



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ПЕРСОНА-МЕД»
ОГРН: 1172375094418
350063, Краснодарский край, город Краснодар, улица Постовая, дом 33

Протокол инструментального исследования

Дата приема: 08.01.2024 Время приема: 10:10

Пациент: Ключко Олег

Номер исследования: 12043448 | MR 41719

Пол: муж Возраст: 33 года

Номер карты:

Врач: Кузьменко Николай Николаевич

Кем направлен: Нейрохирург

Диагноз МКБ-10: Z04.8 - Обследование и наблюдение по другим уточненным поводам

Исследование: Повторное

Краткий анамнез: Слп оперативного вмешательства по поводу травмы.

Вид исследования: магнитно-резонансное томографическое исследование (МРТ)

Анатомическая область: Шейный отдел спинного мозга

Наименование медицинского оборудования: MAGNETOM Aera (Siemens) с индукцией магнитного поля 1,5 Тл.

Толщина среза: 3,0 мм

Ограничение визуализации: отсутствуют

Контрастный препарат: Не использовался

Подробное описание результатов проведенного диагностического исследования:

На серии МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2, а также выполненных с использованием STIR, получены изображения шейного отдела позвоночника и спинного мозга от уровня краниовертебрального перехода до уровня Th1 в трёх взаимно перпендикулярных плоскостях в нативном виде.

Слп оперативного вмешательства на уровне C5-C7 по поводу травмы.

В области оперативного вмешательства, на уровне тел C5, C6 и C7 определяется зона потери МР-сигнала, соответствующая установленному металлическому кейджу. Спинной мозг на уровне C6-C7 истончен, на протяжении 16 мм в кранио-каудальном направлении, МР-сигнал от него неоднородно повышен, за счет зоны кистозно-атрофических изменений в центральных отделах, размерами 10x3x13 мм.

Костно-суставные взаимоотношения в шейном отделе позвоночника не нарушены; шейный лордоз выпрямлен.

На исследованном уровне признаки остеохондроза, спондилоартроза, артроза унковертебральных сочленений: субхондральные изменения по типу склероза и жировой дегенерации костного мозга с деформацией замыкательных пластин тел позвонков мелкими хрящевыми шморлевскими узлами; умеренное снижение высоты дисков, в большей степени дисков C5-6 и C6-7 с дегенеративными изменениями хрящевой ткани; неравномерность просвета суставных щелей межпозвонковых суставов; умеренно выраженная пролиферация костной ткани в области крючков тел позвонков и деформация тел позвонков мелкими горизонтальными краевыми остеофитами.

Определяется задняя протрузия дисков C3-4 и C4-5, размером до 1,7 мм, деформирующая дуральный мешок, с легким сужением переднего арахноидального пространства.

Передняя и задняя продольные связки, жёлтые связки чётко визуализируются, без признаков структурных изменений.

Конфигурация позвоночного канала и дурального мешка соответствует конфигурации позвоночного столба, размеры не изменены.

Дуральные воронки и нервные корешки имеют обычный ход, без видимых изменений.

Патологических образований в паравертебральных мягких тканях не выявлено.

Заключение:

МР-картина послеоперационных изменений позвоночного столба на уровне C5-C7. Кистозно-атрофические



1 101204 344866

изменения шейного отдела спинного мозга на уровне С6-С7 (вероятнее посттравматического генеза). Дегенеративная болезнь шейного отдела позвоночника: остеохондроз, артроз унковертебральных сочленений, спондилоартроз (0-1 ст.). Умеренная протрузия дисков С3-4 и С4-5.

Рекомендовано:

- повторная консультация лечащего врача.

Врач Кузьменко Николай Николаевич

Подпись



Данное заключение не является окончательным диагнозом — окончательный диагноз будет выставлен лечащим врачом. Выданные заключения, диагностические изображения необходимо сохранять и предоставлять при повторных обследованиях врачу-диагносту и непосредственно лечащему врачу для оценки динамики.

Врач, в понятной для меня форме, разъяснил результаты исследования, ответил на мои вопросы.

Пациент Ключко Олег Игоревич

Подпись



Вам доступен личный кабинет на сайте wmtmed.ru. С его помощью вы сможете посмотреть результаты анализов, узнать расписание врача и напрямую записаться на прием. Воспользуйтесь всеми возможностями личного кабинета на сайте wmtmed.ru

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ - КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА С.В. ОЧАПОВСКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
1 Мая ул., д. 167, г. Краснодар, 350086
ИНН 2311040088

тел. ординаторской: (861) 252-76-80, e-mail: kkb1@mail.ru

Нейрохирургическое отделение №3
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 98242

ФИО: Ключко Олег Игоревич **Дата рождения:** 27.06.1990 **Возраст (лет):** 28
Адрес регистрации: обл. МОСКОВСКАЯ Одинцовский р-н с Ромашково НИКОЛЬСКАЯ д.8
корп.1 кв.135
Место работы: УПР НА ТРАНСПОРТЕ МВД РОССИИ
Вид оплаты: Хоз. Договор

Находился(лась) на лечении: с 3.11.2018 по 16.11.2018

Клинический диагноз:

МКБ 10 основного заболевания: S13.0 Травматический разрыв межпозвоночного диска на уровне шеи

Основное заболевание:

Острый период ПСМТ: Осложненный переломо-вывих тела С6 позвонка со сдавлением спинного мозга. Верхний парапарез, нижняя параплегия. Нарушения ФТО по типу задержки.

Операции и манипуляции:

3.11.2018 в экстренном порядке выполнено дискэктомия С5-С6, С6-С7, корпорэктомия С6 позвонка, корпородез сетчатым кейджем с аутокостью, фиксация пластиной Конмет. (АССФ С6)

Жалобы при поступлении: На боль в шейном отделе позвоночника. Отсутствие движений в дистальных отделах верхних конечностей. Отсутствие движений в нижних конечностях.

Краткий анамнез заболевания:

Со слов пациента травма получена 2.11.2018 в результате ДТП, находился за рулем автомобиля. Доставлен в ЦРБ Брюховецкая. По линии САС доложено дежурному вертебрологу Волинскому А.Л., по согласованию доставлен НХО №3 для экстренного оперативного лечения.

Состояние при поступлении и данные объективного обследования:

общее состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски гиперегического телосложения. Мышечная система развита умеренно. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Число дыханий 18 в 1 минуту, хрипов нет. Пульс 78 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/90 мм.рт.ст. сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный при пальпации, перистальтика выслушивается. Диурез контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Критика к своему состоянию снижена. Обоняние не нарушено. Глазные щели D=S. Зрачки D=S, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо симметричное. Глотание и фонация не нарушены. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей не вызываются. Сила в нижних конечностях – 0 баллов. В верхних конечностях снижена до 2 баллов. Менингеальных симптомов нет.

Местный статус:

Шея фиксирована воротником Филадельфия. Видимой деформации шейного отдела позвоночника нет. Кожа поясничной области шеи без изменений. Пальпация линий остистых отростков и паравертебральной области С6-С7 болезненна.

Оперативное лечение:

3.11.2018 в экстренном порядке выполнено дискэктомия С5-С6, С6-С7, корпорэктомия С6 позвонка, корпородез сетчатым кейджем с аутокостью, фиксация пластиной Конмет. (АССФ С6)

Течение послеоперационного периода: В раннем послеоперационном периоде с положительной динамикой. Послеоперационные раны заживают первично. Швы не удалены. На контрольных Р-граммах позвоночника металлоконструкция стоит корректно. В настоящее время пациент выписывается для продолжения лечения в ОриВЛ НИИ ККБ №1

Проведенные инструментальные исследования:

ПРОТОКОЛ ЭХОКАРДИОГРАФИИ

№ медицинской карты: 98242 Дата обследования: 04.11.2018, 11:57

ФИО: Ключко Олег Игоревич **Дата рождения:** 27.06.1990 **Возраст (лет):** 28

Осмотр пациента в положении лежа на спине в АРОБ.

АОРТА

Восходящий отдел: не расширен

Аорта: уплотнена, не расширена 35 мм (N: до 38 мм.)

Створки АК: без особенностей

Амплитуда раскрытия АК: нормальная (N: более 17 мм.)

ЛП

Левое предсердие: не расширено 32 мм (N: до 38 мм.)

ЛЖ

Полость левого желудочка: не расширена КДР: 46 мм (N: до 55 мм.)

Межжелудочковая перегородка: на верхней границе нормы 10 мм (N: до 10 мм.)

Затяжная стенка: на верхней границе нормы 10 мм (N: до 10 мм.)

Передние большеберцовые вены-проходимы, сжимаемы.
 Подколенная вена-проходима, сжимаема.
 Суральные вены-проходимы, сжимаемы.
 Большая подкожная вена-проходима, сжимаема.
 Малая подкожная вена-проходима, сжимаема.

Справа:
 Общая бедренная вена-проходима, сжимаема.
 Поверхностная бедренная вена-проходима, сжимаема.
 Глубокая бедренная вена-проходима, сжимаема.
 Задние большеберцовые вены-проходимы, сжимаемы.
 Передние большеберцовые вены-проходимы, сжимаемы.
 Подколенная вена-проходима, сжимаема.
 Суральные вены-проходимы, сжимаемы.
 Большая подкожная вена-проходима, сжимаема.
 Малая подкожная вена-проходима, сжимаема.
 Мягкие ткани нижних конечностей-паравазально патологических образований, жидкостных скоплений не выявлено.
 Регионарные л/у-не увеличены, экзоструктура сохранена, признаков лимфаденопатии не выявлено.

Заключение: УЗ-признаки проходимости вен нижних конечностей

Врач-узл Е.А. Гладкая
Проведенные лабораторные исследования:

Коагулология		
Протромбиновое время	12,60 сек.	(9,00-12,60)
АЧТВ (сс)	28,50 сек.	(24,00-35,00)
Фибриноген	4,91 г/л	(2,00-4,00)
МНО	1,16	(0,80-1,10)

Дата выполнения: 15.11.2018, 17:20 Исполнитель: Бирюкова Н.В.

Биохимия крови		
Общий белок	64,13 г/л	(57,00-82,00)
>>! Аланинаминотрансфераза	78,00 Ед/л	(10,00-49,00)
>>! Аспартатаминотрансфераза	187,00 Ед/л	(0,00-34,00)
Билирубин общий	9,20 мкмоль/л	(5,00-21,00)
Мочевина	7,80 ммоль/л	(1,70-8,30)
Креатинин	95,80 мкмоль/л	(62,00-115,00)
Глюкоза	5,05 ммоль/л	(3,50-6,38)
< Натрий	131,00 ммоль/л	(132,00-146,00)
Калий	4,20 ммоль/л	(3,50-5,50)
< Хлориды	98,00 ммоль/л	(99,00-109,00)

Дата выполнения: 15.11.2018, 17:20 Исполнитель: Асадчева Н.А.

Клинический анализ крови		
>> Лейкоциты (WBC)	11,50 10 ⁹ /л	(4,00-9,00)
Эритроциты (RBC)	4,29 10 ¹² /л	(4,00-6,00)
Гемоглобин (HGB)	131,00 г/л	(130,00-160,00)
Гематокрит (HCT)	37,5	
Средний объем эритроцита (MCV)	87,60 фл	(75,00-95,00)
Среднее сод. гемоглобина (MCH)	30,50 пг	(24,00-33,00)
Средняя конц. гемоглобина (MCHC)	348,00 г/л	(300,00-380,00)
Тромбоциты (PLT)	198,00 10 ⁹ /л	(150,00-400,00)
Индекс распр. эритроцитов (RDW-CV)	11,50 %	(11,00-16,00)
Средний объем тромбоцита (MPV)	9,70 фл	(5,00-11,00)
---- Дифференцировка лейкоцитов ----		
>>! Нейтрофилы (Ne) abs	9,00 10 ⁹ /л	(2,00-5,80)
Лимфоциты (LYMF) abs	1,60 10 ⁹ /л	(1,20-3,00)
> Моноциты (MON) abs	0,70 10 ⁹ /л	(0,10-0,60)
Эозинофилы (Eo) abs	0,10 10 ⁹ /л	(0,00-0,50)
Базофилы (Ba) abs	0,10 10 ⁹ /л	(0,00-0,10)
> Нейтрофилы (Ne)	78,00 %	(47,00-72,00)
< Лимфоциты (LYMF)	14,30 %	(19,00-37,00)
Моноциты (MON)	5,90 %	(3,00-11,00)
Эозинофилы (Eo)	0,60 %	(0,50-5,00)
Базофилы (Ba)	1,20 %	(0,00-2,00)

Дата выполнения: 15.11.2018, 17:04 Исполнитель: Бирюкова Н.В.

Медикаментозное лечение:
 Кетонал 100 мг – 2,0 в/м; N – 2; Клексан 40 мг п/к 1 раз в сутки; Sol. Na Cl 0,9% 200,0 + Mg SO4 25% 10 ml + преднизолон 30 мг в/в кап. 1 раз в сутки №2. Антибиотикотерапия. Пациенту проводились мероприятия общего ухода, противопролежневые мероприятия, дыхательная гимнастика, профилактика ТЭО, ранние реабилитационные мероприятия.

- Рекомендовано:**
- Наблюдение невролога, травматолога, реабилитолога в ОриВЛ НИИ ККБ№1.
 - Снять швы на 16-е сутки после операции. Ас. повязки каждый день.
 - ЛФК, ФТЛ, ИРТ.
 - Ношение воротника Шанца
 - НПВС (кетонал, нимесил, аркоксиа) при болях
 - Адекватное обезболивание под прикрытием гастропротекторов (ОМЕЗ, Квамател)

- Сосудистая терапия, витамины группы В.
 - Ограничение физических нагрузок.
 - Санаторно-курортное лечение.
 - Противопролежневая профилактика
 - Рекомендован периодическое выведение мочи с помощью лубрицированной системы «Изикет», состоящей из катетера d12, ампулыс физ. раствором 30 мл, мешка для сбора мочи 700мл, в количестве 120 штук в месяц.
 - Снимки, КТ, МРТ-граммы выданы больному на руки
 - Через 2 месяца КТ-контроль оперированного отдела позвоночника по м.ж., консультация врача НХОН№3 в ККП№1. НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ БРАТЬ ЗАРАНЕЕ!! При себе иметь паспорт, полис, направление из поликлиники по месту жительства, рентген-архив.
- Листок нетрудоспособности: не выдавался. Рекомендовано выдать единый больничный лист.
Явка по месту жительства: переводится в ОРИВЛ
Трудоспособность: временно отсутствует



А.Л. Волынский

И.В. Басанкин