|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: ВЕРТЕБРОГЕННАЯ РАДИКУЛОПАТИЯ | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: M51.1 остеохондроз, спондилез пояснично-крестцового отдела позвоночника с дегенеративным латеральным стенозом на уровне L3-L4 справа. Выраженный болевой синдром. Микродекомпрессия на уровне L3-L4 справа от 24.02.21г.  Сопутствующие заболевания: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Аневризма подколенной артерии слева. Гипертоническая болезнь II ст, ГМЛЖ, артериальная гипертензия 1 ст, риск ССО 3. НРС: ЖЭС 2-го класса по Лауну. Нетоксический многоузловой зоб, эутиреоз. Хронический гастрит, ст. ремиссии.. | |
| Жалобы: на постоянные боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией по задней поверхности правого бедра и голени, усиливающиеся при физической нагрузке, на умеренные боли в обоих тазобедренных суставах. | |
| Анамнез болезни: Боли в спине беспокоят в течение многих лет, отмечает периодические обострения, купирующиеся консервативно. За последнее время отмечает нарастание вышеперечисленных жалоб. Амбулаторное лечение без положительного эффекта. По данным МРТ пояснично-крестцового отдела от 25.10.20г. отмечается остеохондроз, спондилез с дегенеративным стенозом на уровне L4-L5. Консультирована нейрохирургом, госпитализирована для дообследования и лечения. | |
| Страховой анамнез: Работает. ЛВН не имеет. В ЛВН нуждается со дня поступления. | |
| Перенесенные заболевания: ранее артериальная гипертензия, гипотензивные препараты принимает нерегулярно. Многоузловой зоб. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей. Хроническая ишемия левой нижней конечности 2Б ст. (по Фонтейну-Покровскому). Аневризма подколенной артерии слева. Фоновое: Гипертоническая болезнь II ст, ГМЛЖ, артериальная гипертензия 1 ст, риск ССО 3. Сопутствующие: НРС: ЖЭС 2-го класса по Лауну. Нетоксический многоузловой зоб, эутиреоз. Эрозивный рефлюкс-эзофагит степень А по LA. Хронический гастрит, ст. ремиссии. Вертеброгенная полисегментарная дорсопатия. | |
| Перенесенные операции: Со слов: много лет назад -операция по поводу МКБ левой почки (мед.документации нет) | |
| Аллергологический анамнез: не отягощен | |
| Статус при поступлении: Объективный статус Данные физического развития: Рост: 164 см вес: 76 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: 74  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  Зрачки: D = S   Фотореакция: живая   Глазные щели: D = S   Движение глазных яблок: в полном объеме   Корнеальный рефлекс: живой   Чувствительность на лице: без изменений   Бульбарные расстройства: нет   Ортопедические нарушения: Болезненность при пальпации и перкуссии остистых отростков на уровне L4-S1.  Болевой синдром: выражен  Парезы в конечностях: в ноге,  справа  легкий парез по S1 справа 3,5 балла  Тонус мышц в конечностях: одинаковый  обычный пирамидный  Гипотрофия, атрофия мышц: нет   Симптом Ласега: справа,  с обеих сторон  умеренно выражен 70  Сухожильные рефлексы: S = D   S > D   Брюшные рефлексы: S = D  снижены  Чувствительные расстройства на теле: гипестезия S1 справа  В позе Ромберга: устойчив   Менингеальная симптоматика: нет   Нарушение высших корковых функций: нет | |
| Объективный статус при выписке: Объективный статус  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: 74  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  Зрачки: D = S   Фотореакция: живая   Глазные щели: D = S   Движение глазных яблок: в полном объеме   Корнеальный рефлекс: живой   Чувствительность на лице: без изменений   Бульбарные расстройства: нет  Болевой синдром: умеренно выражен  Парезы в конечностях: в ноге,  справа  легкий парез по S1 справа регресс до 5 балла  Тонус мышц в конечностях: одинаковый  обычный пирамидный  Гипотрофия, атрофия мышц: нет   Симптом Ласега: справа,  с обеих сторон  умеренно выражен 70  Сухожильные рефлексы: S = D   S > D   Брюшные рефлексы: S = D  снижены  Чувствительные расстройства на теле: гипестезия S1 справа - 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  Болезненность при пальпации и перкуссии остистых отростков на уровне L4-S1. | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | | Наименование | | | 16.02.2021 13:00 | Единицы | | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 5,97 | х10^9/л | | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 5 | х10^12/л | | 3,61-5 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 129 | г/л | | 115-141 | | Гематокрит (HCT) | | | 40,4 | % | | 34-42,5 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 80,8 | фл | | 88-104 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 8 | мм/ч | | 2-30 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 25,8 | пг | | 28-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 319 | г/л | | 305-340 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 242 | х10^9/л | | 143-355 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 13,4 | % | | 11,43-13,9 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 39,1 | фл | | 38,56-50,28 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 14,5 | фл | | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 11,6 | фл | | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 36,9 | % | | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,28 | % | | 0,16-0,33 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 3,61 | х10^9/л | | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,05 | х10^9/л | | 0-0,59 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0,03 | х10^9/л | | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 1,9 | х10^9/л | | 1,01-2,75 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 0,38 | х10^9/л | | 0,24-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 0,8 | % | | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 0,5 | % | | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 31,8 | % | | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 6,4 | % | | 4,41-10,6 | | Микроциты (MicroR) | | | 5,3 | % | | 0,2-1,87 | | Макроциты (MacroR) | | | 4,2 | % | | 3,2-6,77 | | Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | | | 60,5 | % | | 40,8-70,39 | | Биохимия | | | | | | Наименование | 16.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 13,2 | Ед/л | 0-32 | | | Калий | 3,99 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 12,3 | Ед/л | 0-33 | | | Креатинин | 80 | мкмоль/л | 44-80 | | | Железо сывороточное | 15,8 | мкмоль/л | 6,6-26 | | | Билирубин общий | 6,6 | мкмоль/л | 0-21 | | | Хлор | 107 | ммоль/л | 96-110 | | | Глюкоза | 6,79 | ммоль/л | 4,56-6,38 | | | Холестерин | 5,7 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | | Натрий | 143 | ммоль/л | 132-146 | | | Мочевина | 6,4 | ммоль/л | 2,76-8,07 | | | Общий белок | 71,9 | г/л | 64-83 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Иммунохимия | | | | | Наименование | 16.02.2021 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 | | 16.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | | 25,4 | сек | 21,1-36,5 | | Международное нормализованное отношение | | 1 |  | 0,8-1,2 | | Фибриноген | | 2,84 | г/л | 1,8-3,5 | | Тромбиновое время | | 17,6 | сек | 14-21 | | Протромбин по Квику | | 102,3 | % | 70-130 | | Протромбиновое время | | 10,7 | сек | 9,2-12 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня креатинина в крови | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Креатинин | 86.58 | мкмоль/л | 53-97 | | Исследование уровня общего билирубина в крови | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Общий билирубин | 9.6 | мкмоль/л | 0-21 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня глюкозы в крови | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Глюкоза | 6.32 | ммоль/л | 3,9-6,4 | | Исследование уровня натрия в крови | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Натрий | 139.5 | ммоль/л | 135-145 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня калия в крови | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Калий | 4.81 | ммоль/л | 3,4-5,2 | | Исследование уровня хлоридов в крови | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Хлор | 98.5 | ммоль/л | 98-112 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Определение группы крови | | | | | | Наименование | 16.02.2021 13:00 | | Единицы | Границы норм | | Группа крови | A (II) вторая | |  | 0-0 | | Определение резус-принадлежности | | | | | | | Наименование | | 16.02.2021 13:00 | | Единицы | Границы норм | | Резус-принадлежность | | Rh (+) положительная | |  | 0-0 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Количество палочкоядерных нейтрофилов | 0.44 | 10^9/L | 0,04-0,3 | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) + СОЭ) | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Количество сегментоядерных нейтрофилов | 9.02 | 10^9/л | 2-7,5 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Анализ мочи общий | | | | | Наименование | 16.