

**Областное бюджетное учреждение здравоохранения
"Ивановская областная клиническая больница"**

наименование учреждения

Нейрохирургическое для спинальных больных

наименование отделения

ОБУЗ "Ивановская областная клиническая больница"

453040

Нейрохирургическое для спинальных больных

Выписной эпикриз [ИБ № 2902222] (13.09.2022)

СОКОЛОВ АЛЕКСЕЙ НИКОЛАЕВИЧ (31.01.2001) Возраст: 21 лет

Место жительства по регистрации:

Находился на лечении в Областное бюджетное учреждение здравоохранения "Ивановская областная клиническая больница" с 19.07.2022 по 13.09.2022

Дата последней проведенной ВК: 02.09.2022 № протокола:

Поступил в Нейрохирургическое для спинальных больных, профиль койки:

Нейрохирургический (спинальный), 19.07.2022 по 13.09.2022 - 56 к/д

Основной диагноз

Код МКБ

ЗПСТ. Перелом тел С5, С6 позвонков (АО ASIF CN3M1) Перелом дужек С5, С7 позвонков, нижних суставных отростков С5, С6 позвонков. Травматическая миелопатия на шейном уровне. Новая коронавирусная инфекция.

S13.1

Осложнение основного диагноза

Код МКБ

Тромбоз подключичной вены и подкожных вен предплечья справа. Двусторонняя нозокомиальная (вторичная) пневмония с преимущественной локализацией в S2, S6, S9, S10 правого легкого и S12 и в нижней доле левого легкого. тяжелое течение, осложненная двусторонним гидротораксом.

Анамнез

История заболевания: С анамнезом ознакомлен. Не курил, заболеванием легких ранее не болел.

История жизни: Со слов пациента: ВИЧ, туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Хронические заболевания отрицает. Операций не было. Аллергические реакции отрицает.

Осмотры специалистов

Первичный осмотр - САМСОНОВ АЛЕКСАНДР ВИКТОРОВИЧ - Врач-нейрохирург (19.07.2022 - 07:25)

Жалобы: на отсутствие движений в конечностях.

История заболевания: Травма получена 19.07.22 около 2.00 во время купания в водоеме, нырнул вниз головой, ударился головой. Сознание не терял, рвоты не было. Доставлен по СМП в п/о ИвОКБ. В п/о осмотрен нейрохирургом. Выполнена МСКТ головного мозга, ШОП, грудной клетки, визуализирована КТ - картина ЗПСТ. В экстренном порядке госпитализирован в НХО спинальное, по тяжести состояния пациент переведен в ОРИТ.

История жизни: Со слов пациента: ВИЧ, туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Хронические заболевания отрицает. Операций не было. Аллергические реакции отрицает.

Объективные данные Общее состояние тяжелое. Кожные покровы физиологической окраски. Грудная клетка безболезненная. Тип дыхания смешанный. ЧДД 17 в минуту. АД 80/40 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные, с ЧСС 55 уд/мин. Живот мягкий.

Нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Неврологический статус: сознание ясное (15 баллов по ШКГ). В собственной личности, месте, времени ориентирована верно. Критика сохранена. ЧМН: зрачки 3 мм, D=S, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме, аккомодация и конвергенция сохранены. Нистагма нет. Язык прямо, мимическая мускулатура симметричная. Слух сохранен. Глоточный, небный рефлексы сохранены, живые. Сила мышц в руках, ногах 0 баллов. Тонус мышц повышен в руках, в ногах низкий.

Патологических рефлексов нет. Сухожильные рефлексы D=S, в руках повышены, в ногах снижены. Гипестезия с уровня С6, анестезия с уровня Th12. Менингеальные симптомы отрицательные. Координаторные пробы не проводились по тяжести состояния

Местный статус Иммобилизация ШОП шейным ортезом "Филадельфия"

Заключение Диагноз поставлен на основании жалоб, анамнеза, клинического осмотра и данных нейровизуализации.

Первичный осмотр - БАРАНОВ АЛЕКСЕЙ ЮРЬЕВИЧ - Врач-анестезиолог-реаниматолог (19.07.2022)

Объективные данные 19.07.22 08.20

Реаниматолог совмес

с зав. ОРИТ Силиным Д.Р.

