

Министерство здравоохранения РК	Almaty Sema Hospital	Медицинская документация №003/у Утверждена приказом Министра здравоохранения РК от «23» ноября 2010г №907
Наименование организации ТОО «Burch Medikal»		

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО №0230**Ф.И.О.** : Кукса Вячеслав Митрофанович**Дата рождения/ Пол** : 09.04.1940г/ мужской**Регистрационный №** : 31539**Отделение госпитал.** : Нейрохирургия**Дата госпитал.** : 28/04/14г**Дата выписки** : 13/05/14г**Группа крови: O(I) - первая, Rh(-) отрицательная.****Диагноз клинический:** Подкожная ликворная киста, ликворея. Состояние после операции от 17.04.2014г- микрогемияминомэктомия LIII слева, LIV слева, удаление грыжи межпозвоночных дисков на уровне LIII-LIV, LIV-LV слева, удаление гипертрофированной желтой связки.**Жалобы при поступлении:** периодические боли в поясничной области, выделение жидкости в области верхнего края послеоперационного рубца**Anamnesis morbi:** данные жалобы в течении нескольких лет. На МРТ п.о.п. от 14.01.2014г: Стеноз позвоночного канала грыжами межпозвоночных дисков на уровне L3-4, L4-5.

Обратился в ТОО Клинику Сема.

Объективные данные при поступлении: средней степени тяжести учитывая основную патологию. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Система органов дыхания: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/минуту.

Сердечнососудистая система: Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 68/минуту. АД 120/70мм.рт.ст.

Система органов пищеварения: Живот мягкий, безболезненный. Печень при пальпации по краю реберной дуги, пальпация в проекции селезенки и панкреас безболезненна. Симптомов раздражения брюшины нет.

Физиологические отправления в норме.

Мочевыделительная система: Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевыделение свободное, безболезненное.

Status nervosus: Сознание: ясное. Контакт с больным: контактен. Ориентация в пространстве (+), личности (+), во времени (+).

Менингеальная симптоматика: ригидность затылочных мышц нет; симптом Кернинга-Брудзинского отрицательный.

Со стороны 12 пар ЧМН без особенностей.

Двигательная и чувствительная функция *верхней* конечности: не нарушена.Двигательная и чувствительная функция *нижней* конечности: не нарушено.

Laseque: 50°/50°

Рефлекс стопы (Babinski): билатеральный сгибатель, патологических рефлексов: нет

Походка: паретичная.

В позе Ромберга: покачивание.

Клонуса стоп: нет.

Сухожильные рефлексы: не нарушено.

Status localis: в поясничной области по срединной линии имеется послеоперационный рубец длиной 5см. Отека, гиперемии рубца нет. В области верхнего края рубца при надавливании по краям рубца – выделяется ликвор.**ОАК от 28.04.14г:** эрит. – $4.54 \times 10^6/\text{мм}^3$; Нв – 13.1г/л; НСТ – 40.0%; лейкоц. – $12.3 \times 10^3/\text{мм}^3$; тромбоц. – $288 \times 10^3/\text{мм}^3$ **СОЭ- 25мм/ч (N- 0-20), СРБ -25mg/L (N- 0-10.0).**

БХАК от 14.04.2014г: глюкоза крови: 6.15ммоль/л; мочеви́на – 44.7mg/dL; креатинин – 1.26mg/dL; АЛТ – 0.48; АСТ – 0.48; о.Билирубин- 14.3umol/l. натрий- 142ммоль/л; калий – 5.1ммоль/л

Коагулограмма от 14.04.14г: ПТВ- 13,3сек., ПТИ – 95.4%, МНО – 1.03, АЧТВ – 37.4сек.

HBsAg – отриц., анти HCV – отриц. ВИЧ – отриц. VDRL – отриц.

28.04.2014г – под МИА произведено Ревизия послеоперационной раны

В отделении получал посиндромную терапию: Ксефокам 8мг х 2р/д; Трамадол 50мг + Физ. р-р 100.0мл;

Фамотидин 40мг х 1р/д; Панадол 1таб х 3р/д; Цефазолин 1.0 х 2р/д; Мидокалм 150мг х 3р/д;

Эутирокс 50мг по 1таб х 1р/д внутрь.

В динамике состояние пациента улучшилось, пациент ходит самостоятельно, болевой синдром регрессировал.

В удовлетворительном состоянии выписывается на дальнейшее амбулаторное лечение.

Рекомендовано:

1. Полупостельный режим 14суток
2. Мидокалм 150мг - 1таб х 4р/д 14дней
3. Ксефокам 8мг - 1таб х 4р/д 14дней
4. Трамадол 50мг по 1капсуле 3р/д при болях
5. Фамотидин 40мг на ночь 1 месяц
6. Нейромультевит по 1 х2р/д 1месяц
7. Ношение корсета 2месяца
8. Эутирокс 25мг по 1таб утром на голодный желудок
9. Консультация врача эндокринолога через 2недели.
10. Ограничение физической нагрузки до 3-х месяцев.
11. Контрольное МРТ поясничного отдела позвоночника без контраста через 3месяца.
12. Контрольный осмотр через 3месяца со снимками МРТ.



З.о.: Ашимов Г.М

Врач: Абдуллаев Т.М