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Цвет | Желтый |  | 0-0 | | Прозрачность | Прозрачная |  | 0-0 | | Удельный вес | 1.029 |  | 0-0 | | pH | 6 |  | 0-0 | | Глюкоза | Не обнаружено | ммоль/л | 0-2,8 | | Белок | Не обнаружено | г/л | 0-0,1 | | Билирубин | 17 | мкмоль/л | 0-8,5 | | Уробилиноген | 3.4 | мкмоль/л | 0-34 | | Кровь | Не обнаружено | эри/мкл | 0-10 | | Кетоны | Не обнаружено | ммоль/л | 0-0,5 | | Нитриты | Не обнаружено | мг/100мл | 0-0,1 | | Лейкоцитарная эстераза | Не обнаружено |  | 0-0 | | Эритроциты | 5 | эри/мкл | 0-10 | | Скопление эритроцитов | - |  | 0-0 | | Лейкоциты | 2 | лейк/мкл | 0-33 | | Скопление лейкоцитов | - |  | 0-0 | | Бактерии | + |  | 0-0 | | Слизь | + |  | 0-0 | | Сперматозоиды | - |  | 0-0 | | Эпителий неплоский | + |  | 0-0 | | Эпителий плоский | 8 | кл/мкл | 0-10 | | Эпителий почечный | 0 |  | 0-0 | | Цилиндры гиалиновые | - |  | 0-0 | | Цилиндры зернистые | - |  | 0-0 | | Цилиндры восковидные | - |  | 0-0 | | Оксалаты | ++ |  | 0-0 | | Мочевая кислота | - |  | 0-0 | | Трипельфосфаты | - |  | 0-0 | | Аморфные соли | - |  | 0-0 | | Дрожжевые грибы | - |  | 0-0 | | Споры мицелий | - |  | 0-0 | | Анализ мочи общий (в рамках НИР «Нейросенсорная тугоухость») | | | | | Наименование | 16.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Эпителий переходный | - |  | 0-0 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) | | | | | Наименование | 25.02.2021 13:00 | Единицы | Границы норм | | Гемоглобин (HGB) | 134 | g/L | 117-161 | | Эритроциты (RBC) | 5.1 | 10^12/L | 3,8-5,3 | | Гематокрит (HCT) | 41.2 | % | 35-51 | | Цветовой показатель | 0.7882353 |  | 0,8-1,1 | | Средний объем эритроцитов (MCV) | 80.8 | fL | 80-103 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 26.3 | pg | 27-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 325 | g/L | 310-370 | | Ширина распределения эритроцитов (RDW) | 13.5 | % | 11,5-14,5 | | Тромбоциты (PLT) | 247 | 10^9/L | 150-400 | | Лейкоциты (WBC) | 11 | 10^9/L | 4-9 | | Процентное содержание базофилов (BASO%) | 0 | % | 0-1 | | Процентное содержание эозинофилов (EO%) | 0 | % | 0-5 | | Процентное содержание палочкоядерных нейтрофилов | 4 | % | 0-6 | | Процентное содержание лимфоцитов (LYMPH%) | 10 | % | 19-37 | | Процентное содержание моноцитов (MONO%) | 4 | % | 3-11 | | Количество базофилов | 0 | 10^9/L | 0-0,1 | | Количество эозинофилов | 0 | 10^9/L | 0,02-0,3 | | Количество нейтрофилов | 9.493 | 10^9/L | 0-0 | | Количество лимфоцитов | 1.1 | 10^9/L | 1,5-3,5 | | Количество моноцитов | 0.44 | 10^9/L | 0,02-0,8 | | Процентное содержание сегментоядерных нейтрофилов | 82 | % | 47-72 | | Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену) | 6 | мм/ч | 2-30 | | |
| Данные инструментальных исследований: МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОНОЧНИКА (ОДИН ОТДЕЛ)Кем направлен: УЧУРОВ О.Н. Исполнитель: ГОЦЕВ А.В. Протокол: МРТ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА В поясничном отделе определяется умеренно выраженный левосторонний сколиоз. Костно-деструктивных изменений на уровне исследования не выявлено. Высота тел позвонков не нарушена. В телах позвонков L4 и L5 определяются участки дегенерации. 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. Высота межпозвонковых дисков L1-2, L5-S1 снижена. Определяются протрузии в позвоночный канал следующих дисков: L1-2 — циркулярно до 2,5 мм, L3–4 — циркулярно до 5,0 мм, L4–5 — циркулярно (больше по левому контуру) до 3,9 мм, L5–S1 — циркулярно до 3,5 . На всех вышеуказанных уровнях отмечаются признаки утолщения задней продольной связки и уплотнения переднего эпидурального пространства; сужение правого позвоночного отверстия на уровне L4–5, с нерезко выраженной компрессией переднего контура дурального мешка на уровнях L3-4, L4–5 и L5–S1. В дуральном мешке очагов патологически изменённого МР–сигнала не выявлено. Содержимое его однородное. Признаков стеноза позвоночного канала нет. Конус спинного мозга заканчивается на уровне L1, в терминальном отделе имеет однородный изоинтенсивный МР–сигнал, контуры его чёткие. Субарахноидальные пространства свободны. Паравертебральные мягкие ткани на уровне исследования не изменены. Заключение: признаки спондилёза и спондилоартроза поясничного отдела позвоночника. Протрузии межпозвонковых дисков L1-2, L3-4, L4-5, L5-S1.    ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯИсполнитель: ЯХОНТОВ А.В. Анестезия: местная анестезия Протокол: Пищевод свободно проходим просвет его не деформирован, при инсуффляции свободно расправляется воздухом, слизистая гладкая, розовая, блестящая, Z-линия спрямлена, находится на 38см от резцов на 2см выше уровня хиатального сужения. Кардия на момент осмотра смыкается не полностью.    Просвет желудка расправляется до нормальной формы. Умеренное количество пенистой жидкости. 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: Эндоскопические признаки аксиальной хиатальной грыжи. Умеренно выраженные признаки гастрита   ПРОТОКОЛ -В- УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК С ОЦЕНКОЙ ПОЧЕЧНОГО КРОВОТОКАДата исследования: 19.02.2021 08:57:36 ФИО: САФРОНОВА МАРИНА АНАТОЛЬЕВНА Возраст: 60 лет    Контингент: Железнодорожник    Номер карты: 21-5-1242    Аппарат: Voluson Инв.№ М00019539 Почки расположены обычно. Контуры ровные . Структура дифференцирована . В вертикальном положении , левая на 4 см. Правая почка: длина 112 мм. ширина 45 мм. паренхима 17 мм. МПА: Vmax 43 см/с. Vmin 11 см/с. ИР 0,71 СИрА: Vmax 34 см/с. Vmin 7 см/с. ИР 0,68 ИЛА: Vmax 26 см/с. Vmin 6 см/с. ИР 0,68 Особенности: ЧЛС не расширена. Кисты почечного синуса до 7 мм. Кальцинаты в паренхиме до 2 мм. Надпочечник: б/о Левая почка: длина 115 мм. ширина 47 мм. паренхима 17 мм. МПА: Vmax 58 см/с. Vmin 7 см/с. ИР 0,81 СИрА: Vmax 36 см/с. Vmin 6 см/с. ИР 0,74 ИЛА: Vmax 26 см/с. Vmin 5 см/с. ИР 0,7 Особенности: ЧЛС не расширена. Кисты почечного синуса до 7 мм. Кальцинаты в паренхиме до 2 мм. Надпочечник: б/о ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхографические признаки диф. структурурных изменений и кист обеих почек. Нефроптоза левой почки. Умеренного нарушения кровотока в магистральных отделах левой почки  ПРОТОКОЛ -В- ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙИсследование проведено на аппарате Sequoia 512 фирмы ACUSON (США).   МК: 21-5-1242    Контингент: Железнодорожник ФИО: САФРОНОВА МАРИНА АНАТОЛЬЕВНА Возраст: 60 лет Дата исследования: 19.02.2021 12:57:45    Аппарат: ACUSON Sequoia 512 Инв.№ М000013709 артерияПравая конечностьЛевая конечностьЛинейная скорость кровотока, см/сАДЛИДЛинейная скорость кровотока, см/сАДЛИДmaxminдиаст.maxminдиаст.Общая бедренная 149  -30  16    138  -17  8    Поверхностная бедренная 71  -11  9    81  -10  9    Подколенная 51  -21     44  -13     Передняя тибиальная 76  -15     35  -8     Задняя тибиальная 51  -10     21  -3     В левой подколенной артерии тромбированная аневризма протяженностью 13 мм,  диаметром -  18.8 мм, функционирующий просвет просвет 8 мм, Заключение: Нормальная проходимость артерий. Нормальная гемодинамика. Аневризма левой подколенной артерии. | |
| Суммарная доза лучевой нагрузки: 0.520 мЗв. | |
| Консультации: -В- Консультация врача-терапевта первичная в стационаре. (16.02.2021) -В- Консультация врача-терапевта первичная в стационаре. (20.02.2021)  -В- Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга первичная в стационаре. (20.02.2021) Жалобы: активно не предъявляет Анамнез: Считает себя больной с лета 2019 года, когда появились боли в икроножных мышцах левой нижней конечности, возникающие при прохождении 200 м. Проходила курс консервативной терапии по месту жительства, с незначительным положительным эффектом. На данный момент клинику перемежающейся хромоты отрицает. По данным УЗДС артерий нижних конечностей от 13.12.2019: кровотоки магистрального типа; в левой подколенной артерии визуализируется аневризма 12 мм х 14 мм, в просвете визуализируются тромботические массы, заполняют просвет на 67%. Заключение: стенозы обеих ОБА 20-30%, аневризма левой подколенной артерии с тромбозом ее на 67%, стеноз левой подколенной артерии 40%. АД контролирует около года. Максимальное АД до 150/90 мм. рт. ст. Адаптирована