



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧЕРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России)

ОГРН: 10277739375080, ИНН/КПП: 7710103758/7710001001

СОРОКИНА МАРИНА ВИКТОРОВНА № МК 2269-23-С

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 25.10.1989, 33 года

Адрес фактического пребывания: Ярославская обл., г. Ярославль, Фрунзе пр-кт., д.37/18, кв.54

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Ярославская обл., д. Нелюдово, Любимский

р-н., Луговая ул., д.17

Телефон: +7 (930) 104-38-23

Источник финансирования: Гос.задание

Дата поступления в стационар: 29.03.2023 10:55

Пациент находился:

с 29.03.2023 11:01 по 30.03.2023 14:58 - 10-е нейрохирургическое отделение (спинальная нейрохирургия)

с 30.03.2023 14:58 по 30.03.2023 15:36 - Отделение анестезиологии-реанимации

с 30.03.2023 15:36 - 10-е нейрохирургическое отделение (спинальная нейрохирургия)

Дата выписки из стационара: 08.04.2023 12:30

Кол-во койко-дней: 10 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: D43.4 Инtradуральное новообразование на уровне Th12-S1 позвонков

Диагноз при выписке

Основной диагноз: D43.4 Инtradуральное новообразование на уровне Th12-S1 позвонков.

Микрохирургическое удаление новообразования конского хвоста на уровне Th12-S1 позвонков под контролем нейрофизиологического мониторинга от 30.03.2023г.

Жалобы

на боль в области поясницы, нарушение движений и чувствительности в обеих ногах. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки

Анамнез заболевания

Со слов пациентки нарастающая боль в пояснице беспокоит с сентября. Наблюдалась у невролога по месту жительства, лечилась консервативно, без явного эффекта. В январе стала отмечать прогрессирующее снижение силы и чувствительности в нижних конечностях. Присоединилось нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

По данным МРТ от 22.03.23-МР-картина изменений в области конуса с наличием участков патологического накопления контрастного препарата на уровне Th12-L1, нельзя исключить вторичный генез изменений. МР картина кистозной структуры на уровне позвонков Th12-S1 с наличием косвенных признаков отороченного накопления контрастного препарата, нельзя исключить пропитывание контрастного препарата, связанное с вторичным поражением на уровне конуса; дифференциальный диагноз следует проводить с распространенной эпендимомой;

Показано проведение операции - открытая биопсия новообразования на уровне Th12-S1 позвонков с дальнейшим интраоперационным решением по полученным результатам биопсии под контролем нейрофизиологического мониторинга.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: Росла и развивалась соответственно возрасту. Туберкулез, ВИЧ, венерические заболевания, сахарный диабет отрицает.
Хронические заболевания на момент осмотра: Тиреоидэктомия 2016 год (принимает L-тироксин)
Постоянно принимает препараты: L-тироксин
Со слов пациента антикоагулянтную/агрегатную терапию на момент госпитализации не принимает.
Со слов пациента аллергических реакций на препараты, йод/продукты питания нет.
Реакция на: нет.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 165 см; Масса тела: 80 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 29,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,91 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Дополнительные сведения: Нормостенического телосложения, состояние удовлетворительное, кожные и видимые слизистые физиологической окраски. Периферических отеков нет.
Органы дыхания Без особенностей и патологий
Система кровообращения Гемодинамически стабильна
Система пищеварения Без особенностей и патологий
Мочеполовая система Мочеиспускание контролирует
Местный статус Кожные покровы в зоне планируемого оперативного вмешательства чистые, сухие, без высыпаний

Неврологический статус.

Дополнительные сведения: • Менингеальный синдром: Отсутствует
• Черепные нервы:
I пара (n. olfactorius): Субъективно обоняние не нарушено. Объективно не исследовался.
II пара (n. opticus): При ориентировочном исследовании поля зрения не сужены.
III пара (n. oculomotorius), IV пара (n. trochlearis), VI пара (n. abducens): Движения глазных яблок в полном объеме, нарушения конвергенции нет. Зрачки D=S, средней величины. Прямая/содружественная фотореакции сохранены.
V пара (n. trigeminus): Чувствительность на лице не нарушена. Болезненности в точках выхода тройничного нерва со слов пациента нет.
VII пара (n. facialis): Лицо симметричное в покое и при мимике.
VIII пара (n. vestibulocochlearis): Субъективное слух не снижен.
IX пара (n. glossopharyngeus), X пара (n. vagus): Глотание, фонация не нарушены.
XI пара (n. accessorius): Надплечия поднимает, голову поворачивает.
XII пара (n. hypoglossus): Язык по средней линии.
• Чувствительность на теле и конечностях:
Тактильная: Гипестезия правой голени по дерматому S1, гиперестезия правой стопы
Болевая: N
Температурная: N
• Оценки мышечной силы конечностей (MRC muscle scale):
Правая в/к - 5
Левая в/к - 5
Правая н/к - 0
Левая н/к - 0
• Движения в конечностях: Пассивные и активные движения в верхних конечностях в полном объеме.
• Мышечный тонус: в верхних конечностях адекватный, в нижних снижен
• Координаторные пробы: выполняет правильно в верхних конечностях
• Поза Ромберга: не стоит
• Сухожильные рефлексы: В верхних и нижних конечностях норморефлексия.
• Патологические рефлексы: abs.
• Тазовые функции: нарушение по типу задержки
• Речь, письмо, чтение, счет: высшие психические функции не нарушены.

Инструментальные исследования

Видео-ЭЭГ-мониторинг (ночной). 30.03.2023 19:29

Описание: Проводился мониторинг транскраниальных моторных вызванных потенциалов от мышц конечностей на уровне голени, стопы билатерально.

Заключение: МВП от исследуемых мышц не регистрировались в ходе всей операции.

Ультразвуковое исследование мочевого пузыря. 03.04.2023 15:34

Описание: **ОСМОТР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ:** Мочевой пузырь содержит около 320 мл. Мочевой пузырь с ровными контурами. Стенка мочевого пузыря не изменена. В просвете визуализируется манжетка катетера.

Заключение: УЗ-признаки наличия манжетки катетера в просвет мочевого пузыря.

Ультразвуковое исследование почек, надпочечников, забрюшинного пространства. 03.04.2023 15:35

Описание: **ОСМОТР ПОЧЕК:** Почки нормальных размеров: правая почка 10,4 х3,6 см, левая почка 11,5 х4,6 см. Обычно расположены. Контуров ровные. Паренхиматозный слой не изменен, толщиной до 1,5 см. Чашечно-лоханочная система не расширена. Синусы однородные. В области надпочечников и забрюшинного пространства патологические образования не выявлены.

Заключение: УЗ-изменений не выявлено.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 03.04.2023 15:44

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе MINDRAY Resona 7 мультисекторным линейным датчиком 9-3 МГц

Осмотрены в положении лежа общая бедренная вена (ОБВ), бедренная вена (БВ), глубокая бедренная вена (ГБВ), подколенная вена (ПкВ), передние большеберцовые вены (ПББВ), задние большеберцовые вены (ЗББВ), малоберцовые вены (МБВ), вены сурального коллектора, большая подкожная вена (БПВ), малая подкожная вена (МПВ), сафено-фemorальное соустье (СФС) с обеих сторон.

СПРАВА и СЛЕВА:

Сафено-фemorальные соустья не расширены, при компрессии сжимаемы полностью, без признаков тромбоза.

ОБВ, БВ, ГБВ, ПкВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

ПББВ, ЗББВ, справа МБВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Слева МБВ: в проксимальном отделе одна из вен расширена на протяжении около 20 мм, не сжимается при компрессии полностью, просвет заполнен тромботическими массами пониженной эхогенности, без флотации, в режиме ЦДК кровоток ргибающий.

Вены сурального коллектора: справа и слева камбаловидные вены умеренно расширены, при компрессии не сжимаемы полностью, просвет частично заполнен гетерогенными тромботическими массами, в режиме ЦДК кровоток фрагментарный.

БПВ: проходимы на всем уровне локации, не расширены, при компрессии с обеих сторон вены и их притоки сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен и их притоков окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

МПВ: проходимы, не расширены, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен с обеих сторон окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Заключение: Эхографические признаки неокклюзивного сегментарного тромбоза одной из МБВ слева, неокклюзивного тромбоза камбаловидных вен с обеих сторон, без флотации..

Магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастированием. 04.04.2023 16:49

Повторное: нет.

Контрастное усиление: проводилось.

Контрастное вещество: Гадовист.

Объем контрастного вещества: 7 мл;

Аппарат: MPT-1 Optima 450w GEM 1.5T GE.

Описание: Код исследования: 04.075

Протокол исследования:

Выполнены серии сагитальных, аксиальных и фронтальных МР-томограмм пояснично-крестцового отдела позвоночника в режимах T2 и T1 до и после в/в введения контрастного препарата.

Определяются послеоперационные изменения позвоночного канала на уровне Th12-S1. Остистые отростки резецированы. Определяются участки контрастирования по ходу отечной терминальной нити. Отмечается повышение МР-сигнала от конуса спинного мозга. Позвоночный канал узкий. Спинальные ликворные пространства на уровне сканирования сужены. Определяется жидкостное скопление в мягких тканях поясницы.

Определяются дегенеративные изменения межпозвоночного диска, проявляющегося в виде снижения интенсивности МР-сигнала на T2-ВИ. На этом фоне выявляется циркулярная протрузия диска (до 3 мм). Признаков сужения просветов межпозвоночных отверстий не выявлено.

Высота тел позвонков не изменена. МР-сигнал от тел позвонков не изменен. Поясничный лордоз выпрямлен. Листезов не определяется.

Заключение: Состояние после микрохирургического удаления новообразования конского хвоста на уровне Th12-S1 позвонков.

Лабораторные исследования

Иммуногематологическое исследование. 29.03.2023 11:37

Название теста	Результат	Ед. изм.
Группа крови АВ0	A(II)	
Резус-D-принадлежность	Rh(D)+	
Скрининг аллоиммунных антител	Не обнаружены	
Антиген К	Обнаружены	
Антиген С	Обнаружено (C+)	
Антиген с	Обнаружено (c+)	
Антиген Е	Не обнаружено (E-)	
Антиген е	Обнаружено (e+)	

Базовая коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза). 29.03.2023 14:54

Протромбиновое время	10,7	с
Активность протромбина по Квику	110	%
МНО	0,94	ЕД
АЧТВ	21,2	с
Фибриноген по Клауссу	3,8	г/л

Исследование D-димера в крови. 29.03.2023 14:54

D-димер в фибриноген-эквивалентных единицах	1 425	нг/мл
---	-------	-------

Общий анализ крови (расширенный). 29.03.2023 14:55

Эритроциты	3,95	$10^{12}/л$
Гемоглобин	126	г/л
Гематокрит	36	%
Средний объем эритроцитов	91,3	фл

Среднее содержание гемоглобина в эритроците	31,9	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	350	г/л
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему эритроцитов по объему	48,9	фл
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	14,8	%
Ретикулоциты	2,48	%
Ретикулоциты абс.	97,9	10 ⁹ /л
Ретикулоциты незрелые	17,8	%
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	31,2	пг
Лейкоциты	9,48	10 ⁹ /л
Нейтрофилы	77,9	%
Лимфоциты	17,2	%
Моноциты	4,8	%
Эозинофилы	0,1	%
Базофилы	0	%
Нейтрофилы абс.	7,39	10 ⁹ /л
Лимфоциты абс.	1,63	10 ⁹ /л
Моноциты абс.	0,45	10 ⁹ /л
Эозинофилы абс.	0,01	10 ⁹ /л
Базофилы абс.	0	10 ⁹ /л
Гранулоциты незрелые	6,8	%
Гранулоциты незрелые абс.	0,64	10 ⁹ /л
Тромбоциты	211	10 ⁹ /л
Средний объем тромбоцитов	9,3	фл
Ширина распределения тромбоцитов SD	16,2	фл
Крупные тромбоциты	20,8	%
Тромбоцитокрит	0,18	%
СОЭ по Вестергрену	5	мм/ч

Анализ крови биохимический, стандартный. 29.03.2023 15:19

Натрий (Na)	147	ммоль/л
Калий (K)	3,69	ммоль/л
Хлор (Cl ⁻)	110	ммоль/л
Глюкоза	8,62	ммоль/л
Общий белок	66	г/л
Альбумин	41	г/л
Креатинин	62,4	мкмоль/л
Билирубин общий	7,3	мкмоль/л
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	14	МЕ/л
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	40	МЕ/л
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	30	МЕ/л

Общий профиль клинического анализа мочи. 31.03.2023 12:43

Цвет	Светло-желтый	
Прозрачность	Прозрачный	
Относительная плотность	1 024	
pH мочи	5,5	
Белок	0	г/л
Уробилиноген	3,4	мкмоль/л
Билирубин общий	0	мкмоль/л

Глюкоза	14	ммоль/л
Кетоновые тела	0	ммоль/л
Нитриты	Не обнаружены	
Лейкоциты	38	
Кровь	707	
Эпителий плоский	3	
Эпителий переходный/почечный	0	
Эпителий переходный	0	
Эпителий почечный	0	
Цилиндры	0	
Цилиндры гиалиновые	0	
Цилиндры восковидные	0	
Цилиндры зернистые	0	
Цилиндры лейкоцитарные	0	
Слизь	6	
Бактерии	4	
Дрожжевые клетки	0	
Сперматозоиды	0	
Кристаллы	0	
Базовая коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза). 03.04.2023 10:23		
Протромбиновое время	10,8	с
Активность протромбина по Квику	108	%
МНО	0,95	ЕД
АЧТВ	23	с
Фибриноген по Клауссу	4,33	г/л
Исследование D-димера в крови. 03.04.2023 10:23		
D-димер в фибриноген-эквивалентных единицах	5 648	нг/мл
Анализ крови биохимический, стандартный. 03.04.2023 10:35		
Натрий (Na)	146	ммоль/л
Калий (K)	4,31	ммоль/л
Хлор (Cl-)	109	ммоль/л
Глюкоза	5,15	ммоль/л
Общий белок	49	г/л
Альбумин	31	г/л
Креатинин	53,4	мкмоль/л
Билирубин общий	7,4	мкмоль/л
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	19	МЕ/л
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	31	МЕ/л
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	18	МЕ/л
Исследование уровня С-реактивного белка в крови. 03.04.2023 10:35		
С-реактивный белок (СРБ)	46,67	мг/л
Общий анализ крови (расширенный). 03.04.2023 11:43		
Эритроциты	2,79	10 ¹² /л
Гемоглобин	89	г/л
Гематокрит	25,4	%
Средний объем эритроцитов	91,2	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	31,8	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	348	г/л

Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему эритроцитов по объему	47,6	фл
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	14,4	%
Ретикулоциты	5,02	%
Ретикулоциты абс.	140,1	10 ⁹ /л
Ретикулоциты незрелые	31,1	%
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	29,6	пг
Лейкоциты	8,48	10 ⁹ /л
Нейтрофилы	75,6	%
Лимфоциты	21,2	%
Моноциты	2,6	%
Эозинофилы	0,5	%
Базофилы	0,1	%
Нейтрофилы абс.	6,42	10 ⁹ /л
Лимфоциты абс.	1,8	10 ⁹ /л
Моноциты абс.	0,22	10 ⁹ /л
Эозинофилы абс.	0,04	10 ⁹ /л
Базофилы абс.	0	10 ⁹ /л
Гранулоциты незрелые	15,6	%
Гранулоциты незрелые абс.	1,33	10 ⁹ /л
Тромбоциты	209	10 ⁹ /л
Средний объем тромбоцитов	9	фл
Ширина распределения тромбоцитов SD	16,2	фл
Крупные тромбоциты	19,6	%
Тромбоцитокрит	0,173	%
СОЭ по Вестергрену	8	мм/ч
Исследование анти-Ха активности в крови. 04.04.2023 12:33		
Анти-Ха активность	0,37	МЕ/мл

Морфологические исследования

Прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала №С00426_23-1 от 30.03.2023 11:40

Номер флакона/ контейнера: 333700133023_01; Локализация патологического процесса: 1; Макроскопическое описание: ;

Номер флакона/ контейнера: 333700133023_01; Микроскопическое описание: №1 - мелкие фрагменты опухоли состоящей из мноморфных круглых клеток с округлыми ядрами, скудной эозинофильной цитоплазмой, отмечается микрокистозный компонент. Митотической активности не выявлено.

