Диагноз направившей организации: Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией Диагноз: клинический заключительный, основной:  
G54.4 (66170) Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией.Люмбалгия. Пояснично-крестцовый остеохондроз.Вторичный болевой L4-S1 корешковый и мышечно-тонический синдром, затянувшееся обострение.Грыжи МПД L3-S1.  
  
  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь 2 стадии, АГ 2 степени, риск 3..  
Жалобы: на боли в поясничном отделе,с иррадиацией в обе ноги (больше правую),судорожное сведение мыщц ног,боли в шейном отделе,онемение пальцев правой руки. Анамнез болезни: Боли с позвоночнике беспокоят длительно,настоящее ухудшение в течение полугода,когда появились ,а затем начали нарастать жалобы на боли в позвоночнике.Амбулаторно консультирована неврологом,лечилась амбулаторно-диклофенак №5 без эффекта .В связи с неэффективностью амбулаторного лечения ,госпитализирована для обследования и лечения. Перенесенные заболевания: Гипертоническая болезнь, с мах цифрами 190 и 90 ( редко), адаптированное АД 130 и 90. Постоянная терапия на момент госпитализации лозап + 1 раз сутки, небивалол 2,5 мг Статус при поступлении:   
Объективный статус Данные физического развития: Рост: 171 см вес: 103 кг индекс массы тела: 35 Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: гиперстеническое 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: 65 Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный АД: 115 / 70 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: нет Корнеальный рефлекс: живой Чувствительность на лице: без изменений Парез лицевого нерва: нет Бульбарные расстройства: нет Ортопедические нарушения: сглажены физиологические лордозы Болевой синдром: при пальпации парав точек на шейном и п-кр отделе Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Гипотрофия, атрофия мышц: нет Симптом Ласега: умеренно выражен Сухожильные рефлексы: с рук низкие низкие Чувствительные расстройства на теле: нет В позе Ромберга: устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: астенизирована Объективный статус при выписке: Неврологический статус Сознание: ясное Обоняние: сохранено 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 Бульбарные расстройства: нет Ортопедические нарушения: сглажены физиологические лордозы Болевой синдром: не резко выражен на шейном и п-кр уровне Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Гипотрофия, атрофия мышц: нет Симптом Ласега: умеренно выражен Сухожильные рефлексы: с рук низкие Чувствительные расстройства на теле: нет В позе Ромберга: устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: астенизирована . Данные инструментальных исследований: -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (12.05.2021): выполнено  
  
  
-В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.   
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 (12.05.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (12.05.2021): Ритм синусовый, регулярный.ЧСС 62 уд. в минуту.Горизонтальное положение электрической оси сердца. Умеренные изменения миокарда ЛЖ.  
  
