



**КЛИНИКА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ
ЕПИКРИЗА**

НА СЪБО ДИМИТРОВ ДАНЧЕВ

Адрес: гр.Стамболийски ул. "Тракия" № 4

Постъпил /а/: 05.03.2007 г.Изписан/а:19.03.2007 г. ЛИЗ № 5329

ДИАГНОЗА: СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ШИЙНА ТРАВМА С ФРАКТУРА НА С5 И С6, ПРЕДНА ДЕКОМПРЕСИЯ И ФУЗИЯ С КОСТЕН ШПАН. ТЕТРАПЛЕГИЯ. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД АВТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА СТВОЛОВИ КЛЕТКИ.СЪСТОЯНИЕ СЛЕД РЕОПЕРАЦИЯ- ПРЕДНА ДЕКОМПРЕСИЯ, ФУЗИЯ С КОСТЕН ШПАН И СТАБИЛИЗАЦИЯ С ТИТАНОВА ПЛАКА И ВИНТОВЕ. ЗАДНА КОМПРЕСИЯ С АТРОФИЯ НА МЕДУЛАТА И АРАХНОИДАЛНИ СРАСТВАНИЯ НА НИВО С4-С6. СЪСТОЯНИЕ СЛЕД ДЕКОМПРЕСИВНА ЛАМИНЕКТОМИЯ С3-С6, ИНТРАДУРАЛНА РЕВИЗИЯ С АДХЕЗИОЛИЗА, ИНТРАМИЕЛОННА И ИНТРАРАХИАЛНА ТРАНСПЛАНТАЦИЯ НА АВТОЛОЖНИ СТВОЛОВИ КЛЕТКИ, ДОБИТИ С ТРЕПАНОПУНКЦИЯ ОТ ЛЯВАТА ЗАДНА ИЛИЯЧНА КРИСТА.

Анамнеза: Постъпва за втори път в КНХ за диагностично уточняване, оперативно лечение и имплантация на стволони клетки. През м.VII 2001 г. след височинна травма – фрактура на телата на С5 и С6 с увреда на медулата и квадриплегичен синдром. Извършена предна декомпресия на гръбначно-мозъчния канал и корпородеза с костен шпан. През м.IX 2005 г. имплантация на стволони клетки от периферна кръв(клиника Брюховецки, Москва).През м.VI 2006 г. по повод на рьо. и МРТ данни за задна транспозиция на костния шпан с оформяне на кифоза и значителна предна стеноза на спиналния канал с медуларна компресия е извършена декомпресивна корпоректомия с последваща костна корпородеза и предна стабилизация на шийния сегмент с титанова плака и винтове в КНХ – ВМА. Персистираща неврологичната симптоматика. Постъпва за оперативно лечение и имплантация на стволони клетки.

Соматичен статус: задоволително общо състояние, контактен, адекватен, заема принудително положение в леглото. ЧВД – двустранно. Стабилна хемодинамика- РР 130/70, пулс 55 у/мин.

Неврологичен статус: Без СМРД. ЧМН – интактни. Двигателна – долна спастична параплегия и горна парализация със запазени ограничени движения в лакътната и раменна става двустранно. СНР – патологично усилени за долните крайници. Сетивност- запазена за допир, болка и проприорецепция. ТР – с цистостома и ВКФ – в съзнание, контактен и адекватен.

Изследвания: Параклиника в референтни стойности за възрастта.

МРТ на гръбначен стълб шийен сегмент- Данни за напреднала мозъчна атрофия сегмента С3-С6 със задна, най-вероятно екстрадуална стеноза на канала при относително възстановени размери и конфигурация в предната част на гръбначномозъчния канал.

Рьо. графия пулмо ет кор – б.о.

ССЕП – При отвеждане от С2 и стимулация на н.перонеус двустранно се регистрираха СЕП с променени параметри на комплекса Р37 N45 и с адекватна реакция на L- стимули. Динамично наблюдение.

Обсъждане: На клинично обсъждане въз основа на анамнестичните клинични и образни данни се взе решение, че болният е показан за оперативно лечение с оглед задна декомпресия и ревизия на миелона.

Операция: На 13.03.07 г. извършена пункция на криста илияка и взет костен мозък за изолиране на стволони клетки.

Операция: № 49 II зала /13.03.07 г. – Извърши се декомпресивна ламинектомия на дъгите на С4, С5 и С6 прешлени. Отвори се дуралния сак, чрез надлъжна дуротомия. Гръбначния мозък се намери лентовидно изтънен, с тежка атрофия и обхванат от множество арахноидални сраствания. Извърши се адхезиолиза и се освободи медулата от срастванията, интрамедуларно се въведе 0,5 мл. суспензия от стволони клетки. Дуралния сак се затвори с продължителен шев и се имплантираха интратекално 5 кубика суспензия от стволони клетки.

Следоперативният период протече гладко. Оперативната рана зарастна първично. Без промяна в неврологичната симптоматика.

Изписва се с указания за режим и терапия. Контролен преглед след 30 дни в 125 кабинет с талон-направление.

Лекуващ лекар:

Д-р Златев

Началник клиника:

Доц. Петков