Доставлен из приемного отделения в сопровождении среднего медицинского персонала, на этапе транспортировки дыхание самостоятельное. С анамнезом и данными медицинской документации ознакомлен. Состояние тяжелое. В сознании, контактен, ориентирован, критика сохранена. Зрачки OD=OS, фотореакция сохранена, движения глаз в полном объеме; НГС симметрична, язык по средней линии. Сила в конечностях: в ногах отсутствует (0 баллов) - парезы, мышечная гипотония; в правой руке - выраженное снижение (1-2 балла), гипертонус; в левой руке резко снижена (0-1 балл), гипертонус с приведением конечности. Гипестезия с уровня С6, анестезия с уровня Th12. Менингеальная симптоматика отсутствует. Имобилизация шейного отдела позвоночника воротником "Шинельман". Кожные покровы физиологической окраски, влажные тургор сохранен. Периферические отеки не определяются. Дыхание самостоятельное, аускультативно везикулярное, проводится симметрично равномерно во все отделы, хрипов не выслушиваю. Тоны сердца ясные. При мониторировании: АД = 85/50 мм рт.ст., ЧСС = 54/мин, ритм синусовый; ЧДД = 16-18/мин, SpO2 = 97%, T = 36,5. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует, участвует в акте дыхания, перистальтика выслушивается. Установлен уретральный катетер, получено 250 мл светло-желтой мочи. Начата противошоковая, анальгетическая терапия, предоперационная подготовка. После подключения вазопрессорной поддержки норадреналином в дозе до 0,5 мкг/кг/мин гемодинамические показатели - АД = 140/80 мм рт.ст., ЧСС = 64/мин, ритм синусовый.

Консультация - БУНЕЕВ АЛЕКСАНДР ПЕТРОВИЧ - Заведующий отделением - врач-сердечно-сосудистый хирург (27.07.2022)

Жалобы: на отек правой руки.

История заболевания: с анамнезом ознакомлен.

Местный статус: кисти теплые. Пульсация лучевых артерий отчетливая с обеих сторон. Имеется отек правого плеча +2 см, предплечья +1,5 см с усилением венозного рисунка. Паралитический.

Обследование УЗС сосудов в/к (25.07.2022): кровоток по артериям верхних конечностей магистральный. СПРАВА в просвете подключичной вены гетерогенные тромботические массы до 5,0 мм в диаметре.

ВЯВ проходима, просвет свободный, компрессия полная. В просвете кубитальной и латеральной подкожной вены плеча гетерогенные тромботические массы без флотации. Подкожный отек в/к.

Рекомендации 1. Фраксипарин 0,3 мл 2 раза в сутки подкожно.

2. Венотоники внутрь.

3. Эластическая компрессия правой руки.

Основной диагноз Тромбоз подключичной вены и подкожных вен предплечья справа.

Консультация - РЮМИН АЛЕКСАНДР ВАДИМОВИЧ - Заведующий отделением - врач-торакальный хирург (05.08.2022)

Объективные данные С анамнезом, данными обследования ознакомлен.

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела нормальная.

Кожные покровы бледноватые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет.

Грудная клетка не деформирована, безболезненная. Дыхание с жестким оттенком, умеренно ослаблено в нижних отделах, больше слева, хрипов не слышу. ЧД - 18 в мин.

Тоны сердца несколько приглушены, ритм правильный. АД 120/70 мм рт.ст. Пульс 84 в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. Живот не вздут, мягкий, безболезненный.

Нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Заключение В хирургическом лечении органов грудной полости не нуждается. Пункция и дренирование плевральных полостей в настоящее время не показано.

Обследование По данным мскт - левосторонняя полисегментарная пневмония, двухсторонний гидроторакс (небольшое количество жидкости).

План лечения Продолжить проводимое лечение.

Рекомендации Консультация пульмонолога для коррекции терапии.

Сопутствующий диагноз Левосторонняя (назокомиальная?) полисегментарная пневмония. Двухсторонний гидроторакс.

Первичный осмотр - ГЕРШЕВИЧ СТАНИСЛАВ ДАВИДОВИЧ - Врач-пульмонолог (05.08.2022)

Жалобы: Жалобы на небольшой кашель с отхождением слизистой мокроты, одышка, слабость, повышение температуры до 39гр.

История заболевания: С анамнезом ознакомлен. Не курил, заболеванием легких ранее

болев.

Объективные данные Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, обычной влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка не деформирована, безболезненная. ЧД - 18 в мин. SpO2-90%. Притупление звука слева по боковым линиям в нижних отделах. Дыхание с жесткое, умеренно ослаблено в нижних отделах, больше слева, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены. АД 125/74 мм рт ст. Пульс 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Заключение По данным мскт - двусторонняя полисегментарная пневмония, двухсторонний гидроторакс (небольшое количество жидкости), в общ. ан. крови умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом, анемия. В биохимическом ан. крови - выросли цифры СРБ до 116, снижен общ. белок. ПЦР на ковид 19 отр.

Заключение- у больного двусторонняя нозокомиальная (вторичная) пневмония с преимущественной локализацией в S2, S6, S9, S10 правого легкого и S1/2 и в нижней доле левого легкого, тяжелое течение, осложненная двусторонним гидротораксом. ОДН1ст.

Обследование К обследованию- мокрота на БК №3, общ. ан. мокроты, мокрота на флору, грибы и чувствительность к антибиотикам, кровь на посев и чувствительность к антибиотикам, контроль общ. ан мочи, крови, СРБ, билирубины, АСТ, АЛТ, общ. белка. Биохимия крови- прокальцитонин, сывороточное железо, фолиевая кислота, иммуноглобулины А, М, G. Диагностическая ФБС- при необходимости лечебные ФБС. R- контроль легких в динамике, повторить ЭКГ, ЭХОКГ, УЗДГ нижних конечностей, УЗС плевральных полостей.

План лечения К лечению- смена антибактериальной терапии-к лечению меропенем по 1,0 х 3р в/в капельно, амброксол 30 мг по 1т 2р в/день, иммуноглобулин чел. 50мл в/в капельно(при снижении иммуноглобулина G, коррекция водно электролитного, белкового баланса, коррекция анемии).

Проведенное лечение

Микрохирургическая корпорэктомия C5, C6, межтеловой спондилодез C4-C7, фиксация вентральной пластиной (19.07.2022) , хирург - РЕБРОВ КИРИЛЛ СЕРГЕЕВИЧ - Врач-нейрохирург

Нижняя трахеостомия. (22.07.2022) , хирург - БУТРИИ МАРИЯ СЕРГЕЕВНА - Врач-оториноларинголог для оказания экстренной помощи
реоперация, демонтаж шейной пластины, удаление аутотрансплантата, межтеловой спондилодез C4-C7 никелидтитаном, фиксация вентральной пластиной. (29.07.2022) , хирург - РЕБРОВ КИРИЛЛ СЕРГЕЕВИЧ - Врач-нейрохирург
Антибактериальная терапия: полимиксин В, дорипенем, цефепим, цефтриаксон.

Проведенное обследование

ЭКГ в покое стандартная 12 отведений (19.07.2022) **Заключение:** Ритм синусовый ЧСС 46 уд. в мин. ЭОС не отклонена. АВ блокада 1 степени. Нарушение проведения по правой ножке п.Гиса. Удлинен интервал QT.

Дуплексное исследование сосудов нижних конечностей (25.07.2022) **Заключение:** Значимых нарушений кровотока по артериям и венам н/к не выявлено.

Дуплексное исследование сосудов верхних конечностей (25.07.2022) **Заключение:** СПРАВА тромбоз подключичной вены, латеральной подкожной вены плеча и кубитальной вены. Подкожный отек в/к.

Эзофагогастродуоденоскопия (29.07.2022 - 09:21) **Заключение:** Гастродуоденит. ДГР. Дистальный эзофагит.

УЗИ - УЗИ плевральных полостей (08.08.2022)

Заключение: По УЗ картине определяется : Двусторонний гидроторакс.

ЭКГ в покое стандартная 12 отведений (08.08.2022) **Заключение:** ЭОС расположена горизонтально. Ритм синусовый с ЧСС 75-79 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка. Нарушение проведения по правой ножке пучка Гиса. Метаболические изменения в миокарде.

Дуплексное исследование сосудов нижних конечностей (08.08.2022) **Заключение:** Подкожный отек обеих нижних конечностей.

Фибробронхоскопия (28.08.2022) **Заключение:** Состояние после наложения трахеостомы. Двусторонний диффузный бронхит 1ст.

Эхо-доплерокардиография (13.09.2022) **Заключение:** Полости сердца не увеличены. Миокард ЛЖ не утолщен. Систолическая функция ЛЖ сохранена. Диастолическая дисфункция ЛЖ. Расширение аорты на уровне синусов Вальсальвы. НМК 1 степени, НТК 1 степени. Гидроперикард (незначительное количество жидкости).

По данным МСКТ и Rg-графии шейного отдела позвоночника (послеоперационный контроль): стояние металлоконструкции удовлетворительное.