№2 - фрагменты опухоли состоящей из круглых клеток с округлыми ядрами, скудной эозинофильной цитоплазмой, отмечаются периваскулярные псевдорозетки, сосуды с гиалинозом стенок.;

Заключение

Код по МКБ-10: D33.4 Доброкачественное новообразование спинного мозга; Топографический код по МКБ-О: С72.0 Спинной мозг; Характер процесса: опухоль в материале не обнаружена или материал малоинформативный/ неинформативный;

морфологическая картина в большей степени соответствует эпендимоме;

Требуется провести ИГХ исследование: нет; Требуется провести МГИ: нет

Консультация специалиста

Врач - психотерапевт. 29.03.2023

Врач - уролог. 29.03.2023

ЛЫСАЧЕВ Д. А. Заключение: Инtradуральное новообразование на уровне Th12-S1 позвонков (D43.4)

Нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей и кишечника

уретральный катетер (предположительно установлен 28.03.23).

Врач - невролог. 31.03.2023

АКУЛОВ М. А. Заключение: Реабилитационный Потенциал: низкий

Прогноз по реабилитации: сомнительный, может быть скорректирован в процессе курса реабилитации;

Цель реабилитации: перевод в специализированный реабилитационный стационар

* Предупредить развитие контрактур суставов вследствие артропатий

* Предупредить развитие мышечных контрактур вследствие миопатий по типу

* Предупредить развитие мышечной гипотрофии по типу

* Увеличение общей активности;

* Профилактика тромбообразования в венах нижних конечностей;

Оценка доступности цели: выполнима частично;

Оценка выполнимости задач: выполнимы частично;

Врач - психотерапевт. 03.04.2023

Врач-психиатр. 04.04.2023

Операции

A16.23.033.002: Микрохирургическое удаление новообразования конского хвоста на уровне Th12-S1 позвонков под контролем нейрофизиологического мониторинга. 30.03.2023

Другие виды лечения

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. 31.03.2023 14:37

1. 31.03.2023 Процедура выполнена

2. 01.04.2023 Процедура запланирована

3. 02.04.2023 Процедура запланирована

4. 03.04.2023 Процедура выполнена

5. 04.04.2023 Процедура выполнена

Медикаментозное лечение

Кетопрофен 100 мг. Внутримышечно, Симптоматически не более 4 раз, 14 дней

Показания к применению: при боли, Дата начала: 29.03.2023, Дата окончания: 11.04.2023

Аминофенилмасляная кислота 250 мг. Перорально, Симптоматически не более 4 раз, 1 день

Показания к применению: на ночь,

Прервано 30.03.2023 с 00:00, БРИНЮК ЕВГЕНИЙ СЕРГЕЕВИЧ, причина: Замена на аналог, Дата

начала: 29.03.2023(1 день);

Метилпреднизолон 1000 мг. Натрия хлорид 400 мл. Внутривенно капельно в течение 24 часов,

однократно, 16:00 ч., 1 день

Показания к применению: медленно, в течение суток, Дата начала: 30.03.2023(1 день);

Лорноксикам 8 мг. Внутримышечно, Симптоматически не более 5 раз, 14 дней

Показания к применению: при боли, Дата начала: 30.03.2023, Дата окончания: 12.04.2023

Омепразол 20 мг. Перорально, 1 раз в сутки утром, 14 дней, Дата начала: 30.03.2023, Дата окончания:

12.04.2023

Трамадол 100 мг. Внутримышечно, Симптоматически не более 4 раз, 10 дней

Показания к применению: при выраженной боли, Дата начала: 30.03.2023, Дата окончания: 08.04.2023

Аминофенилмасляная кислота 62.5 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, днем, 10 дней, Дата начала: 03.04.2023, Дата окончания: 12.04.2023
Аминофенилмасляная кислота 125 мг. Перорально, 1 раз в сутки ночью, 10 дней, Дата начала: 03.04.2023, Дата окончания: 12.04.2023
Эноксапарин натрия 4000 анти-ХА МЕ. Подкожно, 2 раза в сутки, 9:00, 21:00 ч., 6 дней, Дата начала: 03.04.2023, Дата окончания: 08.04.2023

Состояние при выписке

Объективный статус.

