

Выписной эпикриз
1 неврологическое отделение МУ ГКБ №1

Ф.И.О.: Зинькова Екатерина Владимировна **Возраст:** 43 № 22796

Дата поступления: 31.08.11 00:00 **Дата выписки:** 23.09.11 **МКБ:** T91.3 K/d: 23

Адрес: г. Архангельск, Место работы: инвалид 1 группы

Данные анамнеза: 30.01.2011г перенесла спинальную травму: переломовывих С6 позвонка с явлениями ушиба спинного мозга, оперирована. В послеоперационном периоде сохранялся тетрапарез (до пlegии в ногах). Получала курс восстановительного лечения в 1 ГКБ. Наблюдается неврологом.

Госпитализирована по направлению участкового терапевта.

Состояние при поступлении: Жалобы на выраженную потливость, плохой аппетит, тошноту, неудовлетворительное функционирование мочевого катетера, потерю в весе, периодическое повышение АД до 200 мм рт.ст.

Общее состояние относительно удовлетворительное. АД 115/70, пульс 76 в мин. Пониженного питания. Пролезень крестца. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Тазовые функции не контролирует. Мочевой пузырь катетеризирован. Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные. ЧМН интактно. СХР с ног угнетены. (+) см Бабинского с 2-х сторон. Тетрапарез с силой в правой руке до 3 баллов проксим. 1 б в кисти, левой руке до 2-2,5 баллов прокс., 0 б в кисти, в ногах до пlegии. Гипестезия с уровня Th3-4.

Обследования:

-ОАК (01.09.2011): эритроциты: $4,0 \cdot 10^{12}$, гемоглобин: 117 г/л, цв/показатель: 0,87, лейкоциты: $10,4 \cdot 10^9$, эозинофилы: 6%, сегмент: 49%, лимфоциты: 41%, моноциты: 4%, СОЭ: 40 мм/ч.

-ОАК (19.09.2011): эритроциты: $3,1 \cdot 10^{12}$, гемоглобин: 94 г/л, цв/показатель: 0,9, лейкоциты: $4,5 \cdot 10^9$, эозинофилы: 5%, сегмент: 50%, лимфоциты: 43%, моноциты: 2%, СОЭ: 40 мм/ч.

-ОАМ (31.08.2011): уд. вес: 1010, белок: 0,04 г/л, сахар: отр., лейкоц: до 1/3 в п/зр., эритроц: 10-12 в п/зр., Эпит: ед в п/зр. Бактерии: +.

-ОАМ (08.09.2011): уд. вес: 1020, белок: 0,23 г/л, сахар: отр., лейкоц: сплошь в п/зр., эритроц: 8-10 в п/зр., Эпит: ед в п/зр. Бактерии: +.

-ОАМ (16.09.2011): уд. вес: 1020, белок: отр. г/л, сахар: отр., лейкоц: 12-15 в п/зр., эритроц: 3-6 в п/зр., Эпит: ед в п/зр.

-сахар крови (01.09.2011): 5,24 ммоль/л

-Биохимия крови (01.09.2011): креатинин: 26,02 ммоль/л, мочевина: 4,03 ммоль/л, билирубин общ.: 8,70 ммоль/л, АСТ: 14,81 ед/л, АЛТ: 10,14 ед/л.

-RW (01.09.2011): отр.

-ЭКГ (06.09.2011): ЧСС - 58 в мин. Ритм синусовый. Изменения в миокарде.

-УЗИ внутренних органов (31.08.11): копия на руках.

УЗИ почек и мочевого пузыря: мочевой пузырь практически пуст, просвет его выполнен баллоном катетера. Слизистая ж/пузыря отечна, толщиной до 0,55 см. Пр. почка 10,5x 4,95 см ТПП 1,9 см в ср/чашечке песок, в н/полюсе камни до 0,5 см

Левая почка 10,5x 5,25 см ТПП 1,8 см. Контуры почек и границы слоев четкие. почечная паренхима однородная. В чашечках песок. Инфильтрации паранефрия не определяется. ЧЛС не расширены.

-Rg гр. клетки: (31.08.2011): Легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Корни структурные, диафрагма подвижная, синусы свободные. Сердце и аорта без особенностей.

-Консультация уролога (31.08.2011): диагноз: Хронический цистит, обострение. МКБ. Камень правой почки.

Диагноз: Восстановительный период спинальной травмы от 30.01.2011г (переломовывих С6 позвонка с явлениями ушиба спинного мозга) Тетрапарез до пlegии в ногах, синдром тазовых нарушений, частые вегетативные кризы.

Сопутствующие: Хронический пиелонефрит, обострение. Хронический цистит. Пролезень крестца. Анемия легкой степени.

Консервативная терапия: Курантил, фурадонин, нолицин, цефазолин, пентоксифиллин, витамин В6, актовегин, капотен, физиотерапия, ЛФК.

Особенности течения, динамика основных симптомов: На фоне проведенного лечения состояние стабилизировалось. Улучшилось общее самочувствие. В неврологическом статусе: в ясном сознании, со стороны ЧМН без особенностей. Глотает самостоятельно. Речь не нарушена. Тетрапарез с силой в правой руке 3,5-4б проксимально, в кисти 1-1,5 балла, в левой руке 2,5 балла проксимально, в кисти - пlegия. В ногах пlegия. СХР низкие, равные. Гипестезия с уровня Th3-4. Нарушение тазовых функций по центральному типу.

Рекомендации: - Наблюдение невролога, терапевта, уролога по м.ж.

- Контроль о. анализа крови, о. анализа мочи, АД

- Смена мочевого катетера через месяц

- промывание катетера 10-20 мл физ. р-ра 2 р/день

- курсами уросептики (нолицин или фурадонин), отвар брусничного листа 10 дн каждого месяца

- сорбифер 1 таб x 2р/день до нормализации ур. Нв

- актовегин 1 таб x 3р/день 1 мес

- курсы сосудистой терапии, вит грВ, антигипоксантов 2р/год

- ЛФК, курсы массажа.

Зав.отделением: Денисова Л.С. **Лечащий врач:** Шибун Н.Н.

