

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО 03813896

Министерство здравоохранения
Областное государственное автономное учреждение здравоохранения
ОГАУЗ "Томская областная клиническая больница"
наименование учреждения
"Клиническая больница"
г.Томск, ул. И.Черных, 96
ОКПО: 03813896

Медицинская документация
Форма № 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 № 1030

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного
больного (подчеркнуть)
История болезни - 22-6416

В

1. Фамилия, имя и отчество больного: Д Ф Н
2. Дата рождения:
3. Домашний адрес:
4. Место работы и род занятий:
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания
направления в стационар
б) по стационару: поступления 25.03.2019
выбытия 11.04.2019

Отделение выписки: Нейрохирургическое

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее, осложнение):

Основной диагноз: Поясничный остеохондроз в сегментах L4-L5; L5-S1 (III п-д) парамедианная грыжа L5-S1 слева, с L5; S1 корешковым синдромом слева. Стадия обострения. Рубцово-спаечный эпидурит. M51.1

7. Краткий анамнез, локальный статус при поступлении, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, локальный статус при выписке, состояние при направлении, при выписке:

Боли в поясничной области эпизодически беспокоят последние пять лет. Больной находился на лечении у невролога по месту жительства. Со слов больного в сентябре 2019г. после физического перенапряжения появились выше перечисленные жалобы. Получал лечение по месту жительства с незначительным эффектом. Больному проведена ЯМРТ 09.01.2019 поясничного отдела позвоночника (описание на руках). Госпитализирован в нейрохирургическое отделение на оперативное лечение.

T 36.6 град.С, АД 125/80 мм рт.ст.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ: удовлетворительное.

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ: обычной окраски.

ЯЗЫК: чистый, влажный. ЗЕВ: спокоен.

ДЫХАНИЕ: везикулярное, хрипов нет, перкуторный звук ясный, легочной.

СЕРДЦЕ: ЧСС 74 в мин, пульс 74 уд. в мин, ЧДД 16. Тоны: ясные. Ритм: правильный.

ЖИВОТ: обычной конфигурации, мягкий, безболезненный. Печень: по краю реберной дуги. Селезенка: не пальпируется. Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон. Отеков: нет.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: В сознании, ориентирован, адекватен. Зрачки равны, фотореакции живые, нистагма, офтальмопареза нет.

Лицо симметрично, язык по средней линии.

Тонус в конечностях не изменен.

Рефлексы с рук средней живости, D=S.

Коленные рефлексы D=S, ахилловы D>S снижены. Уменьшение гипестезии в зоне иннервации S1 корешка слева. Сила в разгибателях 1 пальца слева 3,56. С-м Ласега слева 65о, справа 75 о. Координаторные пробы выполняет уверенно.

Патологических и менингеальных симптомов не вызывается. Функция тазовых органов сохранена.

Послеоперационный рубец спокойный, отека, гиперемии нет. Ас. повязка.

Общий анализ крови 26.03.2019: L - 4,9 г/л, Эр 4,83 г/л, Hb 145 г/л., СОЭ 15 мм/ч.

Биохимич. исслед. крови 26.03.2019: белок- 74 г/л, глюкоза-4,64 мм/л, общ. билирубин.- 12,5мкм/л., Мочевина 11,6 мм/л, АСТ 23,3 Ед/л, АЛТ 10,7 Ед/л.

Общий анализ мочи 29.03.2019: физ.св-ва: желт. пр; уд. вес 1011, белок отр., сахар отр., микроскопия: L - 2-2 в п/зр; эп.пл.2-3, слизь+.

RW. отр. 26.03.2019:

28.03.2019 Рентгенография поясничного отдела позвоночника

Протокол: На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника в боковой проекции: Поясничный лордоз выпрямлен. Высота тел позвонков сохранена. Умеренно снижена высота межпозвонковых дисков L4-L5, L5-S1. Признаки деформирующего спондилеза и остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника. Костных травматических и деструктивных изменений видимых тел позвонков и остистых отростков не выявлено.

28.03.2019 Операция: Гемиинтерляминэктомия L5-S1 слева. Удаление парамедианной грыжи диска L5-S1 слева.

Послеоперационный период протекал спокойно. Рана зажила первичным натяжением.

Проводилась инфузионная, дегидратационная, сосудистая, антибиотикотерапия. Препараты улучшающие кровообращение и метаболизм спинного мозга, физиолечение, ЛФК.

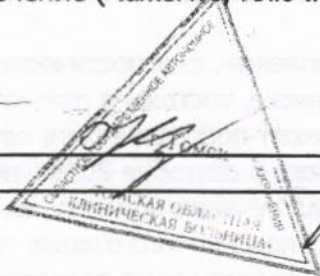
После проведенного лечения состояние больного улучшилось. Регресс неврологической симптоматики. Наросла сила в ноге, восстанавливается чувствительность. Выписывается в удовлетворительном состоянии, для дальнейшего восстановительного лечения.

8. Лечебные и трудовые рекомендации:

1. Наблюдение и лечение невролога и терапевта по месту жительства.
2. Не сидеть 2 мес.
3. Повторить через 1 мес курс комплексного консервативного лечения: нестероидные противовоспалительные препараты (найз, мовалис, ксефокам), витамины (Мильгамма по 1 амп в/м 1 раз в день №5-10), сосудистые (трентал, пентоксифиллин по 1 таб 2-3 раз в день или ксантинола никотинат 2,0 в/м 1 раз в день №15-20) физиолечение , ЛФК. электростимуляция мышц разгибателей стопы.
4. Избегать переохлаждений, тяжелых физических нагрузок.
5. Режим труда и отдыха. Ношение корсетного пояса при осевой нагрузке.
6. 1 раз в год курсы хондропротекторов (хондролон, алфлутоп по 1 мл 1 раз в день № 20-25 или внутрь инолтра по 1 таб 2-3 раза в день)
7. Санаторно-курортное лечение (Чажемто, Ключи, НИИ курортологии и физиотерапии, Белокуриха) через 3 мес.

"11" Апреля 2019г.

Лечащий врач
Зав.отделением



Нейрохирург Косых А.В.
Нейрохирург Чириков А.С.