Лабораторное обследование

Определение группы крови (19.07.2022):

Определение группы крови по системе ABO: B (III); Определение резус-фактора: Rh (+) положительный; Антигены E: E (-) отрицательный; Антигены e: e (+)

положительный; Антигены C: C (+) положительный; Антигены c: c (-)
отрицательный; Антигены системы Kell: Kell (-) отрицательный; фенотип: CCDee;
Инфекционная иммунология, гормоны, онкомаркеры, биологически активные вещества (19.07.2022):

Исследование на сифилис реакцией микропреципитации: отрицательный; HBS-антиген
вируса гепатита В: отрицательный; Анти-HCV гепатит С: отрицательный;

Кровь на микрофлору и чувствительность к антибиотикам (09.08.2022): Область
взятия: не указана, Биоматериал: Кровь; направил ХЛОПУНОВА ГАЛИНА
ВАЛЕНТИНОВНА - Врач-анестезиолог-реаниматолог; @Среда. Среда, результат: Не
выявлено;

Мокрота на ВК по ВОЗ (09.08.2022):

Мокрота на ВК порция №1: КУБ не найдены; Мокрота на ВК порция №2: нет
порции; Мокрота на ВК порция №3: нет порции;

Кислотно-щелочной состав крови (12.08.2022):

Температура тела: 37, гр. С; Концентрация кислорода во вдыхаемом воздухе: 45, %; pH
крови при 37 гр С: 7.44 [7.35 - 7.45]; Парциальное давление углекислого газа (pCO₂) при 37
гр С: 29, mmHg [L] [36 - 44]; Парциальное давление кислорода (pO₂) при 37 гр С: 150,
mmHg [H] [72 - 102]; Актуальные бикарбонаты (HCO₃ act): 20, ммоль/л [19.8 - 24]; Избыток
основания внеклеточной жидкости BE(есf): -3, ммоль/л [L] [-2.9 - 2.9]; Общая двуокись
углерода (tCO₂): 21, ммоль/л [L] [24.6 - 28.6]; Степень насыщения гемоглобина
кислородом-сатурация(O₂ sat): 99, % [H] [96 - 98];

Коагулограмма (07.09.2022):

Активированное парциальное тромбопластиновое время: кровь свернулась, сек [27 -
39]; Фибриноген: кровь свернулась, г/л [2 - 4]; Тромбиновое время: кровь свернулась, сек
[14 - 21]; Определение XIIIa-калликреин-зависимого фибринолиза: кровь свернулась, мин [4
- 10]; Протромбиновое время (венозная кровь): кровь свернулась, сек [11 - 17]; МНО
(венозная кровь): кровь свернулась [0.8 - 1.3]; Протромбин по Квику: кровь свернулась, %
[70 - 130];

Анализ крови общий (Венозная кровь) (13.09.2022):

СОЭ по Вестергрену: 13, мм/час [1 - 15]; Количество лейкоцитов: 11.72, 10⁹/л [H] [4.5 -
9.5]; Гемоглобин: 104, г/л [L] [132 - 173]; Количество эритроцитов: 3.66, 10¹²/л [L] [4.3 -
5.7]; Гематокрит: 31.1, % [L] [39 - 49]; Нейтрофилы: 8.65, 10⁹/л [H] [1.9 - 8]; Эозинофилы:
0.03, 10⁹/л [0 - 0.8]; Базофилы: 0.02, 10⁹/л [0 - 0.2]; Лимфоциты: 2.4, 10⁹/л [0.9 -
5.2]; Моноциты: 0.55, 10⁹/л [0.2 - 1];

Биохимия (13.09.2022):

АЛТ: 10.3, Ед. [0 - 41]; гаммаГТП: 30, Ед. [0 - 64]; АСТ: 14.9, Ед. [0 - 38]; Билирубин
непрямой: 7.2, мкмоль/л [0 - 17]; Билирубин общий: 12.2, мкмоль/л [0 - 22.1]; Билирубин
прямой: 5, мкмоль/л [0 - 5.1]; Глюкоза: 4.87, ммоль/л [4.11 - 6.05]; Калий: 3.98, ммоль/л [3.5 -
5.1]; Креатинин крови: 48, мкмоль/л [L] [62 - 120]; Мочевина: 3.9, ммоль/л [2.8 - 8.3]; Натрий:
135, ммоль/л [L] [136 - 145]; Общий белок: 60.2, г/л [L] [62 - 85]; С-реактивный белок: нет
реак, мг/л [0 - 5]; Щелочная фосфатаза: 62, Ед. [40 - 129];

Комментарии:

Послеоперационный период протекал без особенностей.
Рана зажила первичным натяжением.

Получена ПЦР на COVID-19 - результат положительный.
Для дальнейшего лечения пациент переводится в ГКБ. **2.82**
Перевод согласован с Филипповым Е.Н.

1. Симптоматическая терапия;
 2. Решение вопроса о проведении реабилитационных мероприятий (амбулаторно);
 3. МСКТ шейного отдела позвоночника через 6 месяцев, с последующей консультацией нейрохирургом в поликлинике ОБУЗ ИВОКБ.
- РЕБРОВ КИРИЛЛ СЕРГЕЕВИЧ - Врач-нейрохирург
Гоголев А.Ю.
Карпов Д.В.

Рекомендации:

Лечащий врач:

Зав. отделением:

Зам. по лечебной работе