

## ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование отделения (структурного подразделения): Круглосуточный стационар №1 Травматолого-ортопедическое отделение

Номер медицинской карты: ТРАВМ-1-1-1182

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Евланов Евгений Олегович

Дата рождения 11.11.1986 Пол Мужской

Регистрация по месту жительства:

Регистрация по месту пребывания: ;

Поступил: в стационар - 1

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «12» 03 2025 г. время: 14 час. 00 мин. по «\_\_\_\_\_» 20\_\_\_\_г. время: \_\_\_\_\_ час. \_\_\_\_\_ мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации 9 \_\_\_\_\_

Исход госпитализации:

Результат госпитализации:

Форма оказания медицинской помощи: экстренная — 2 (указать) \_\_\_\_\_

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: полис ОМС: 7448310838000048, выдан: СМК "АСТРАМЕД-МС" (АО), 27.04.2022 г.; Кем направлен: ГБУЗ "ГБ г. Златоуст"; направление №2025/55884 от 12.03.2025 г.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: S12.20 Осложненный компрессионно-оскольчатый перелом тел C5C6 позвонков Переломы задних дуг позвонков C4-C6 с обеих сторон. от 01.03.2025. Ушиб спинного мозга с сдавлением на уровне C5C6 позвонков. Синдром тетрапареза, тазовых нарушений. 07.03.2025. Корпорэктомия C5C6 позвонка, ревизия спинного мозга. Межтеловой спондилодез телескопическим телозамещающим имплантом сегмента C4C7. Линейный перелом тела грудины без смещения. Частичные ателектазы заднебазальных отделов легких. Малый гидроторакс с обеих сторон.

Состояние при поступлении:

Жалобы: на боль в шейном отделе позвоночника. Слабость в верхних конечностях, невозможность произвольных движений в нижних конечностях. ВРШ 3.

Анамнез заболевания: 1.03.2025 бытовая травма. На фоне употребления алкоголя упал с балкона с высоты 5го этажа. С 01.03.2025 по 06.03.2025 находился на лечении в ГБУЗ г.Златоуст. По согласованию с зав НХО Пашниным С.Л. для дальнейшего лечения переведен в ОКБ г.Челябинск санитарным транспортом. 07.03.2025 Корпорэктомия с эндопротезированием

Корпорэктомия C5C6 позвонка, ревизия спинного мозга. Межтеловой спондилодез телескопическим телозамещающим имплантом сегмента C4C7.

12.03.25 доставлен из ЧОКБ санавиацией.

Физикальное исследование: Общее состояние тяжелое, стабильное.

Неврологический статус: По шкале ком Глазго 15 баллов. По шкале RASS 0 баллов. В сознании. Контактен. Адекватен. Глаза открывает, взгляд фиксирует. Зрачки D=S, реакция на свет сохранена. На вопросы отвечает. Команды выполняет. Тетрапарез. Движения в верхних конечностях ослаблены до 2 баллов, дистально, в кистях нет движений. Нижняя параллелия. Тактильная и болевая чувствительность в руках, ногах и теле есть, в ногах снижена. Кашлевой рефлекс сохранен. Менингеальные симптомы отрицательные. Акт глотания не нарушен.

T 36,6 SpO2 97-98%.

Кожные покровы умеренно-бледные, теплые на ощупь. Слизистые влажные, бледно-розовые.

Дыхание самостоятельное, через естественные дыхательные пути, адекватное. ЧД 19 - 18 в мин. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Мокроты немного, откашливает сам.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 110/60 - 100/50 мм.рт.ст. ЧСС 60 - 68 в мин. Гемодинамика стабильная.

Живот немного вздут, мягкий, на пальпацию не реагирует. Перистальтика выслушивается. Тошноты, рвоты нет. Ест, пьет хорошо. Стула не было.

Моча желтая. Диурез сохранен, достаточен, по катетеру.

Продолжается иммобилизация шеи "воротником Шанца"

Локальный статус: Первичный осмотр, 12.03.2025: Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледноватые, теплые, признаков централизации кровообращения нет. Температура тела 39,6-37,5 С

Дыхание самостоятельное, преимущественно диафрагмальное. Высокопоточный аппарат Аирво, поток 45л/мин, FiO2=45% ЧДД = 17-18 в мин, SpO2 96-97%. Аускультативно проводится равномерно с двух сторон, хрипы смешанные.

Гемодинамика стабильная, АД 104-130/59-68 мм.рт.ст. ЧСС 71-82 мин, на мониторе ЭКГ синусовый ритм.

Живот мягкий, не вздут. Энтерально питается, диспепсии нет. Газы отходят, стула не было.

Диурез по катетеру. Моча светлая.

Пациент(ка) в сознании, правильно ориентирован(а) во времени, пространстве, собственной личности.

Память, внимание, сон, мышление не нарушены.

Эмоциональных расстройств нет.

Речевая функция не нарушена.

Обоняние сохранено. Ограничения полей зрения не определяется.

Зрачки правильной округлой формы, диаметр 3 мм, D=S. Фотореакции живые, реакция на аккомодацию и конвергенцию

сохранена. Объем движений глазных яблок полный, диплопию отрицает. Нистагма нет. Пальпация точек выхода ветвей тройничного нерва на лицо безболезненна. Чувствительность на лице не нарушена. Лицо симметричное. Рефлексы роговичный, надбровный, нижнечелюстной живые. Шепотную речь слышит на расстоянии 6 м. Дисфонии, дисфагии нет. Фоноция мягкого неба хорошая. Глоточный, небный рефлексы живые. Рефлексов орального автоматизма нет. Язык по средней линии, атрофии языка нет.

