ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 2205-2021

неврологическое

Госпиталь ФКУЗ "МСЧ МВД России по Краснодарскому краю" г.Краснодар, ул.Красных Партизан 6/5 +7(861)222-03-56

Сорочан Марина Николаевна, 24.12.1994

Краснодарский край,

Полтавская

Место работы не работает

Поступил(а) 03.08.2021

Выписан(а) 12.08.2021

Проведено - 10 койко-дней

ДИАГНОЗ - S34.3 Стойкие последствия перенесенной тяжелой сочетанной травмы от 08.01.14. Сотрясение головного мозга, ЗПСМТ. Перелом передней половины тела Th7 позвонка, переднего верхнего края Th10 позвонка, компрессионно-оскольчатый перелом L1 позвонка. Ушиб-сдавление спинного мозга на уровне L1. Состояние после оперативного лечения (09.01.14г. транспедикулярный остеосинтез Th 11, Th12-L2, L3 8- ми винтовой системой "Stryker", ламинэктомия Th12, L1, открытое вправление вывиха. Посттравматическая миелопатия на уровне Th7-Th12 (по МРТ август 2018г.). Нижняя вялая параплегия в сочетании с паранестезией по спинальному проводниковому типу с уровня Th 10. Нейрогенный мочевой пузырь. Хроническая задержка мочи. Нарушение функции передвижения и самообслуживания, нуждается в постороннем уходе.

Хронический цистит. Бактериурия.

Хронический запор.

ИЗ АНАМНЕЗА - 8.01.2014 г. попала в ДТП. В момент удара потеряла сознание, дальнейшие события амнезирует. В экстренном порядке бригадой СМП доставлена в ЦРБ Красноармейского района. Выполнена R- графия грудо-поясничного отдела позвоночника, выявлен компрессионно-оскольчатый переломовывих L1 позвонка. По линии санавиации доставлена в ККБ №1. Госпитализирована в НХО-3 ККБ №1, где находилась на лечении с 09.01.14 по 16.01.14. Дообследована, проведена КТ головного мозга- очагового, объемного процессов головного мозга не выявлено. На КТ органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и грудо-поясничного отдела позвоночника выявлены следующие изменения: Контузионные очаги в легких. Двусторонний пневмоторакс. Патологических образований органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза не выявлено. Перелом передней половины тела Th7 позвонка, переднего верхнего края Th 10 позвонка, компресионно-оскольчатый перелом L1 позвонка, со смещением отломков в полость позвоночного канала, тотально суживая его просвет, перелом ножки правой дуги L1 позвонка, поперечного отростка L1 позвонка слева. В экстренном порядке 09.01.14 выполнена операция: ТПО Th 11, Th 12-L2, L3 8- ми винтовой системой "Stryker", ламинэктомия Th12, L1, открытое вправление вывиха. Послеоперационный период протекал без осложнений. Послеоперационная рана заживает первичным натяжением. Швы не удалены. На контрольных R- граммах грудо-поясничного отдела позвоночника признаков нестабильности металлоконструкции нет. Для дальнейшего лечения переведена в НО госпиталя ФКУЗ "МСЧ МВД России по КК", где находилась на лечении с 16.01.14 по 17.02.14 с диагнозом: Ранний период тяжелой сочетанной травмы от 08.01.14. Закрытая ПСМТ: перелом передней половины тела Th7 позвонка, переднего верхнего края Th10 позвонка, перелом ножки правой дуги, левого поперечного отростка L1 позвонка, переломо-вывих тела L1 позвонка со стенозом спинно-мозгового канала на этом уровне (по КТ). Ушиб, сдавление спинного мозга на уровне L1 с синдромом полного нарушения проводимости. Нижняя вялая параплегия в сочетании с тотальной анестезией по спинальному проводниковому типу с уровня Th 12, расстройство мочеиспускания по типу задержки. Нарушение функции передвижения и самообслуживания, нуждается в постороннем уходе. Закрытая ЧМТ: сотрясение головного мозга. Церебрастенический, цефалгический синдромы. Состояние после оперативного лечения: транспедикулярный остеосинтез Th 11, Th12-L2, L3 8- ми винтовой системой "Stryker", ламинэктомия Th12, L1, открытое вправление вывиха. Контузионные очаги в легких.

Двусторонний пневмоторакс. Двусторонняя полисегментарная пневмония, стадия разрешения. Нормохромная анемия легкой степени. Хронический колит с гипомоторной дискинезией толстой кишки. Выписана с незначительным улучшением: нормализовалась температура тела, восстановилось опорожнение кишечника, улучшилась трофика в нижних конечностях, появились парестезии в ногах. Сохранялся нижний вялый парапарез с тотальной проводниковой анестезией с уровня Th12, задерка мочеиспускания по центральному типу. В последующем проходила курс реабилитации в СПб ГБУЗ "ГБ №40" с 28.02.14 по 23.04.14 с диагнозом: Поздний период сочетанной травмы от 08.01.14. ЗПСМТ. Перелом передней половины тела Th. позвонка, переднего верхнего края Th10 позвонка, компрессионно-оскольчатый перелом L1 позвонка. Ушиб-сдавление спинного мозга на уровне L1. Посттравматическая миелопатия на уровне Th8-Th10 с формированием нижнего парапареза, парестезии, нарушений функции тазовых органов. Состояние после операции от 09.01.14: ТПО Th12-L2, L3 8-ми винтовой системой "Stryker", ламинэктомия Th12, L1 открытое вправление вывиха. Нейрогенный мочевой пузырь. Хроническая задержка мочи. Функционирующий уретральный катетер. Выписана под наблюдение невролога поликлиники. С 02.06.2014 по 20.06.2014 лечилась в неврологическом отделении госпиталя МСЧ МВД. В последующем проходила курсы реабилитации в СПб ГБУЗ "ГБ №40", а так же в Специализированном спинальном санатории им. академика Н.Н. Бурденко. Последнее МРТ-динамика от 14.05.15, заключение: МР-картина послеоперационных изменений на уровне Th11, Th12, L2, L3 позвонков, динамика прогрессирования посттравматической миеломаляции на уровне сканирования (Th9-Th10), манифестация гидромиелии выше рубцовых изменений. В октябре 2015 лечилась на стационарном лечении в НО госпиталя МСЧ МВД по КК с прежним диагнозом. В последующем проходила курсы восстановительной терапии в реабилитационных центрах г. Москвы, г. Саки. Последнее стационарное лечение в ООО "РЦ ОРТОС" с диагнозом: "ПСМТ (2014) переломовывих тела L1 позвонка, поперечных отростков, стеноз с/м канала на этом уровне. Ушиб-сдавление спинного мозга на уровне L1 с синдромом полного нарушения проводимости. Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки."

С 09.01.2019г.по 23.01.2019 г.проходила лечение в НО с ДЗ,: Стойкий последствия перенесенной тяжелой сочетанной травмы от 08.01.14. ЗПСМТ. Перелом передней половины тела Th7 позвонка, переднего верхнего края Th10 позвонка, компрессионно-оскольчатый перелом L1 позвонка. Ушиб-сдавление спинного мозга на уровне L1. Посттравматическая миелопатия на уровне Th8-Th10 (по МРТ). Нижняя вялая параплегия в сочетании с парестезией по спинальному проводниковому типу с уровня Th 10, расстройство мочеиспускания по типу задержки. Нарушение функции передвижения и самообслуживания, нуждается в постороннем уходе. Закрытая ЧМТ: сотрясение головного мозга. Церебрастенический синдром. Состояние после оперативного лечения (09.01.14): транспедикулярный остеосинтез Th 10, Th12-L2, L3 8-ми винтовой системой "Stryker", ламинэктомия Th12, L1, открытое вправление вывиха. Нейрогенный мочевой пузырь. Хроническая задержка мочи: НЦД по гипотоническому типу.

В настоящую госпитализацию направлена на плановое восстановительное стационарное лечение в неврологическое отделение госпиталя МСЧ МВД по КК.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ - Жалобы: слабость в нижних конечностях, преимущественно в дистальных отделах с отсутствием движения, нарушение чувствительности в нижней части туловища (с уровня пупка), боли (ноющего, "вибрирующие") в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов (задержка мочеиспускания сменяется непроизвольным опорожнением), склонность к запорам.

STATUS NEUROLOGICUS - Сознание ясное. Высшие мозговые функции сохранены. Зрачки D=S. Реакции зрачков на свет живые. Движения глазных яблок – без ограничений. Глазные щели - D=S. Чувствительность на лице не нарушена. Носогубные складки – симметричны. Слух - сохранен, нистагм отсутствует. Глотание – не изменено, артикуляция речи, фонация – сохранены. Глоточный рефлекс – сохранен, D=S. Uvulae по средней линии, мягкое небо - подвижно. Язык по средней линии. Рефлексы орального автоматизма : нет.

Положение в постели вынужденное, поворачивается при помощи посторонних. Передвигается на коляске. Гипотония, гипотрофия мышц нижних конечностей. Гипотрофия мышц спины.

Мышечная сила верхних конечностей до 5 баллов, нижних-0 баллов. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук - живые, D=S, с ног abs. Брюшные рефлексы -снижены, симметричны. Патологических стопных, кистевых знаков нет. Чувствительность: по спинальному проводниковому типу с уровня Th 10 полистезия с переходом в гипестезию и анестезию на дистальном уровне. В позе Ромберга не проверялась. Динамические координаторные пробы в руках выполняет удовлетворительно, в ногах оценить не представляется возможным из-за параплегии. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки. Менингеальных знаков - нет.

ОБСЛЕДОВАНИЯ - ОАК 4.08. 2021: ЭР -4.06х 10*12/л, НВ -127 г/л, СОЭ -5 мм/ч, Ley -6,2х 10*9/л, Лимф -37 %, Гран -57,6 %, М -5,4 %, Ht -0,380 , МОР - отр.,

Биохимический анализ крови 4.08.2021: холестерин - 3,64 ммоль/л, глюкоза крови - 4,66 ммоль/л, креатинин - 41,6 мкмоль/л, АЛТ - 12,6 МЕ/л, АСТ -15,8 МЕ/л

ОАМ 4.08.2021: Цвет - с/ж, Реакц.- кисл., Уд.вес - 1,015, Прозр.- полн, белок - 0,14 г/л., сахар - отр, ацетон - отр, эпит.кл - 0-1-2, лейк -6 кол-во, эр - 0 в п/з. Бактерии +++

ОАМ 12.08.2021: Цвет - с/ж, Реакц.- кисл., Уд.вес - 1,010, Прозр.- полн, белок - отр., сахар - отр, ацетон - отр, эпит.кл - 0, лейк -2-3-4 в п/зр, эр - 0 в п/з.

ЭКГ 3.08. 2021 -синусовый ритм, ЧСС -73 в/мин. Нормальное положение ЭОС.

Терапевт 06.08.2021 г - Хронический пиелонефрит. Хронический запор.

Уролог от 09.08.2021 г - Нарушение функции тазовых органов по типу хронической задержки мочеиспускания. Хронический цистит. Бактериурия.

Гинеколог 10.08.2021 - Заболеваний не выявлено.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ - препараты, улучшающие периферическое кровообращение; препараты, улучшающие тканевой метаболизм; вазоактивные препараты; антиоксиданты, тканевые метаболики; ФТЛ, массаж, ЛФК

СОСТОЯНИЕ ПРИ ВЫПИСКЕ - Без существенных изменений

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, уролога, терапевта по м/ж.
2. Продолжить прием препаратов: - ипидакрин (нейромидин, аксомон, ипигрекс) 20 мг по 1 табл х 2 раза в день - 2 месяца, затем перерыв 1 месяц, далее продолжить прием в указанной дозировке следующие два месяца:
   - актовегин 200 мг по 1 табл х 3 разав день длительно не менее 6 месяцев
   - трентал 400 мг по 1 т х 3 р/сут - 2 месяца
3. Курсы мозговых матаболиков, антиоксидантов, ноотропных препаратов 2 раза в год.
4. Продолжать ежедневные занятия лечебной физкультурой, курсами массаж, ФТЛ, ИРТ.
5. Курсовой прием уросептиков с целью профилактики урологической инфекции. Рекомендовано производить самокатетеризацию посредством уретрального катетера для периодической катетеризации в наборе с мочеприемником (в среднем до 6 раз в сутки).
6. Показано лечение в условиях реабилитационных центров

Заведующий отделением Леров И.Н.

Лечащий врач Тимченко М.Ю.