

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Ұйымның атауы Наименование организации Коммунальное государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Многопрофильная больница города Темиртау" управления здравоохранения Карагандинской области
--	--

Амбулаториялық, стационарлық науқастың медициналық картасынан КӨШІРМЕ
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ks3284-5
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

Коммунальное государственное предприятие "Поликлиника №2 города Темиртау" управления здравоохранения Карагандинской области
 Көшірме жіберілген ұйымның атауы мен мекенжайы (название и адрес организации куда направляется выписка)

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) **ЦОЛЬ ЭРИШ 510301399061**
2. Туған күні (Дата рождения) **01.03.1951 г.р.**
3. Үйінің мекенжайы (Домашний адрес) **РЕСПУБЛИКА: Казахстан , ОБЛАСТЬ: Карагандинская , ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Темиртау , БУЛЬВАР: Независимости , ДОМ: 8/1, КВАРТИРА: 61**
4. Жұмыс орны және лауазымы (Место работы и должность) **Пенсионер по возрасту**
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты: а) по амбулатории: заболевания) **27.04.2025**
- б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления) **27.04.2025 18:20**
шығуы (выбытия) **02.05.2025 14:00**
6. Толық диагнозы (негізгі ауруы, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)
Қорытынды диагноз (заключительный диагноз): **(Т06.8) Другие уточненные травмы с вовлечением нескольких областей тела**
ЗЧМГ. Сотрясение головного мозга. Острый период. Закрытый перелом тела седалищной и лобковой кости справа без смещение.
7. Қысқаша анамнез, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы, шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке)

Жалобы при поступлении

Осмотр дежурного травматолога.

Жалобы при поступлении: на головные боли, головокружение, на боли в области костей таза.

Анамнез заболевания

Анамнез заболевания: Со слов больного травма бытовая 23.04.2025г. около 23:00ч, дома упал, ударился головой и на левый бок. Со слов больного в момент травмы сознание не терял, в динамике была головная боль, головокружение, тошноты, рвоты не было. 27.04.2025г. Вызван БСМП, кем доставлена в травм. пункт МБ г. Темиртау, где осмотрен травматологом, сделаны рентген снимки. Кт. В приемном покое взяты ОАК, ОАМ группа крови. Больной госпитализирован в отделение политравмы МБ г. Темиртау.

Анамнез жизни

Анамнез жизни: Со слов больного болезнь Боткина, туберкулез, кожные, венерические заболевания отрицает. Со слов больного на «Д» учете состоит у терапевта по поводу: АГ. Операции в анамнезе: БИОС правого бедра . Гемотрансфузия не проводилась.

Аллергологический анамнез

Аллергологический анамнез: неотягощен.

Объективные данные

Объективные данные: Общее состояние больного средней степени тяжести, обусловлено полученной травмой, неврологической симптоматикой. В сознании, адекватен, на вопросы отвечает по существу. В месте и времени ориентирован. Кожные покровы физиологической окраски, на ощупь теплые, чистые. В легких дыхание везикулярное, симметрично проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст, PS - 76 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

St.localis: При осмотре в проекции лобной области имеется ссадина . размером около 3,0x0,3 см, не кровоточит, без признаков воспаления. В проекции костей таза левого тбс отмечается болезненность при пальпации . Положительные симптомы Ларрея и Вернеля. Движение в обеих ТБС ограничено, из-за боли объем движения умеренно ограничена, за счет боли. обеих н/конечность одинаковые, укорочения нет. без деформации. Чувствительных и двигательных нарушений в нижних и верхних конечностях нет,

на ощупь пальцы обеих кистей и стоп теплые.

Лабораторно-диагностические исследования

Дата завершения заказа: **02.05.2025 16:28 Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом** цвет мочи - Желтый ; прозрачность мочи - Мутная ; относительная плотность (удельный вес) мочи - 1016 ; Реакция мочи - 5 ; белок в моче - 0.033 г/л ; эпителий плоский в моче - 20 в п/зр ; лейкоциты в моче - 15 в п/зр ; эритроциты в моче (ОАМ) - 3 в п/зр ; слизь в моче - ++ ; Примечание:

Дата завершения заказа: **02.05.2025 14:55 Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 5 классов клеток** гемоглобин (HGB) в крови - 122 г/л ; лейкоциты в крови - 5.1 /л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.39 /л ; тромбоциты (PLT) в крови - 163 /л ; гематокрит (HCT) в крови - 37.2 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 18.3 % ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 80.4 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 1.3 % ; средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 328 г/дл ; средний объем тромбоцита (MPV) в крови - 7.3 фл ; показатель гетерогенности тромбоцитов (PDW) в крови - 17.5 % ; тромбокрит (PCT) в крови - 0.12 % ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 0.9 /л ; абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови - 4.1 /л ; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.1 /л ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, стандартное отклонение(RDW-SD) в крови - 44.7 фл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, коэффициент вариации (RDW-CV) в крови - 13.2 % ; коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR) в крови - 25.1 % ; средний объем эритроцита (MCV) в крови - 84.7 фл ; среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците (MCH) в крови - 27.8 пг ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом СОЭ** - 3 мм/ч ; Примечание:

Дата завершения заказа: **27.04.2025 22:53 Определение общего белка в сыворотке крови на анализаторе** общий белок в сыворотке крови - 71.5 г/л ; **Определение аланинаминотрансферазы (АЛаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АЛаТ - 13.86 МЕ/л ; **Определение аспаргатаминотрансферазы (АСаТ) в сыворотке крови на анализаторе** АСаТ - 19.00 МЕ/л ;

Определение глюкозы в сыворотке крови на анализаторе глюкоза в сыворотке крови - 5.230 ммоль/л ; **Определение прямого билирубина в сыворотке крови на анализаторе** прямой билирубин в сыворотке крови - 2.83 мкмоль/л ; **Определение общего билирубина в сыворотке крови на анализаторе** общий билирубин в сыворотке крови - 4.60 мкмоль/л ; **Определение мочевины в сыворотке крови на анализаторе** мочевина в сыворотке крови - 5.81 ммоль/л ; **Определение креатинина в сыворотке крови на анализаторе** креатинин в крови - 54.90 мкмоль/л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **27.04.2025 22:54 Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе** АЧТВ (анализатор) - 23.00 сек ; **Определение тромбинового времени (ТВ) в плазме крови на анализаторе** ТВ анализатор - 13.10 сек ; **Определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом протромбинового индекса (ПТИ) и международного нормализованного отношения (МНО) в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО)** ПВ анализатор - 11.70 сек ; ПТИ анализатор - 111 % ; международное нормализованное отношение (МНО) - 0.90 ; **Определение фибриногена в плазме крови на анализаторе** фибриноген (анализатор) - 3.03 г/л ; Примечание:

Дата завершения заказа: **28.04.2025 16:37 Определение группы крови по системе АВО моноклональными реагентами (циклоклонами)** группа крови - В(III)-третья ; **Определение резус-фактора крови** резус-фактор - Rh- (отрицательный) ; Примечание:

Дата завершения заказа: **27.04.2025 22:02 Исследование мочи общеклиническое (общий анализ мочи) ручным методом** цвет мочи - соломенно - желтый ; прозрачность мочи - прозрачная ; относительная плотность (удельный вес) мочи - 1011 ; кетоновые тела в моче - 5 ммоль/л ; Реакция мочи - 5 ; эпителий плоский в моче - 5 в п/зр ; лейкоциты в моче - 2 в п/зр ; Примечание: Кетон сл+

Дата завершения заказа: **27.04.2025 21:45 Общий анализ крови на анализаторе с дифференцировкой 5 классов клеток** гемоглобин (HGB) в крови - 121 г/л ; лейкоциты в крови - 5.2 /л ; эритроциты (RBC) в крови - 4.3 /л ; тромбоциты (PLT) в крови - 151 /л ; гематокрит (HCT) в крови - 36.8 % ; процентное (%) количество лимфоцитов (LYM%) в крови - 20.9 % ; процентное (%) количество нейтрофилов (NEUT%) в крови - 76.5 % ; относительное (%) количество моноцитов (MON%) в крови - 2.6 % ; средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) - 329 г/дл ; средний объем тромбоцита (MPV) в крови - 7 фл ; показатель гетерогенности тромбоцитов (PDW) в крови - 16.5 % ; тромбокрит (PCT) в крови - 0.11 % ; абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) в крови - 1.1 /л ; абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) в крови - 4 /л ; абсолютное количество моноцитов (MON#) в крови - 0.1 /л ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, стандартное отклонение(RDW-SD) в крови - 45.2 фл ; относительная ширина распределения эритроцитов по объёму, коэффициент вариации (RDW-CV) в крови - 13.2 % ; коэффициент больших тромбоцитов (P-LCR) в крови - 23 % ; средний объем эритроцита (MCV) в крови - 85.6 фл ; среднее содержание гемоглобина в отдельном эритроците (MCH) в крови - 28.1 пг ; СОЭ (анализатор) - 12 мм/ч ; **Измерение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) в крови ручным методом СОЭ** - 12 мм/ч ; Примечание:

Инструментальные исследования

Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) с расшифровкой (27.04.2025 18:20)

Заключение:

Ритм синусовый. ЧСС 77 уд/мин. Вольтаж достаточный. Нормальное положение электрической оси сердца.

Компьютерная томография костно-суставной системы (1 анатомическая зона) (27.04.2025 18:20)

Заключение:

Полученные данные соответствуют КТ-проявлениям остеопороза, сколиоза, остеохондроза, спондилоартроза и нарушения статики поясничного отдела позвоночника. КТ-данные за протрузии дисков на уровнях L3-L4, L5-S1, грыжу диска на уровне L4-L5. КТ-признаки субатрофии и умеренно выраженной жировой дегенерации мышц спины. Рекомендовано: Консультация невропатолога. Врач: Зинченко М.А. Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано Вашим лечащим врачом.

Компьютерная томография костно-суставной системы (1 анатомическая зона) (27.04.2025 18:20)

Заключение:

Полученные данные соответствуют КТ-проявлениям остеопороза, сколиоза, остеохондроза, спондилоартроза и нарушения статики грудного отдела позвоночника. Гемангиома в теле Th10 позвонка. КТ-признаки субатрофии и умеренно выраженной жировой дегенерации мышц спины. Рекомендовано: Консультация невропатолога. КТ органов грудной клетки (для оценки остеодеструктивных изменений). Врач: Зинченко М.А. Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано Вашим лечащим врачом.

Компьютерная томография костно-суставной системы (1 анатомическая зона) (27.04.2025 18:20)

Заключение:

КТ-данные за переломы тела седалищной и лобковой кости справа, консолидированный субкапитальный перелом шейки и большого вертела бедренной кости слева (состояние после оперативного вмешательства), малый синовит тазобедренного сустава справа. Остеоартроз тазобедренных суставов (III степень рентгенологических изменений по Келлгрену-Лоуренсу). Артроз лонного сочленения. КТ-признаки диффузного остеопороза, субатрофии и умеренно выраженной жировой дегенерации мышц нижней конечности слева. Рекомендовано: Консультация травматолога. Врач: Зинченко М.А. Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано Вашим лечащим врачом.

УЗИ почек (29.04.2025 09:00)

Заключение:

Корыгынды (Заключение): Двухсторонний нефроптоз. Диффузные изменения в паренхиме обеих почек по типу хронического пиелонефрита.

Консультации специалистов**Консультация: Физиотерапевт (28.04.2025 09:00)**

Заключение:

Магнитотерапия воротниковой зоны №10 ежедневно, время 20 минут

Гемодиализ

не проводился.

Проведенное лечение

Диета: 11 Режим: 16 - постельный

Дәрі-дәрмектерді тағайындау (Назначенные медикаменты):

Натрия хлорид 0,9%, 200 мл, Р-р д/инф. (800 мл Внутривенно(капельно)) + Пентоксифиллин 2%, 5 мл, Р-р д/ин. (5мл, Внутривенно(капельно)) (1 р/д. 3 д.)

Энокс 4000 анти-Ха МЕ/0,4 мл (40 мг), Раствор для инъекций в предварительно заполненном шприце (0.4 мл Подкожно) (1 р/д. 2 д.)

Мелоксикам 15 мг/1,5 мл, 1,5 мл, Р-р д/ин. (1.5 мл Внутримышечно) (2 р/д. 2 д.)

Состояние при выписке

Жалобы при поступлении: на умеренные боли в области костей таза.

Объективные данные: Общее состояние больного относительно удовлетворительное. В сознании, адекватен, на вопросы отвечает по существу. В месте и времени ориентирован. Кожные покровы физиологической окраски, на ощупь теплые, чистые. В легких дыхание везикулярное, симметрично проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. АД 120/80 мм.рт.ст, PS - 76 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

St. nevrosus: Больной в сознании, на вопросы отвечает по существу. В пространстве и времени, собственной личности ориентирован. Инструкции выполняет. По ШКТ 15 баллов. Зрачки OD=OS, фотореакции живые. Сухожильные рефлексы OD=OS. Нистагма нет. Координационные пробы: проба в позе Ромберга устойчив. Пальце-носовую пробу выполняет без промахов с обеих сторон. Носогубные складки симметричные, язык по средней линии. Парезов не выявлено. Менингеальных симптомов нет.

St.localis: При осмотре больной в палате на постельном режиме. В позе Волковича. Чувствительных и двигательных нарушений в нижних и верхних конечностях нет, на ощупь пальцы обеих кистей и стоп теплые.

Пациент: 510301399061 - ЦОЛЬ ЭРИЩ, 01.03.1951

Группа крови: B(III) ТретьяRh(-) Отрицательный №ks3284-5

Дата госпитализации: 27.04.2025 18:20

Диагноз: **ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Острый период. Закрытый перелом тела седалищной и лобковой кости справа без смещение.**

Обстоятельство травмы: Со слов больного травма бытовая 23.04.2025г. около 23:00ч, дома упал, ударился головой и на левый бок. Со слов больного в момент травмы сознание не терял, в динамике была головная боль, головокружение, тошноты, рвоты не было. 27.04.2025г. Вызван БСМП, кем доставлена в травм. пункт МБ г. Темиртау, где осмотрен травматологом, сделаны рентген снимки. Кт. В приемном покое взяты ОАК, ОАМ группа крови. Больной госпитализирован в отделение политравмы МБ г. Темиртау.

На фоне полученного лечения, общее состояние больного с улучшением.

Прошел 1 этап реабилитационного лечения. Больной выписывается на амбулаторное лечение.

Исход лечения

Емдеу немен аяқталды (Исход лечения): Улучшение

Лечебные и трудовые рекомендации

Рекомендации:

1) Наблюдение у травматолога, невропатолога по м/ж с 03.05.2025г

2) Постельный режим в положении по Волковичу с валиком под область коленных суставов в течении 2,0 мес.

3) Эластическое бинтование нижних конечностей в течении 2 мес.

4) Т. Ривоксар 10мг 1 т – 1 р в день 1,5 мес !!!

5) Через 1.5 мес, контр R гр костей таза, консультация травматолога ортопеда в кабинете консультативного приема травматолога по м/ж для решения вопроса о дальнейшей тактике.

6) Контроль ОАК, ОАМ по м/ж в динамике.

7) Прием остеотропных препаратов: Бонеост 1т – 1 р в мес – 2 мес.

Д Кальцин ½ мерного ст – 1 р в день 2 мес.

8) Т. Левоксимед 500мг – по 1т – 1 р в день 2 нед.

10) Профилактика пролежней:

Избегать складок на постельном белье.

Укладывать противопролежневый круг под область крестца.

Обработка кожи мыльно-спиртовым раствором.

Дыхательная гимнастика.

Вибромассаж грудной клетки.

11) Т. Венодиол по 1 т – 2 р в день 2 нед.

12) Ношение тазового корсета в течение 6 мес.

13) пища богатая Fe, Ca.

14) Передан АКТИВ.

Үзінді алды (выписку получил):

Бәлім менгерушісі (Зав.отделением) Ф.И.О.

Емдеуші дәрігер (Лечащий врач) Ф.И.О.

МУСАЕВ Б. Х.

ХАНАЛИЕВ Ш. Н.

подпись

подпись

подпись

Исполнитель : ХАНАЛИЕВ ШЕРЗАТ НЕМАТЖАНОВИЧ