|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Поражение межпозвоночного диска шейного отдела с радикулопатией | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: M50.1 остеохондроз, деформирующий спондилез шейного отдела позвоночника, грыжа дисков на уровне С5-С6, протрузия диска на уровне С4-С5 c cегментарной нестабильностью на данном уровне. Миелопатический, болевой синдром. Микродискэктомия на уровне С5-С6 с межтеловым спондилодезом на данном уровне, лазерная реконструкция диска на уровне С4-С5 от 02.03.21г. | |
| Жалобы: на постоянную боль в шейном отделе позвоночника с иррадиацией в левую руку, на ограничение движений в шейном отделе позвоночника. | |
| Анамнез болезни: Считает себя больной на протяжении длительного времени, когда впервые отметила боли в позвоночнике.  Амбулаторный и стационарный курс лечения у невролога по месту жительства без положительного эффекта (мед.документации нет). По данным МРТ шейного отдела позвоночника от сентября 2020г.- признаки дегенеративных изменений шейного отдела позвоночника, остеохондроз, деформирующий спондилез, грыжа дисков на уровне С5-С6-С7 c cегментарной нестабильностью на данном уровне. Госпитализирован в НХО ЦКБ№1 ОАО РЖД для дообследования и оперативного лечения. | |
| Страховой анамнез: Работает. ЛВН не имеет. В ЛВН нуждается со дня поступления. | |
| Перенесенные заболевания: ОРЗ, ОРВИ | |
| Перенесенные операции: в 2012г.- ринопластика (мед.документации нет). | |
| Аллергологический анамнез: не отягощен | |
| Статус при поступлении: Объективный статус Данные физического развития: Рост: 162 см вес: 92 кг  Состояние больного:относительно удовлетворительное  Телосложение: нормостеническое   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: 72  Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный   АД: 120 / 80 мм.рт.ст.  Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные   Живот: мягкий, безболезненный   Печень: не пальпируется   Мочеиспускание: свободное, безболезненное   Неврологический статус Сознание: ясное  Обоняние: сохранено   Зрачки: D = S   Фотореакция: живая   Глазные щели: D = S   Движение глазных яблок: в полном объеме   Нистагм: в полном объеме   Корнеальный рефлекс: живой   Чувствительность на лице: без изменений   Бульбарные расстройства: нет   Болевой синдром: умеренный  Парезы в конечностях: слева  умеренный  Тонус мышц в конечностях: одинаковый  обычный пирамидный  Гипотрофия, атрофия мышц: нет   Симптом Ласега: с обеих сторон  умеренно выражен 70  Сухожильные рефлексы: с рук   S = D   Брюшные рефлексы: S = D  снижены  Чувствительные расстройства на теле: гипестезия С6 с двух сторон  В позе Ромберга: устойчив   Менингеальная симптоматика: нет   Нарушение высших корковых функций: нет | |
| Объективный статус при выписке: Объективный статус Данные физического развития: Рост: 162 см вес: 92 кг  Состояние больного:  удовлетворительное  Телосложение: нормостеническое   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: 72  Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный   АД: 120 / 80 мм.рт.ст.  Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные   Живот: мягкий, безболезненный   Печень: не пальпируется   Мочеиспускание: свободное, безболезненное   Неврологический статус Сознание: ясное  Обоняние: сохранено   Зрачки: D = S   Фотореакция: живая   Глазные щели: D = S   Движение глазных яблок: в полном объеме   Нистагм: в полном объеме   Корнеальный рефлекс: живой   Чувствительность на лице: без изменений   Бульбарные расстройства: нет   Болевой синдром: умеренный  Парезы в конечностях: слева - регресс до 5 баллов Тонус мышц в конечностях: одинаковый  обычный пирамидный  Гипотрофия, атрофия мышц: нет   Симптом Ласега: с обеих сторон  умеренно выражен 70  Сухожильные рефлексы: с рук   S = D   Брюшные рефлексы: S = D  снижены  Чувствительные расстройства на теле: гипестезия С6 с двух сторон- регресс  В позе Ромберга: устойчив   Менингеальная симптоматика: нет   Нарушение высших корковых функций: нет Status localis: Регресс болевого и корешкового синдрома. Больной активен, передвигается в корсете по палате | |
| Status localis: Status localis  умеренная болезненность при пальпации в проекции остистых отростков на уровне С5-С6 | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Общий анализ мочи | | | | | | Наименование | 24.02.2021 13:00 | | Единицы | Границы норм | | Цвет | желтый | |  | - | | Прозрачность | полная | |  | - | | Относительная плотность | 1,015 | | 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 | | 24.02.2021 13:00 | 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 | | много | П/зр | - | | Эпителий плоский | | не обнаружено | П/зр | - | | Патологические цилиндры | | не обнаружено | П/зр | - | | Неплоский эпителий | | не обнаружено | П/зр | - |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Иммуногематология | | | | | Наименование | 24.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Группа крови | O(I),Первая |  | - | | Резус-фактор | Rh(+),положительный |  | - | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | Наименование | | | 24.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 6,06 | х10^9/л | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 4,57 | х10^12/л | 3,66-4,76 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 133 | г/л | 118-142 | | Гематокрит (HCT) | | | 42,2 | % | 34,3-43,5 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 92,3 | фл | 86-102 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 5 | мм/ч | 2-30 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 29,1 | пг | 27-34 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 315 | г/л | 305-340 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 270 | х10^9/л | 157-390 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 13,8 | % | 11,4-15,29 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 47,1 | фл | 38,3-51,62 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 16,1 | фл | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 12,1 | фл | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 42,1 | % | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,33 | % | 0,21-0,39 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 2,12 | х10^9/л | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,42 | х10^9/л | 0-0,59 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0 | х10^9/л | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 3,09 | х10^9/л | 1,24-3,05 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 0,42 | х10^9/л | 0,24-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 7 | % | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 0 | % | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 51 | % | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 7 | % | 4,83-11,15 | | Микроциты (MicroR) | | | 1,4 | % | 0,1-6,81 | | Макроциты (MacroR) | | | 4 | % | 3,2-8,02 | | Палочкоядерные нейтрофилы (%) | | | 3 | % | 0-6 | | Сегментоядерные нейтрофилы (%) | | | 32 | % | 47-72 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Биохимия | | | | | Наименование | 24.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 39,7 | Ед/л | 0-32 | | Калий | 4,85 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 55,8 | Ед/л | 0-33 | | Креатинин | 78 | мкмоль/л | 44-80 | | Железо сывороточное | 25,4 | мкмоль/л | 6,6-26 | | Билирубин общий | 22,4 | мкмоль/л | 0-21 | | Хлор | 107 | ммоль/л | 96-110 | | Глюкоза | 5,29 | ммоль/л | 4,11-6,2 | | Холестерин | 5,4 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | Натрий | 145 | ммоль/л | 132-146 | | Мочевина | 4,2 | ммоль/л | 2,76-8,07 | | Общий белок | 66,9 | г/л | 64-83 | | Иммунохимия | | | | | Наименование | 24.02.2021 13:00 | 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 | 24.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | 28,1 | сек | 21,1-36,5 | | Международное нормализованное отношение | 0,95 |  | 0,8-1,2 | | Фибриноген | 3,23 | г/л | 1,8-3,5 | | Тромбиновое время | 18,3 | сек | 14-21 | | Протромбин по Квику | 117,4 | % | 70-130 | | Протромбиновое время | 10,2 | сек | 9,2-12 | | |
| 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 уровне 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, розовая Залуковичные отделы: без особенностей. БДС: не визуализирован. Заключение: Недостаточность кардии. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Умеренно выраженные признаки гастрита. Дуоденогастральный рефлюкс. Заключение (26.02.2021): -В- Эзофагогастродуоденоскопия: Заключение (26.02.2021): Недостаточность кардии. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Умеренно выраженные признаки гастрита. Дуоденогастральный рефлюкс.  -В- Регистрация электрокардиограммы. Заключение (24.02.2021): -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (24.02.2021): выполнено -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных. Заключение (24.02.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (24.02.2021): Ритм синусовый, регулярный.ЧСС 69 уд. в минуту.Горизонтальное положение электрической оси сердца.Вариант номальной  ЭКГ. -В- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (24.02.2021): Глубокие вены: Общие, глубокие бедренные, поверхностные бедренные, подколенные, тибиальные вены не расширены, проходимы,  сжимаются при компрессии, полностью 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: Диаметры: справа на бедре - 4.3 мм. Просвет свободный, в пробе Вальсальвы ретроградный кровоток не выявлен. Слева на бедре - 4.0  мм. Просвет свободный, в пробе Вальсальвы ретроградный кровоток не выявлен. Малые подкожные вены: На обеих конечностях 4 мм в диаметре,  в подколенную вену не впадают. Ретроградный кровоток не выявлен. Заключение: Нормальная проходимость вен нижних конечностей. Нормальная функция клапанов глубоких и магистральных подкожных вен. -Ч- Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел). Протокол: МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА Ось позвоночника не нарушена.Костно-деструктивных изменений на уровне исследования не выявлено. Высота, форма и структура тел позвонков шейного отдела позвоночника не нарушена. Замыкательные пластины исследованных позвонков уплотнены. В телах определяются краевые остеофиты. На уровне исследования определяются признаки спондилоартроза дугоотростчатых и унковертебральных сочленений: усиление субхондрального остеосклероза суставных отростков, неравномерное сужение внутрисуставных щелей, гипертрофия головок суставных отростков с потерей ими конгруэнтности. Высота межпозвонковых дисков не снижена. Ткани дисков дегидратированы. Определяются циркулярные протрузии в позвоночный канал следующих дисков: С2-3 и С3–4 — до 1,9 мм (циркулярно), С4–5 — до 1,9 мм (больше в медианном отделе), С5–6 — до 2,2 мм (циркулярно), С6–7 — до 3,6 мм (в медианном отделе справа), с деформацией и утолщением задней продольной связки, с уплотнением переднего эпидурального пространства на всех вышеуказанных уровнях, с сужением правого позвоночного отверстия на уровне С6–7. В дуральном мешке очагов патологически измененной плотности не выявлено. Паравертебральные мягкие ткани на уровне исследования не изменены. Заключение: дегенеративная болезнь позвоночника. Грыжа диска С6-7. Протрузии межпозвонковых дисков С2-3, С3–4, С4–5, С5–6. Заключение (25.02.2021): -Ч- Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел): Заключение (25.02.2021): дегенеративная болезнь позвоночника. Грыжа диска С6-7. Протрузии межпозвонковых дисков С2-3, С3–4, С4–5, С5–6. -В- Рентгенография легких. Протокол: На рентгенограммах органов грудной полости в прямой и левой боковой проекциях, выполненных 24.02.21г. в 15:20, легочные поля повышенной прозрачности, без отчетливых очаговых, инфильтративных изменений. Легочный рисунок умеренно деформирован по тяжистому типу. Корни структурны, уплотнены, не расширены. Диафрагма располагается на уровне передних отрезков 6ой пары ребер. Плевральные синусы свободные. Слева имеются перикардиально-плевральные спайки.    Тень сердца со сглаженными дугами, расширена в поперечнике влево, аорта уплотнена, частично обызвествлена. Заключение: Рентгенологические признаки пневмосклероза, атеросклероза аорты. Заключение (25.02.2021): -В- Рентгенография легких: Заключение (25.02.2021): Рентгенологические признаки пневмосклероза, атеросклероза аорты. -В- Рентгенография шейного отдела позвоночника. Протокол: На рентгенограммах шейного отдела позвоночника (полностью визуализируются только С1-6) в двух проекциях, выполненных 24.02.21г. в 15:20, отмечается    -отклонение продольной оси позвоночного столба влево на 6град.; выпрямление физиологического шейного лордоза с формирование кифоза дистальнее сегмента С3-С4 ;   -сужение рентгеновских межпозвонковых щелей, резко выраженное в сегменте С5-С6;   -умеренное уплотнение замыкательных пластинок, заострение задних краев тел позвонков за счет остеофитов ; в сегменте С5-С6 выраженный субхондральный остеосклероз и грубые краевые костные разрастания, признаки обызвествления передней продольной связки ;   -заострение, деформация полулунных отростков;   -уплотнение суставных поверхностей в дугоотростчатых суставах.  На спондилограммах с функциональными пробами функция сгибания- разгибания сохранена, ограничена. При разгибании определяется не превышающее 2мм лестничное смещение кзади тел позвонков во всех сегментах, начиная с уровня С2-С3, которое при сгибании не прослеживается. Заключение: Рентгенологические признаки остеохондроза, спондилоартроза, спондилеза шейного отдела позвоночника, выраженные в сегменте С5-С6. Заключение (25.02.2021): -В- Рентгенография шейного отдела позвоночника: Заключение (25.02.2021): Рентгенологические признаки остеохондроза, спондилоартроза, спондилеза шейного отдела позвоночника, выраженные в сегменте С5-С6. | |
| Суммарная доза лучевой нагрузки: 0.520 мЗв. | |
| Консультации: -В- Консультация врача-терапевта первичная в стационаре. (01.03.2021) Заключение (01.03.2021): у пациентки- Артериальная гипертония1. степеь1.риск2. ожирение1ст. -В- Консультация врача по лечебной физкультуре в стационаре. (03.03.2021) Заключение (03.03.2021): Противопоказаний для п/о гимнастики нет. | |
| Особенности течения заболевания: длительный анамнез заболевания | |
| Проводившееся лечение: В отделении   больная получала курс лечения, включающую в себя  сосудистую, антибактериальную, антиагрегантную, симптоматическую, седативную, противовоспалительную терапию, перевязки, произведена иммобилизация шейного отдела позвоночника мягким воротником. | |
| Операции: 1. 02.03.2021 10:00: микродискэктомия на уровне С5-С6 с межтеловым спондилодезом на данном уровне, лазерная реконструкция диска на уровне С4-С5  2. 02.03.2021 11:30: Проведение лазерной реконструкции межпозвоночных дисков С4-С5 . Гладкое течение послеоперационного периода, рана зажила первичным натяжением, швы сняты. | |
| Послеоперационные осложнения: нет | |
| Результаты лечения: регресс болевого синдрома и неврологической симптоматики | |
| Примечание (неясные вопросы, сомнения): нет | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: 1.Наблюдение невропатолога поликлиники по месту жительства. Продолжить активизацию постепенным расширением режима, постоянное ношение корсета, не поднимать тяжести, избегать длительных статических нагрузок на позвоночник. 2. Танакан по 1 т 3 раза в сутки 30 дней. 3. Осмотр в отделении через 1 месяц с контрольными спондилограммами. | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| Трудоспособность: | временно утрачена |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| В стационаре | |
| Номер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| С | 24.02.2021 |
| По | 11.03.2021 |
| Продлен С | 12.03.2021 |
| По | 12.03.2021 |
| Открыт. | |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Куда | 12.03.21 в пол-ку |
| Заключение: ВК от 10.03, от 11.03.21 | |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /УЧУРОВ О.Н./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Ковалев Ю.А./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |