



Выписной эпикриз стационарного больного № 2007/00583

Больной Боев Живко Бисеров, 29 лет, находился в клинике «Нейровита» повторно с 12.11.07 по 24.11.07 с диагнозом: Травматическая болезнь спинного мозга, поздний период. Последствия компрессионно-оскольчатого перелома тел ThV-VI позвонков (15.07.04). Состояние после операций: Декомпрессионная ламинэктомия ThV-VI, трансдидуклярная стабилизация на уровне ThIII-IV, ThVII-VIII (15/07/04) (система LUKK, Клиника кафедры нейрохирургии Медицинского университета, Варна, Польша); Релиаминотомия, демонтаж стабилизирующей системы (21.09.05) (Клиника кафедры нейрохирургии Медицинского университета, София, Польша). Выжняя парапарезия. Нарушение функций тазовых органов. Состояние после 4 цитотрансфузий МАСК в субарахноидальное пространство (июль 07, 14.11.07 и 20.11.07).

Сопутствующий диагноз: Хронический пиелонефрит, цистит, ремиссия. Остеопороз. Деформирующий остеоартроз суставов нижних конечностей. Кифоз CIV-CV. Лицтез ThV-ThVI. Наличие костных отломков на уровне травмы.

При поступлении жалобы на слабость в ногах, отсутствие всех видов чувствительности с уровня верхней трети грудной клетки, нарушение произвольного контроля за мочеиспусканием, слабость мышц передней брюшной стенки.

Анамнез заболевания: 15.07.04, в результате автокатастрофы (ехал на мотоцикле) получил тяжёлую травму грудного отдела позвоночника. 15.07.04 проведена операция: Трансдидуклярная стабилизация на уровне ThIII-IV, ThVII-VIII. В последующем неоднократно проводились курсы реабилитационного лечения, однако восстановления утраченных функций достичь не удалось.

Из сопутствующих заболеваний: Остеопороз. Деформирующий остеоартроз суставов нижних конечностей. Кифоз CIV-CV. Спондилолистез ThV-ThVI. Хронический пиелонефрит, цистит, ремиссия.

По результатам обследования пациент включен в программу научных отраслевых исследований «Новые клеточные технологии – медицине в группу консервативного лечения. Проведены курсы введения МАСК в субарахноидальное пространство (07.07). На фоне проведенного комплексного лечения отмечалось существенное улучшение в виде улучшения явления спастичности в ногах, расширения зоны болевой и поверхностной чувствительности, улучшения произвольного контроля за мочеиспусканием.

Поступил в плановом порядке для проведения повторного курса цитотрансфузий МАСК в субарахноидальное пространство.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции на Нивалин, Дурацеф.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, сухие. Периферические узлы не увеличены. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, ЧСС 65 в мин. АД 110/60 мм.рт.ст. Границы сердца не расширены. ЧДД 16 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Мочеиспускание самостоятельное, в пампере. Стул самостоятельный и с использованием слабительных сульфазиторов.

В неврологическом статусе: в сознании, менингеальных знаков нет, ориентирован в месте, времени и собственной личности. Зрачки округлой формы, D=S, фотореакции живые, симметричные. Движения глазных яблок в полном объеме. Горизонтальный мелкоамплитудный крупноамплитудный нистагм при взгляде в стороны. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо симметричное. Мягкое небо подвижное.