Состояние пациентки удовлетворительное. Пациентка в сознании, доступна речевому контакту, инструкции выполняет. В неврологическом статусе на дооперационном уровне; нижняя параплегия. Возникновения других неврологических симптомов не отмечено. Жалобы на незначительную боль в области операционной раны. Жалобы не связанные с основным заболеванием не предъявляет. Дыхание самостоятельное, гемодинамика стабильная, мочеиспускание через катетер. Местно: п/о рана без признаков воспаления, отделяемого. Заживление первичным натяжением. Перевязка раны. Ас. наклейка. Начало реабилитационных мероприятий: ЛФК. Назначения выполняются;

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: без перемен

Результат госпитализации: выписан из стационара

Заключение

30.03.2023 проведено оперативное вмешательство "Микрохирургическое удаление новообразования конского хвоста на уровне Th12-S1 позвонков под контролем нейрофизиологического мониторинга". Пациентка перенесла оперативное вмешательство удовлетворительно. Начата консервативная терапия. В настоящее время обследование и лечение на стационарном этапе закончено. На момент выписки сохраняются жалобы на боль в области операционной раны. Соматическое состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная, дыхательная функция удовлетворительная, мочеиспускание через катетер. Состояние раны на момент выписки удовлетворительное, заживление первичным натяжением. Пациентка выписывается под амбулаторно-плановое врачебное наблюдение по месту жительства.

Рекомендации

Дополнительно:

Пациентка нуждается в прохождении восстановительных и реабилитационных мероприятий в условиях специализированного реабилитационного стационара;

- Контрольное МРТ исследование грудного и пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастным усилением через 3 месяца, с последующей консультацией у нейрохирурга;

- Контрольный анализ крови и мочи: ОАМ, ОАК с лейкоцитарной формулой, БХ анализ крови с С-реактивным белком через 5 дней после выписки с последующей консультацией у терапевта по месту жительства;

- Наблюдение у радиолога по месту жительства в амбулаторно-плановом порядке;
- Наблюдение у онколога по месту жительства в амбулаторно-плановом порядке;
- Наблюдение у невролога по месту жительства в амбулаторно-плановом порядке;
- Наблюдение у уролога по месту жительства в амбулаторно-плановом порядке;
- Наблюдение у сосудистого хирурга/флеболога по месту жительства в амбулаторно-плановом порядке;
- Перевязки раны каждые 2-3 дня до полного заживления (рекомендовано обрабатывать рану спиртовым раствором и менять пластырь (например Сигарок) каждые 2-3 дня течение недели);
- Снятие шва не ранее 13.04.2023г
- Контрольное УЗИ вен нижних конечностей через 7 дней с последующей консультацией у сосудистого хирурга; (для решения вопроса о переводе пациентки на пероральные антикоагулянты)

- Назначения:

- Аркоксиа 60 мг 2 раза в день в течение 14 дней перорально
- Рабепразол 20 мг 1 раз в день вечером в течении 14 дней перорально
- Амоксилав 500+125 мг 2 р/д в течении 5 дней перорально
- Глиатилин 400 мг 2 раза в день через 3 недели после выписки в течение 1 месяца;
- Нейромидин по 20 мг 3р/д через 3 недели после выписки в течение 1 месяца;
- Эниксум р-р 4 тыс.анти-Ха МЕ/0,4 мл, подкожно, 2 р/д до консультации сосудистого хирурга/ флеболога

Данные о трудоспособности

Трудоспособность временно утрачена. В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Бринюк Евгений Сергеевич / Врач - нейрохирург

ФИО Заведующего отделением: Коновалов Николай Александрович / Заведующий
нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург



Врач-нейрохирург / _____ / БРИНЮК ЕВГЕНИЙ СЕРГЕЕВИЧ

Заведующий 10 нейрохирургическим отделением врач-нейрохирург / _____ /
КОНОВАЛОВ НИКОЛАЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