Тетрапарез. Сила мышц в левой верхней конечности 2 бала, в правой 1 балл, в нижних конечностях 0 баллов(плегия). Тонус в мышцах конечностей снижен. Сухожильные рефлексы живые, D=S, без патологических кистевых и стопных знаков. Брюшные рефлексы не определяются.

Чувствительные нарушения: анестезия с уровня С5.

Координаторные пробы не выполняет - тетрапарез.

В позе Ромберга не ставился - тетрапарез.

Тазовые нарушения центрального типа. Диурез по мочевому катетеру.

Менингеальный синдром отрицательный.

Результаты медицинского обследования:

Проведенные обследования: 13.03.2025 Электрокардиография

Протокол: зубец PII>PI>PIII, длительность не > 100 мс; амплитуда < 2,5 мм; интервал PQ < 200 мс. Отклонения параметров комплекса QRS - снижен вольтаж комплекса в отведениях

Заключение: ритм - синусовый регулярный. Электрическая ось сердца отклонена влево. Неспецифические изменения в миокарде желудочков - снижен вольтаж комплекса QRS- T в стандартных отведениях. Отклонение параметров комплекса QRS в отв. II,III,aVF - элементы нарушения проводимости по миокарду нижних сегментов левого желудочка Локальное нарушение внутрисердечной проводимости по миокарду переднеперегородочного, верхушечного сегментов

14.03.2025 Электрокардиография

Протокол: При сравнении с предыдущей ЭКГ - зубец P, интервал PQ, комплекс QRS-T, сегмент ST без существенной динамики.

Заключение: ритм - синусовый регулярный. Электрическая ось сердца отклонена влево. Неспецифические изменения в миокарде желудочков - снижен вольтаж комплекса QRS- T в стандартных отведениях. Отклонение параметров комплекса QRS в отв. II,III,aVF - элементы нарушения проводимости по миокарду нижних сегментов левого желудочка Локальное нарушение внутрисердечной проводимости по миокарду переднеперегородочного, верхушечного сегментов. При сравнении с предыдущей ЭКГ значимой динамики нет.

17.03.2025 Электрокардиография

Протокол: зубец PII>PI>PIII, длительность не > 100 мс; амплитуда < 2,5 мм; интервал PQ < 200 мс. Комплекс QRS не уширен, не деформирован. Сегмент ST на изоэлектрической линии. Зубец T гладкий, округлый.

Заключение: синусовый ритм. Нормальное положение электрической оси сердца. Вариант нормальной электрокардиограммы.

19.03.2025 Рентгенография легких

Протокол:

Заключение: Структурных изменений не выявлено.

Проведенные анализы: 04.03.2025 Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови

: Антитела к Hepatitis C virus: ОБНАРУЖЕНО .

04.03.2025 Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови

: Поверхностный антиген Hepatitis B virus: ОБНАРУЖЕНО .

04.03.2025 Антитела к ВИЧ 1/2 и антиген р24 ВИЧ (HIV-1/2 Ab, HIV-1 p24 Ag) в крови, обнаружение.

: Антитела к ВИЧ-1/2 и антиген р24 ВИЧ (HIV-1/2 Ab, HIV-1 p24 Ag): Не обнаружено .

**Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:**

Средней тяжести

Рекомендации:

Рекомендованное лечение: - Стол ОВД+ адекватная гидратация

- Профилактика эрозивно-язвенных осложнений: омепразол 1 капс. per os 1 р/день

- Профилактика ТЭЛА:

- эластичное бинтование нижних конечностей

- НМГ- клексан 0,4 п/к 1 р/день или гепарин 2,5 тыс.ед п/к 4 р/день

- Профилактика трофических нарушений (противопролежневый матрас, позиционирование на боку).

- Контроль АД, ЧСС, диуреза

-Лабораторный контроль гемоглобина, электролитов, биохимических показателей: билирубина, мочевины, креатинина, гликемии, сахара, ацетона мочи в динамике.

- Выполнение рекомендаций невролога, травматолога, уролога.

- ЛФК Дыхательная гимнастика. Профилактика пролежней

- Уход за трахеостомической раной, канюлей, адекватный лаваж ТБД.

- Адекватное обезболивание, спазмолитики

- Уход за цистостомой.

- Рентген грудной клетки в динамике.

- Антибактериальная терапия по показаниям.-Позиционирование в постели (оптимизация мышечного тонуса, предупреждение развития контрактур, снижение риска аспирации, предупреждение развития пролежней, поддержка и стабилизация сегментов тела, предупреждение повреждения суставов, профилактика развития подвывихов крупных суставов)

-смена положения тела каждые 2 часа

-перкуторный массаж грудной клетки

-эластичная компрессия нижних конечностей.

-Вертикализация на 3-хсекционной кровати 3 р/сутки 30 мин. на 30-45 градусов (снижение риска аспирации, тренировка ортостатической устойчивости).

-нутритивная поддержка

-Индивидуальные занятия с инструктором-методистом ЛФК в пассивном режиме (вовлечение мелких и средних мышечных

групп конечностей) при уменьшении интоксикационного синдрома

нуждается в общем уходе,  
оснащении 3-х секционной кровати для лежачих больных,  
противопролежневом матрасе  
оснащении средствами ухода за лежачими пациентами,  
возможно оформление МСЭ.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись  
лечащий врач Шакуров Р.И. Врач-травматолог-ортопед Травматолог-ортопед  
заведующий отделением Шакуров Р.И.



«21» 03 2025 г. время: 09 час. 00 мин.

Рекомендации для лиц старше 18 лет:

рекомендовано проведение вакцинации от пневмококковой инфекции (при наличии факторов риска).

Проведена беседа об имеющихся факторах риска.



TAKZDOROVU.RU



предупреждение