-В- Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел). Протокол: ШЕЙНЫЙ ОТДЕЛ Шейный лордоз уплощен, с формирующимся патологическим кифозом, с вершиной в сегменте С5-С6, грубой сколиотической деформации нет. В верхних-левых отделах тела С3- участок высокого сигнала во всех режимах, с четкими контурами, размерами около 9х8мм, больше похожий на гемангиому. В телах позвонков С5,6,7 на участках соседних с межпозвонковыми дисками имеются включения измененного сигнала, обусловленные дегенеративной жировой перестройкой костной ткани. Высота и форма позвонков не нарушена. Вентральные и дорзальные «углы» позвонков заострены, формируют крупные краевые остеофиты, деформирующие продольные связки позвоночника (более выражено в сегментах С5-С6-С7). Смежные замыкательные площадки позвонков склерозированы,. На уровне исследования наблюдаются проявления спондилоартроза дугоотростчатых и унковертебральных сочленений. Межпозвонковые диски шейного отдела дегенеративно изменены: сигнал от структуры их снижен, высота-неравномерно снижена. Выявляется выстояние в позвоночный канал дисков: С4-С5- медианно до 1,7мм С5-С6- по дуге большого радиуса до 2,5мм С6-С7 по дуге большого радиуса до 2,5мм; С7-ТН1- медианно до 1,5мм; с деформацией переднего контура дурального мешка в сегментах С5-С6 и С6-С7. Признаков стеноза позвоночного канала нет, сагитальный размер канала-не менее 11мм Спинной мозг- с четким контуром, сигнал от структуры его однороден, шейное утолщение- без особенностей. Оболочечные пр-ва хорошо визуализируются, дополнительных образований, включений и очагов измененного сигнала в позвоночном канале нет. Паравертебральные мягкие ткани не изменены. Обе позвоночные артерии прослеживаются.   
Заключение: Остеохондроз, спондилоартроз шейного отдела позвоночника. Небольшие грыжи межпозвонковых дисков С5-С6 и С6-С7. Протрузии дисков С4-С5 и С7-ТН1. Нарушение статики. Гемангиома тела С3  
Заключение (12.05.2021): -В- Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел): Заключение (12.05.2021): Остеохондроз, спондилоартроз шейного отдела позвоночника. Небольшие грыжи межпозвонковых дисков С5-С6 и С6-С7. Протрузии дисков С4-С5 и С7-ТН1. Нарушение статики. Гемангиома тела С3 Консультации: -В- Консультация врача-трансфузиолога первичная в стационаре. НЕВРОЛОГ (11.05.2021)  
Протокол: Заключение: Консультация зав. отделения Диализа Барской О.А. Жалобы: на боли в поясничном отделе,с иррадиацией в обе ноги (больше правую),судорожное сведение мышц ног,боли в шейном отделе,онемение пальцев правой руки. Анамнез болезни: Боли с позвоночнике беспокоят длительно,настоящее ухудшение в течение полугода,когда появились ,а затем начали нарастать жалобы на боли в позвоночнике.Амбулаторно консультирована неврологом, лечилась амбулаторно- диклофенак №5 без эффекта . В связи с неэффективностью амбулаторного лечения ,госпитализирована для обследования и лечения. Анамнез жизни: Гипертоническая болезнь, с мах цифрами 190 и 90 (редко), адаптированное АД 130 и 90. Постоянная терапия на момент госпитализации лозап + 1 раз сутки, небивалол 2,5 мг Перенесенные операции: -ЖКБ. холецистэктомия, флебэктомия, Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) без придатков. Наследственность: не отягощена Аллергологический анамнез: не отягощен Вредные факторы: отсутствуют. При осмотре: Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: гиперстеническое Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет Пульс: 65 АД: 115 / 70 мм.рт.ст.Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное. Диагноз:G54.4 (66170) Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией.Люмбалгия. Пояснично-крестцовый остеохондроз.Вторичный болевой L4-S1 корешковый и мышечно-тонический синдром, затянувшееся обострение.Грыжи МПД L3-S1.Сопутствующие заболевания:Гипертоническая болезнь 2 стадии, АГ 2 степени, риск 3.. С целью улучшения микроциркуляции, реологических свойств крови в комплексное лечение целесообразно включить внутривенное лазерное облучение крови № 7-10 процедур.  
Заключение (11.05.2021): Консультация зав. отделения Диализа Барской О.А.   
Жалобы: на боли в поясничном отделе,с иррадиацией в обе ноги (больше правую),судорожное сведение мышц ног,боли в шейном отделе,онемение пальцев правой руки.   
Анамнез болезни: Боли с позвоночнике беспокоят длительно,настоящее ухудшение в течение полугода,когда появились ,а затем начали нарастать жалобы на боли в позвоночнике.Амбулаторно консультирована неврологом, лечилась амбулаторно- диклофенак №5 без эффекта .   
В связи с неэффективностью амбулаторного лечения ,госпитализирована для обследования и лечения.   
Анамнез жизни: Гипертоническая болезнь, с мах цифрами 190 и 90 (редко), адаптированное АД 130 и 90. Постоянная терапия на момент госпитализации лозап + 1 раз сутки, небивалол 2,5 мг Перенесенные операции: -ЖКБ. холецистэктомия, флебэктомия, Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) без придатков.   
Наследственность: не отягощена Аллергологический анамнез: не отягощен Вредные факторы: отсутствуют.   
При осмотре: Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: гиперстеническое Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет Пульс: 65 АД: 115 / 70 мм.рт.ст.Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное.   
Диагноз:G54.4 (66170) Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией.Люмбалгия. Пояснично-крестцовый остеохондроз.Вторичный болевой L4-S1 корешковый и мышечно-тонический синдром, затянувшееся обострение.Грыжи МПД L3-S1.Сопутствующие заболевания:Гипертоническая болезнь 2 стадии, АГ 2 степени, риск 3..   
С целью улучшения микроциркуляции, реологических свойств крови в комплексное лечение целесообразно включить внутривенное лазерное облучение крови № 7-10 процедур.  
  
-В- Консультация врача-физиотерапевта в стационаре. НЕВРОЛОГ (11.05.2021)  
Протокол: Жалобы: на боли в поясничном отделе,с иррадиацией в обе ноги (больше правую),судорожное сведение мыщц ног,боли в шейном отделе,онемение пальцев правой руки. Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, без повреждений и высыпаний . Живот мягкий, безболезненный. ЧСС 68 в мин ритм правильный АД- 125/80 мм.рт.ст. движения в поясничном отделе ограничены болевым синдромом пальпация ПВТ болезненна на поясничном уровне   
Назначения Импульсные токи: 4х полюсная интерференц-терапия на пояснично-кр отд№7 Бегущее магнитное поле №7Массаж пояснично-кр обл№7 Заключение: Принята на лечение в ФТО.  
Заключение (11.05.2021): Принята на лечение в ФТО.  
  
  
-В- Консультация врача по лечебной физкультуре в стационаре. (11.05.2021)  
Протокол: Жалобы: на боли в поясничном отделе,с иррадиацией в обе ноги (больше правую),судорожное сведение мышц ног,боли в шейном отделе,онемение пальцев правой руки. Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Общее состояние удовлетворительное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД- 120/80мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Пальпация паравертебральных точек болезненная. В позе Ромберга устойчив. Сглажены физиологические лордозы. Болевой синдром: при пальпации паравертебральных точек на шейном и п-кр отделе Парезов в конечностях нет Результаты обследования: Данные обследований изучены.   
Назначения назначен комплекс лечебной гимнастики для мышц позвоночника в положении лежа упражнения статического характера с малой экспозицией, а затем с нарастающей, в медленном темпе,в зале Заключение: Противопоказаний для гимнастики нет.   
Рекомендации Процедуры проводить ежедневно  
Заключение (11.05.2021): Противопоказаний для гимнастики нет.   
Проводившееся лечение: мидолкалм 150 мг-3 раза в день,омез 20 мг,лозап 50 мг утро,бисопролол 2,5 мг утро,Новокаин 20,0+Дексазон 8,0+Но-шпа 2,0 в/в кап.,Комплигам 2,0 в/м,Фламакс 2,0 в/м Результаты лечения: на фоне лечения положительная динамика:уменьшение выраженности неврологического дефицита. Рекомендации по дальнейшему лечению: Соблюдение режима труда и отдыха.   
Рекомендовано ношение полужесткого корсета до 3-х часов /сутки при статической и динамической нагрузке.   
ЛФК "по силе".   
Медикаментозная терапия:   
Табл.Октолипен 600 1т утро -1 месяц.   
Табл.Мидокалм 150 мг -2 раза в день (утро,вечер)-2 недели   
Порошок Дона 15000 мг - 1 раз в в день,запивая стаканом воды - 1 месяц   
При болях в п-кр отделе -местно пластырь Версатис на ночь   
Рекомендовано направление в ЧУЗ Центральная клиническая больница РЖД-Медицина Жемчужина Подмосковья с.Покровское Комментарий: Все лекарственные препараты могут быть заменены на аналогичные, входящие в перечень бесплатных лекарственных препаратов в эквивалентных дозах. Исход заболевания: с улучшением Трудоспособность: восстановлена полностью Направлен: домой Лист нетрудоспособности выдан Предыдущий Номер 392153755161 С 29.04.2021 По 13.05.2021 В стационаре Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С 14.05.2021 По 24.05.2021 При печати добавить отступ перед следующим полем Закрыт. К труду 25.05.2021 Подписи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Врач | /КОСТРЮКОВА Е.Е./ |  |
|  |  |  |
| Зав. отделением | /Середкин Е.А./ |  |