



Комунальний заклад Київської обласної Ради
«Київська обласна клінічна лікарня»

Центр нейрохірургії
м.Київ, вул.Багговутівська, 1
тел..(044)-489-12-79, (044)-361-83-04
факс.(044)-483 80 77
www.neurocenter.kiev.ua

Виписка з історії хвороби № 2846/803

в відділення травматології ЦРЛ/МЛ по місцю проживання

Прізвище, Імя, По-батькові – Атамась Роман Васильович.

Дата народження – 18.12.1984р.

Адреса проживання – Черкаська обл., м.Черкаси, пр.. Авіаційний ,4.

Місце роботи – не працює.

Дата поступлення – 10.05.16 р.

Дата виписки – 19.05.16 р.

Діагноз: Травма хребта та спинного мозку. Компресійний перелом тіл L2 та L3 хребців .
Клінічна група FrE. Стан після метало-остеосинтезу кісток обох гомілок.

Хворий Атамась Роман Васильович госпіталізований в НХЦ КОКЛ в плановому ряду зі скаргами на болі в поперековому відділі хребта , біль підсилюється під час перевертання , хвіст та біль в гомілках .

Травма побутова 31.03.2016р, в результаті падіння з висоти ≈10м , свідомість не втрачено. Знаходився на лікуванні в відділенні травматології КОКЛ , де 04.04.та 26.04 16р. виконаний метало-остеосинтез кісток обох гомілок.

При клінічному обстеженні на момент госпіталізації в неврологічному статусі виявлено: свідомість ясна, по ШКГ-15 б. Зінниці D=S, фотореакції збережені. Симптом Марінеску-довічі(-). Глибокі рефлекси D=S, низькі. Обмежені рухи в дистальних відділах обох нижніх кінцівок, зоклад за рахунок болі та набряку в ділянках післяопераційних ран. Чутливість не порушена, клінічна група Fr. E. Менінгеальні, патологічні стопні симптоми негативні. Координаторні проби виконують задовільно. Функція тазових органів не порушена.

Місцево: болісність при пальпації в проекції остистого відростка L2.

КТ поперекового відділу хребта від 11.05.16р.- компресійно-уламковий перелом тіла клиновидна деформація тіла L3, стенозування каналу хребта на цьому рівні.

Консультований в динаміці кардіологом , дані рекомендації .

Після дообстеження та підготовки в плановому порядку виконана операція №357 – декомпресивна ламінектомія L2, транспедункулярна стабілізація на рівні L1-L3 системою «ХІА» Страйкер.

Хворий отримав курс консервативної терапії: баралгетас, амікацин, кардіомагніл, метронідазол, фленокс 0.2x1р п/к, флюконазол, амоксіклав на фоні якої спостерігається стабілізація загального стану, частковий регрес больового синдрому.

Загальний аналіз крові від 23.10.2014р.: Еритроцити- 5.28×10^{12} , Лейкоцити 8.7×10^9 , гемоглобін 147г/л, Тромбоцити 268 тис.

Рентген-контроль від 17.05.16р – стан після ТПС на рівні L1-L3 системою «ХІА» Страйкер, співвідношення задовільне.

Випишується для продовження лікування під наглядом невролога, травматолога ЦРЛ за місцем проживання.

Р-но: -зняти шви з п/о рани на 12 добу після операції;

- Рентген-контроль п/крижового відділу хребта через два місяці;
- Зняти шви на лівій н/кінцівці через 7-10 діб, на правій через 2 тижні;
- Зняти гіпсові лонгети через 7-10 діб після зняття швів;
- ЛФК в гомілково-ступневих суглобах з дозованим навантаженням;
- Перев'язки з розчином бетадину 1 раз на 2 доби;
- Полівітаміни 2 міс;
- Таб.Остеогенон 2 т 2р/д 2 міс;
- Таб. Трентал 1т 2р/д 3-4 тиж;
- Таб. Аркоксія 60мг 1т 2р/д при болях та підвищенні Т тіла;
- Обмежити фіз.навантаження на нижні кінцівки до 2 міс;
- Контроль Rtg (обох гомілково-ступневих сугл) та консультація в КОКЛ через 1,5 міс з моменту виписки зі стаціонару.

Лікуючий лікар

Рижий В.А.

Зав. НХЦ

Баюл Ю.В.

Заступник головного лікаря

Марухно Ю.І.