к 130/80 мм. рт. ст. ОНМК отрицает. Клинику стенокардии отрицает. ИМ отрицает. Нарушения ритма сердца отрицает. Постоянно принимает: кардиомагнил 75 мг 1 т вечером. Объективные данные: Объективный статус: Состояние больной: удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки: обычной окраски. Периферических отеков нет. Аускультация легких: в легких дыхание с жестким оттенком, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД: 19 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов не выслушивается. Язык: влажный, не обложен. Перистальтика кишечника выслушивается. Живот мягкий, округлой формы, симметричный, активно участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации, перитонеальных знаков нет. Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон. Мочеиспускание: свободное, не учащенное, безболезненное. Стул в норме. Status localis: Пульсация брюшной аорты без особенностей. Пульсация сонных артерий отчетливая, шумов нет. Пульсация артерий верхних конечностей определяется на всех уровнях. При осмотре левая нижняя конечность обычной окраски, прохладная на ощупь, волосяной покров снижен; пульсация магистральных артерий определяется на уровне общей бедренной артерии отчетливая, дистальнее определяется ослабленная. Активные и пассивные движения в суставах сохранены. Отека нет. Варикозно расширенные вены не определяются. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. ЛПИ=0,87. При осмотре правая нижняя конечность обычной окраски, теплая на ощупь, волосяной покров сохранен; пульсация магистральных артерий определяется на всех уровнях, отчетливая. Активные и пассивные движения в суставах сохранены. Отека нет. Варикозно расширенные вены не определяются. Трофических расстройств нет. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. ЛПИ=1. Результаты обследования: ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В левой подколенной артерии тромбированная аневризма протяженностью 13 мм, диаметром - 18.8 мм, функционирующий просвет просвет 8 мм.Заключение: Нормальная проходимость артерий. Нормальная гемодинамика. Аневризма левой подколенной артерии. Заключение: Показаний для оперативного лечения нет. Рекомендовано динамическое наблюдение. Рекомендации- профилактика ВТЭО: эниксум 4000 ЕД п/к за 12 ч до операции; эластическая компрессия нижних конечностей- в послеоперационном периоде продолжить прием кардиомагнил 75 мг 1 т 1 р/д - ЦДС артерий нижних конечностей 1 раз в 6 мясяцев- МСКТ артерий нижних конечностей 1 раз в год ДиагнозI72.4 Аневризма подколенной артерии левой нижней конечности. | |
| Особенности течения заболевания: Длительный анамнез заболевания. | |
| Проводившееся лечение: В отделении   больная получала курс консервативного  лечения, включающую в себя сосудистую, антибактериальную, антиагрегантную, симптоматическую, седативную, противовоспалительную терапию, перевязки. | |
| Операции: 24.02.2021 10:20: микродекомпрессия на уровне L3-L4 справа. Гладкое течение послеоперационного периода, рана зажила первичным натяжением, швы сняты. | |
| Послеоперационные осложнения: нет | |
| Результаты лечения: После проведенного лечения в неврологическом статусе отмечалась положительная динамика - болевой синдром, неврологические нарушения регрессировали. В удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдение специалистов поликлиники. | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: Рекомендовано: наблюдение невропатолога, сосудистого хирурга поликлиники по месту жительства. танакан 1т 3 раза в день в течение месяца. Ношение ортопедического корсета. Избегать   длительных статических нагрузок на позвоночник.  ЛФК, ФТЛ. | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| Трудоспособность: | временно утрачена |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| В стационаре | |
| Номер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| С | 16.02.2021 |
| По | 04.03.2021 |
| Продлен С | 05.03.2021 |
| По | 09.03.2021 |
| Открыт. | |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Куда | 09.03 в пол-ку |
| Заключение: ВК от 02.03, от 04.03.21 | |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /УЧУРОВ О.Н./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Ковалев Ю.А./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |