|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Остеохондроз позвоночника | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: M51.1 (85051) Остеохондроз, спондилез и спондилоартроз поясничного отдела позвоночника. Левосторонняя парамедианная грыжа диска L4-L5 позвонков. Протрузия L5-S1. Компрессионная радикулопатия. Болевой и мышечно-тонический синдром. ВАШ 7 баллов. Сопутствующие заболевания: Состояние после оперативного вмешательства от 02.03.2021г.: Микродискэктомия на уровне L4-L5 позвонков слева.. | |
| Жалобы: на боль в спине с иррадиацией в левую ногу, на онемение и боль по задней поверхности бедра и голени левой ноги, ослабление движения пальцев стопы левой ноги при разгибании, слабость в левой стопе и иногда "шлёпающая" стопа. | |
| Анамнез болезни: со слов больного, пациент самостоятельно, выполнил МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 10.12.2020г.: МР-признаки грыжи L4-L5, протрузии L5-S1 - случайная находка. 17 декабря по этому поводу обратился на консультацию к неврологу ЧУЗ КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" в Санкт-Петербурге , после чего был направлен на консультацию к нейрохирургу в том же учреждении. Со слов пациентка, нейрохирургом принято решение о проведении амбулаторной терапии, показаний к операции нет. Госпитализирован в неврологическое отделение в ЧУЗ КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" в Санкт-Петербурге и находился на лечении с 24.12.2020г. по 30.12.2020г. Заболевание протекало бессимптомно, однако, 6 января пациент занимался тяжёлой физической деятельностью (наклонился и поднимал ящик с инструментами), после чего почувствовал острую режущую боль в спине с иррадиацией в левую ногу, не смог выпрямиться. После чего 3 суток у пациента была интенсинвая боль в спине с иррадиацией в ногу - принимал НПВС, после чего боль немного ослабла. Пациент с 02.02.2021г. по 12.02.2021г. находился на лечении по поводу описанной патологии в ЧУЗ ЦКБ "РЖД-МЕДИЦИНА" на ул. Будайской, г. Москва. Без улучшения после проведённого лечения. Пациент самостоятельно обратился в ЧУЗ ЦКБ "РЖД-МЕДИЦИНА" ул. Волоколамское шоссе, 84. Консультирован нейрохирургом, принято решение о госпитализации для проведения дальнейшего обследования и лечения. | |
| Страховой анамнез: Работает. Первично нетрудоспособность с 25.01.2021г. На руках имеет ЛН № 386 968 110 791 с по 16.02.2021г. по 24.02.2021г. Нуждается в продолжение ЛН с 25.02.2021г. Всего дней ЛН 31 суток. | |
| Перенесенные заболевания: Болел дизентерией в 11 лет. | |
| Перенесенные операции: 1. Хирургическое лечение гинекомастии в 2015г. | |
| Аллергологический анамнез: на Римантадин - отёк ногтевых фаланг и чесотка на внешней стороне рук. | |
| Статус при поступлении: Объективный статус. Данные физического развития: Рост: 172 см вес: 105 кг  Состояние больного:средней тяжести  Телосложение: гиперстеническое  правильное   Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски   Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены   Перкуторный звук над легкими: ясный легочный   Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет   Пульс: 68  АД: 123 / 79 мм.рт.ст.  Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные   Живот: мягкий, безболезненный   Печень: не пальпируется   Мочеиспускание: свободное, безболезненное    Неврологический статус Сознание: ясное ориентирован в месте, времени, собственной личности.  Обоняние: сохранено   Назальная ликворея: нет.  Зрачки: D = S   Фотореакция: живая   Глазные щели: D = S   Движение глазных яблок: в полном объеме   Нистагм: нет.  Корнеальный рефлекс: живой   Чувствительность на лице: без изменений   Парез лицевого нерва: нет.  Снижение слуха: нет.  Оторея: нет.  Бульбарные расстройства: нет   Другие нарушения черепно-мозговых нервов: нет.  Болевой синдром: болевой и мышечно-тонический синдромы в области спины.  Парезы в конечностях: нет  Тонус мышц в конечностях: одинаковый   Гипотрофия, атрофия мышц: нет   Симптом Ласега: слева  резко выражен с 10-15 градусов.  Сухожильные рефлексы: с рук,  S = D   с ног,  S   снижены ахиллов и коленный рефлексы на левой ноге, S  Брюшные рефлексы: S = D   Чувствительные расстройства на теле: парестезии по задней поверхности бедра и голени.  Тазовые нарушения по типу: нет  Мозжечковые симптомы: нет  Менингеальная симптоматика: нет   Нарушение высших корковых функций: нет   Другие данные: МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 10.12.2020г.: МР-признаки грыжи L4-L5, протрузии L5-S1.ЭНМГ от 02.02.2021г.: регистрация поздних ответов с уровня L5-S1, выявлено 38% выпадений, заинтересованность L5-S1 корешка.    Status localis  пальпаторно мышечный дефанс и болезненность паравертебральных мышц поясничного-крестцового отдела позвоночника. | |
| Объективный статус при выписке: Объективный статус. Состояние больного:средней тяжести. Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены. Перкуторный звук над легкими: ясный легочный. Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не пальпируется. Мочеиспускание: свободное, безболезненное. Неврологический статус. Сознание: ясное ориентирован в месте, времени, собственной личности. Обоняние: сохранено. Назальная ликворея: нет. Зрачки: D = S. Фотореакция: живая. Глазные щели: D = S. Движение глазных яблок: в полном объеме. Нистагм: нет. Корнеальный рефлекс: живой. Чувствительность на лице: без изменений. Парез лицевого нерва: нет. Снижение слуха: нет. Оторея: нет. Бульбарные расстройства: нет. Другие нарушения черепно-мозговых нервов: нет. Болевой синдром: нет. Парезы в конечностях: нет. Тонус мышц в конечностях: одинаковый. Гипотрофия, атрофия мышц: нет. Брюшные рефлексы: S = D. Чувствительные расстройства на теле: нет. Тазовые нарушения по типу: нет Мозжечковые симптомы: нет Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: нет. | |
| Status localis: на перевязке послеоперационная рана без признаков воспаления, заживает первичным натяжением, швы состоятельны, отделяемого нет. Обработана Йодопироном, спиртовая, асептическая повязка, плотно фиксирована. | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Общий анализ мочи | | | | | | Наименование | 25.02.2021 15:00 | | Единицы | Границы норм | | Цвет | янтарный | |  | - | | Прозрачность | полная | |  | - | | Относительная плотность | 1,03 | | г/мл | 1,01-1,025 | | рН | 6 | |  | 5-7,5 | | Белок (п/кол) | отрицательный | | г/л | - | | Глюкоза | отрицательный | | ммоль/л | - | | Билирубин | отрицательный | | мкмоль/л | - | | Уробилиноген | отрицательный | | мкмоль/л | - | | Кетоны | отрицательный | | ммоль/л | - | | Нитриты | не обнаружено | |  | - | | Кровь | не обнаружено | |  | - | | Лейкоцитарная эстераза | не обнаружены | |  | - | | Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование | | | | | | Наименование | | 25.02.2021 15:00 | Единицы | Границы норм | | Кристаллы | | не обнаружено | П/зр | - | | Цилиндры гиалиновые | | не обнаружено | П/зр | - | | Сперма | | не обнаружено | П/зр | - | | Дрожжевые клетки (YEA) | | не обнаружено | П/зр | - | | Бактерии | | не обнаружено | П/зр | - | | Лейкоциты | | 0,1 | лейк/мкл | 0-8,8 | | Эритроциты | | 0,1 | эри/мкл | 0-5,28 | | Слизь | | единичные | П/зр | - | | Эпителий плоский | | не обнаружено | П/зр | - | | Патологические цилиндры | | не обнаружено | П/зр | - | | Неплоский эпителий | | не обнаружено | П/зр | - |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Иммуногематология | | | | | | Наименование | 25.02.2021 15:00 | Единицы | Границы норм | | | Группа крови | B(III),третья |  | - | | | Резус-фактор | Rh(+),положительный |  | - | | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | | | Наименование | | | 25.02.2021 15:00 | 01.03.2021 15:00 | | Единицы | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 10,88 | 9,42 | | х10^9/л | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 5,01 | 4,99 | | х10^12/л | 4,3-5,57 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 148 | 146 | | г/л | 138-167 | | Гематокрит (HCT) | | | 46,2 | 44 | | % | 39,2-51,7 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 92,2 | 88,2 | | фл | 81-100 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 3 | 4 | | мм/ч | 2-15 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 29,5 | 29,3 | | пг | 26-34 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 320 | 332 | | г/л | 315-350 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 360 | 337 | | х10^9/л | 156-403 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 13,4 | 13 | | % | 11,22-15,56 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 45,2 | 42 | | фл | 35,26-48,7 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 12,1 | 11,2 | | фл | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 10,3 | 10 | | фл | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 26,9 | 24,7 | | % | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,37 | 0,34 | | % | 0,12-0,35 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 5,93 | 5,97 | | х10^9/л | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,18 | 0,12 | | х10^9/л | 0-0,58 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0,07 | 0,07 | | х10^9/л | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 3,49 | 2,16 | | х10^9/л | 1,39-3,15 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 1,21 | 1,1 | | х10^9/л | 0,29-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 1,7 | 1,3 | | % | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 0,6 | 0,7 | | % | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 32,1 | 22,9 | | % | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 11,1 | 11,7 | | % | 4,17-11,37 | | Микроциты (MicroR) | | | 1,1 | 1,5 | | % | 0,14-5,79 | | Макроциты (MacroR) | | | 4,2 | 4 | | % | 3,3-5,56 | | Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | | | 54,5 | 63,4 | | % | 40,8-70,39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Биохимия | | | | | | | | | Наименование | 25.02.2021 15:00 | 01.03.2021 15:00 | | Единицы | | Границы норм | | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 48,6 | 32 | | Ед/л | | 0-40 | | | Калий | 4,8 |  | | ммоль/л | | 3,3-5,5 | | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 123,7 | 77,1 | | Ед/л | | 0-41 | | | Креатинин | 77 |  | | мкмоль/л | | 62-106 | | | Железо сывороточное | 17,2 |  | | мкмоль/л | | 11-28 | | | Билирубин общий | 6,4 |  | | мкмоль/л | | 0-21 | | | Хлор | 103 |  | | ммоль/л | | 96-110 | | | Глюкоза | 5,39 |  | | ммоль/л | | 4,11-6,2 | | | Холестерин | 6,3 |  | | ммоль/л | | 2,9-6,2 | | | Натрий | 141 |  | | ммоль/л | | 132-146 | | | Мочевина | 4,6 |  | | ммоль/л | | 2,76-8,07 | | | Общий белок | 76,2 |  | | г/л | | 64-83 | | | Иммунохимия | | | | | | | | Наименование | 25.02.2021 15:00 | | Единицы | | Границы норм | | | HBs антиген | отрицательный | |  | | - | | | Антитела к HCV | отрицательный | |  | | - | | | Антитела к ВИЧ1,2/антиген р24 | отрицательный | |  | | - | | | Антитела к Tr.Pall.(суммарные) | отрицательный | |  | | - | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Коагулология | | | | | Наименование | 25.02.2021 15:00 | Единицы | Границы норм | | Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | 25 | сек | 21,1-36,5 | | Международное нормализованное отношение | 0,96 |  | 0,8-1,2 | | Фибриноген | 2,53 | г/л | 1,8-3,5 | | Тромбиновое время | 18 | сек | 14-21 | | Протромбин по Квику | 114,1 | % | 70-130 | | Протромбиновое время | 10,3 | сек | 9,2-12 | | Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV | | | | | Наименование | 01.03.2021 08:49 | Единицы | Границы норм | | Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV | Не обнаружено |  | 0-0 | | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Эзофагогастродуоденоскопия.  Анестезия: местная анестезия Протокол: Пищевод свободно проходим просвет его не деформирован, при инсуффляции свободно расправляется воздухом, слизистая гладкая, розовая, блестящая, резко гиперемирована в дистальном отделе, Z-линия спрямлена, находится на 38см от резцов на 2см выше уровня хиатального сужения. Кардия смыкается не полностью.    Просвет желудка расправляется до нормальной формы. Умеренное количество жидкости с примесью небольшого количества желчи. Складки слизистой желудка нормального размера, продольные, эластичные, в теле на большой кривизне расправляются не полностью (вариант нормы). Слизистая тела и антрального отдела желудка диффузно отечна, умеренно диффузно гиперемирована.    При осмотре ретроградно угол желудка не изменен.    Привратник свободно проходим. Луковица ДПК округлой формы, слизистая бархатистая, очагово гиперемирована.Залуковичные отделы: без особенностей. БДС: не визуализирован.  Заключение: Аксиальная хиатальная грыжа. Катаральный рефлюкс-эзофагит(NERD). Умеренно выраженные признаки гастродуоденита. Дуоденогастральный рефлюкс. Заключение (01.03.2021): -В- Эзофагогастродуоденоскопия: Заключение (01.03.2021): Аксиальная хиатальная грыжа. Катаральный рефлюкс-эзофагит(NERD). Умеренно выраженные признаки гастродуоденита. Дуоденогастральный рефлюкс.  -В- Регистрация электрокардиограммы.  Протокол ЭКГ Интервал: P-Q= 0. (норма 0.12-0.20) Интервал: QRS= 0.0 (норма до 0.11) Интервал: QT= 0.0 (норма до 0.44 сек) Ритм: синусовый Частота сокращений: уд/мин Заключение (01.03.2021): -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (01.03.2021): выполнено  -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.  Заключение (01.03.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (01.03.2021): Ритм синусовый, регулярный ЧСС 72 уд. в минуту. Полугоризонтальное положение электрической оси сердца.  -В- Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей. Протокол: суральные вены не расширены, проходимы, вены сжимаются при компрессии, полностью. Общие, глубокие бедренные, поверхностные бедренные, подколенные, тибиальные прокрашиваются при цветовом доплеровском картировании кровотока. При спектральном доплеровском исследовании кровоток фазный, с дыхательными колебаниями. При проведении пробы Вальсальвы ретроградный кровоток не выявлен Большие подкожные вены справа - просвет свободный, в пробе Вальсальвы ретроградный кровоток не выявлен. Слева - просвет свободный, в пробе Вальсальвы ретроградный кровоток не выявлен. Малые подкожные вены: справа -   просвет свободный. Ретроградный кровоток не выявлен. Слева -   просвет свободный, в подколенную вену не впадает. Ретроградный кровоток не выявлен.   Признаков флеботромбоза не выявлено.   Глубокие вены проходимы на всем протяжении.  Заключение: УЗ признаков патологии не выявлено. Заключение (01.03.2021): -В- Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей: Заключение (01.03.2021): УЗ признаков патологии не выявлено.  -Ч- Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел). Протокол: МРТ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА   Данные предыдущего исследования не представлены. Костно-деструктивных изменений на уровне исследования не выявлено. Высота тел позвонков не нарушена. Замыкательные пластины исследованных позвонков уплотнены. В телах определяются краевые костные разрастания. На уровне исследования определяются признаки спондилоартроза дугоотростчатых сочленений: усиление субхондрального остеосклероза суставных отростков, неравномерное сужение внутрисуставных щелей с потерей конгруэнтности суставных поверхностей, увеличение размера головок суставных отростков. На уровне L4-5 определяется парамедианная грыжа до 7,4 мм, деформирующая дуральный мешок. Левый корешок L5 дистопирован и прижат к костным структурам дужки. Задняя продольная связка на этом уровне утолщена. На уровне L5-S1 выявлена медианная грыжа до 5,5 мм. Дуральный мешок деформирован, положение корешков правильное.Высота межпозвонковых дисков не нарушена. Ткани дисков поясничного отдела дегидратированы.Паравертебральные мягкие ткани на уровне исследования не изменены.  Заключение: парамедианная грыжа диска L4-5 с компрессией левого корешка L5 и стенозом позвоночного канала. Медианная грыжа диска L5-S1 с компрессией дурального мешка. Спондилёз, спондилоартроз поясничного отдела позвоночника. Заключение (25.02.2021): -Ч- Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел): Заключение (25.02.2021): парамедианная грыжа диска L4-5 с компрессией левого корешка L5 и стенозом позвоночного канала. Медианная грыжа диска L5-S1 с компрессией дурального мешка. Спондилёз, спондилоартроз поясничного отдела позвоночника. | |
| Консультации:  -В- Консультация врача по лечебной физкультуре в стационаре. (03.03.2021) -В- Консультация врача-терапевта первичная в стационаре. ТЕРАПЕВТ (26.02.2021) | |
| Особенности течения заболевания: У пациента в раннем послеоперационном периоде отмечается положительной динамикой в неврологическом статусе, в виде регресса болевой гипэстезии в зоне иннервации L5 корешка слева, тенденции к регрессу пареза тыльных сгибателей левой стопы до 4-х баллов, регресса симптома Лассега с 10-15 градусов. | |
| Проводившееся лечение: Медикаментозное лечение:  Цитиколин (Нейпилепт 250мг/мл 4мл №5 амп.) + Натрия хлорид (Натрия хлорид 0,9% 100мл фл.);Лидокаин+толперизон (Калмирекс 2,5мг/мл+100мг/мл 1мл №10 амп.) + Натрия хлорид (Натрия хлорид 0,9% 100мл фл.);Кетопрофен (Кетопрофен 50мг/мл 2мл);Омепразол (Омез 20мг);Трамадол (Sol.Tramadoli 50мг/мл 2мл) (ПРИ БОЛЯХ!!!); Эноксапарин натрий (Клексан 4000 анти-Ха МЕ/0,4мл 0,4 мл №10 шпр.-амп.);Цефтриаксон (Цефтриаксон 1г.) 2.000,0 мг (2,0 фл.) + Натрия хлорид (Натрия хлорид 0,9% 100мл фл.). | |
| Операции: 02.03.2021г.: Микродискэктомия на уровне L4-L5 позвонков слева | |
| Особенности оперативного вмешательства: Без особенностей. | |
| Послеоперационные осложнения: Без осложнений. | |
| Результаты лечения: состояние пациента с положительной динамикой в неврологическом статусе, в виде регресса болевой гипэстезии в зоне иннервации L5 корешка слева, тенденции к регрессу пареза тыльных сгибателей левой стопы до 4-х баллов, регресса симптома Лассега с 10-15 градусов. Послеоперационный период протекает без осложнений, пациент активизирован в пределах отделения в корсете, самостоятельно себя обслуживает. Без отрицательной динамики в объективном и неврологическом статусах. | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: 1. Наблюдение невролога в поликлинике по месту жительства;  2. Наблюдение хирурга в поликлинике по месту жительства, снятие швов на 10-11 сутки после оперативного вмешательства;  3. Носить поясничный корсет и не сидеть в течение 3 месяцев с момента операции;  4. Не поднимать тяжелые предметы в течение 3 месяцев с момента оперативного вмешательства;  5. Плавать в бассейне 1-2 раза в неделю после снятия швов;  6. Заниматься ЛФК по укреплению мышц спины и брюшного пресса после снятия корсета;  7. Массаж пояснично-крестцового отдела позвоночника;  8. МРТ поясничного отдела через 6 мес после операции с последующей консультацией нейрохирурга; | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| Трудоспособность: | снижена |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| Лист нетрудоспособности выдан | |
| Предыдущий | |
| Номер | 386968110791 |
| С | 16.02.2021 |
| По | 24.02.2021 |
| В стационаре | |
| Номер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| С | 25.02.2021 |
| По | 08.03.2021 |
| Продлен С | 09.03.2021 |
| По | 10.03.2021 |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Открыт. | |
| Куда | Явка к неврологу в поликлинику по месту жительства 10.03.2021г. |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /КАИРОВ Т.Г./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /КОВАЛЁВ Ю.А./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |