*Перевод с болгарского языка*

МНОГОПРОФИЛЬНАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ИМ. Д-РА С. ЧЕРКЕЗОВА, Г. ВЕЛИКО-ТЫРНОВО

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

**Э П И К Р И З**

*ИСХ. №11582/ 26.09.2010 г.*

**ФИО**: Чиняев Эдуард Викторович, 38 л. **ЕГН** (Единый гражданский номер) 7206191521

**Адрес**: г. Велико Търново, ул. Освобождение № 60

**№ в отделении**: 528 **Поступил**: 26.09.2010 г., **Выписан**: 11.01.2011 г.

**Окончательный диагноз**: Fractura-luxatio Th12-L1.

**Сопровождающие заболевания**: Fractura cruris sin. Contusio thoracis. Haemothorax billateralis.

**Оперативный протокол** Stabillisatio metalica Th12-L1-L2 posterior transpedicullaris cum

№:Р-52/29.09.10 г. Metronic. Repositio. Laminectomiam Th12-L1 decompressiva.

Extirpatio fragmentorum. Haemostasis.

**Анамнестические данные**: Поступил в отделение после консилиума, проведенного в отделении скорой помощи по поводу травмы грудной клетки, спины и поясницы – во время работ в Румынии на него упала кабина грузовика. Доставлен из отделения скорой помощи. В момент осмотра жалуется на сильную боль в спине и на невозможность двигать нижними конечностями.

**Проведенные исследования по соответствующему диагнозу** (до госпитализации): Спондилографии и Ro-графии грудной клетки и голени.

**Прежние заболевания**: не сообщает. **Аллергии**: Nivalin

**Объективное состояние:**

*Соматический статус:* Общее состояние тяжелое. Ослабленное везикулярное дыхание с обеих сторон. Ритмическая сердечная деятельность. RR 100/60mmHg. Пульс ~ 100/ мин. Живот спокойный.

*Неврологический статус:* Сознание ясное, адекватный, ориентированный. Оценка по шкале Глазго – 15. Зрачки D=S. ЧМН без особенностей. Менингорадикулярного синдрома нет. Поза анталгическая. Выраженный вертебральный синдром в области грудной клетки. Нижняя вялая параплегия и анестезия. Кишечный резервуар – не контролирует.

*Локальный статус:* Отек и массивный кровоподтек двусторонний тораколюмбальный, выраженные более отчетливо справа. Левая голень иммобилизирована гипсовой повязкой. Декубитальная язва в сакральной области.

**Исследования:**

*Параклинические исследования:* Hgb 96-121g/l; Rbc 3.28-4,06; Htc 0.27-,033; Wbs 11.2 -9,6x109/l; Глюкоз 6.6-4,7 mmol/l; Мочевина 10.5-4,5; Креатинин 81-71; Натрий 141-148; Калий 5.0-5,03; Хлор 111-106; Общий белок 51-56; AST 57-17; ALT 102-17; APhos 58-99, Тромбоциты 405-529; Фибриноген 248-493; моча: без особенностей; Урокультура от 10.01.11 г. – изолируется Ps. Aeruginosa.

*Неврологические исследования*: МТ поясничного отдела позвоночника, 28.09.10 – вертебральное смещение Тх12-Л1 со значимой компрессией и смещением спинного мозга. Миелопатия.

Рентгенография пояснично-грудного отдела, 26.09.10 г. – перелом со смещением на уровне Тх12-Л1.

Компьютерная томография пояснично-грудного отдела, 15.10.10 г. (контрольное исследование) – состояние после фрактуры Тх12-Л1 с металлической фиксацией.

МРТ тораколюмбальных позвонков, 15.10.10 г. (контрольная) – состояние после оперативного вмешательства и металлического остеосинтеза по поводу вертебрального смещения Тх12-Л1.

*Другие исследования:* Рентгенография легких 26.09.10 г. – легочный паренхим просвечивает нормально с двух сторон. Кор- без особенностей. ЭКГ – синусовый ритм.

Рентгенография легких (контрольная), 01.10., 04.10., 28.10. и 26.11.10 г. – без особенностей.

Рентгенография левой голени, 15.10.10 г. и 25.10.10 г. – фрактура большеберцовой кости и малоберцовой кости слева.

Рентгенография левой голени, 26.11.10 г. и 07.01.11 г. – состояние после фрактуры.

Эхография паренхимных органов, 26.09.10 г. – Печень – нормальная форма, размер, гладкий контур, равномерная эхогенность без расширения внутрипечёночных путей. Желчный пузырь сокращен. Поджелудочная железа – без особенностей. Селезенка – нормальная форма и размер. Гладкий контур. Почки – нормальная форма, размер, кровотечений не выявлено. Мочевой пузырь – полный, гладкий контур. Свободно подвижной жидкости не выявлено.

Эхография паренхимных органов, 18.10.10 г. (контрольное исследование) – Печень правильной формы и нормальных размеров. Контуры гладкие. Гомогенная структура паренхимы. Не выявлено очагов повреждения и расширенных желчных протоков. Желчный пузырь нормальных размеров, правильной формы, гомогенная структура паренхимы. Селезенка – нормальные размеры, правильная форма и гладкие контуры. Гомогенная структура паренхимы. Почки – правильная форма, нормальные размеры и гладкие контуры. Паренхим нормальной ширины и эхогенности, без конкрементов и смущений в дренаже. Не выявлено травматических повреждений.

КТ живота, 26.09.10 г. – печень, селезенка, поджелудочная железа, желчный пузырь, надпочечники, почки правильной формы, нормальных размеров и плотности, не видно очагов повреждения. Брюшная аорта нормального диаметра.

При скенировании не обнаружено увеличений ретроперитонеальных лимфатических узлов и свободной интраабдоминальной жидкости. Налицо выраженная аэроколия, кишечный стаз и пневмогастер. Наличие двустороннего плеврального выпота, большей частью слева. Заключение: Плевритис ексудатива билатералис. Кишечный стаз.

КТ легких, 11.10.10 г. – Грудные стенки – не установлены зоны с патологической плотностью и инфильтрацией. Легкие – с обеих сторон легочная паренхима сохраняет бронхиальную и сосудистую архитектонику. Не выявлено преврального двустороннего выпота. Плевральная адгезия слева сзади. Заключение: нормальное компьютерно-томографическое исследование грудной клетки.

**Ход заболевания**: сохраняется ослабленная неврологическая симптоматика. Подготовлен к оперативному лечению – декомпрессия и стабилизация.

**Инвазивные диагностические и терапевтические процедуры**: не предпринимались

**Консультативные осмотры**:

*Кардиолог*: с точки зрения сердечно-сосудистой системы нет противопоказаний для оперативного лечения

*Анестезиолог*: ASA II степени.

*Офтальмолог*: Веки спокойные. Глазные яблоки симметрично подвижные во всех направлениях. В темпоральной нижней части правого глаза единичные небольшие конъюнктивные геморрагии. Просвечивают правильно. Глазные донья – без особенностей.

*Ортопед*: Fractura cruris sin.

*Контрольный консилиум с ортопедом*, 07.01.11г. – состояние после фрактуры левой голени с выраженным каллюсом. Можно проводить реабилитацию.

**Заключение предоперационного эпикриза**: пациент с тяжелой позвоночно-спинномозговой травмой, с ослабленной неврологической симптоматикой и данными образной диагностики, свидетельствующими о травматическом смещении Th12-L1 с компрессией спинного мозга. После клинического обсуждения было принято решение осуществить оперативное лечение – декомпрессию, репозицию и стабилизацию.

**Оперативное вмешательство**: под общей анестезией 29.09.10 г. была осуществлена металлическая стабилизация на уровне Th12-L1-L2 транспедикулярно с помощью стабилизирующей системы Metronic. Репозиция. Декомпрессивная ламинэктомия на уровне Th12-L1. Удаление костных фрагментов. Тщательный гемостаз. Послойный шов тканей.

**Послеоперационный статус:** плавно вышел из анестезии. Восстановлено спонтанное дыхание. Стабильная динамика кровообращения. Сохраняется нижняя параплегия и анестезия.

**Наступившие осложнения:** нет.

**Ход заболевания (после операции):** Продолжительный послеоперационный период. Спонтанная резорбция плевральных выпотов. Проведена активная реабилитация. Садится в кровати. Сохраняется нижний полный парапарез. Кишечный резервуар – не контролирует (ретенция). Последняя катетеризация 10.1.11 г. Оперативная рана спокойная, заросла per primam. Повязки декубитальной язвы с применением «Йодасепт», не выявлено восстановления язвы и вторичной инфекции. На втором этапе ежемесячные повязки с применением Acticoat. Декубитальная язва видимо начинает образовать грануляцию. Нет признаков инфекции.

**Терапевтическая схема**: вливания ВЕР; Dexametazon 2x2amp; Qamatel 2x1 fl.; Analgin 3x1 amp.; Lydol 2x1/2amp.] Fraxiparin 0.4mg x1amp.; Unazin 2x3gr.; Diazepam x1amp.; Candizol x1tbl.; Gentamycinx160mg.; Ranitidin 2x1tbl.; Ceftriaxon x2gr=; Amikacin 2x500mg.; Meronem 3x1 fl.; Perfalgan 3x1fl.; Papaverin 2x1amp.; Degan 2x1amp.; Lincomicin 3x1 fl.; Vit “C” 2x1amp.; Chlornitromycin 4x2caps.; Profendix 1fl.; Oxycotin 10 mg 2x1 tbl.; Nivalin 2x5mg.

**Объективный статус при выписывании:** Удовлетворительное общее состояние. Афебрилен. Чистое везикулярное дыхание двусторонее. Стабильная динамика кровообращения. Сохраняются нижняя параплегия, анестезия и кишечно-резервуарные нарушения. Редуцированная радикулярная симптоматика. Оперативная рана зарастает первично.

**Исход лечения**: с улучшением.

**Трудоспособность:** временно утраченая.

**Период обеспеченной временной нетрудоспособности**: с 26-9-10 г. до 10-2-11 г. включительно – 138 дней, в том числе: 108 на стационарном лечении и 30 на домашнем для продолжения лечения и для восстановления.

**Рекомендации к гигиенично-охранительному режиму после выписывания:** получил указания по двигательному режиму. Рекомендуется продолжить послеоперационную реабилитацию. Ежедневный туалет и антидекубитальная профилактика.

**Медикаментозное лечение после выписывания**: НПВП при необходимости.

**Контрольные осмотры:** 31.01.2011 г., 8:00 в нейрохирургическом кабинете при Многопрофильной областной больнице активного лечения – В.Тырново.

**Рекомендации к общепрактикующему врачу** /G.P./: прослеживать в динамике состояние пациента и при необходимости проконсультироваться со специалистом. Подготовить и представить пациента перед ТЕЛК (Территориальная экспертная комиссия врачей) в связи с определением степени инвалидности.

**Необходимость регоспитализации**: не требуется

**Сопутствующие документы:** МТ поясничного отдела позвоночника – 2; Рентгенография легких – 5; Рентгенография позвоночника – 1; Рентгенография левой голени – 4; КТ живота – 1; КТ легких – 1; КТ позвоночника – 1.

**Приложенные документы:** Эпикриз 2 экз. (1 экз. для общепрактикующего врача): БЛ № 0529513; 0529526; 0529541; 0529548.

Лечащий врач: д-р Гецов, *подпись, круглая печать Многопрофильной областной больницы активного лечения – г. Велико-Тырново.*

Начальник Нейрохирургического отделения: д-р Александров, *подпись,* *круглая печать Многопрофильной областной больницы активного лечения – г. Велико-Тырново.*