



Tłumaczenie poświadczone z języka ukraińskiego

[uwagi tłumacza zamieszczone są w nawiasach kwadratowych]

[Dokument jest sporządzony w postaci obustronnej wypełnionego drukiem komputerowym formularza urzędowego] -/-

[Strona tytułowa] -/-

Ministerstwo Ochrony Zdrowia Ukrainy

**Jednostka Wyodrębniona
„Szpital Św. Pantelejmona”
Komunalnego Przedsiębiorstwa
Niekomercyjnego „1. Terytorialne Zrzeszenie
Medyczne we Lwowie”**

79059, Lwów, ul. Iwana Mykołajczuka 9
Kod wg JDRPOU 44496574

[Odcisk stempla podłużnego tuszowego koloru

niebieskiego z napisem:

Komunalne Przedsiębiorstwo Niekomercyjne
Lwowskie Terytorialne Zrzeszenie Medyczne
„Wieloprofilowy Szpital Kliniczny
Intensywnych Metod Leczenia
i Pogotowia Medycznego”
JDRPOU 44496574
79059, Lwów, ul. I. Mykołajczuka 9
tel. 258 11 01]

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Formularz podstawowej dokumentacji medycznej
nr 027/o

ZATWIERDZONO

Zarządzenie Ministerstwa
Ochrony Zdrowia Ukrainy
z dnia 14 lutego 2012 r.
nr 110

**WYPIS
z karty lekarskiej pacjenta leczonego ambulatoryjnie (stacjonarnie) nr 18453**

Do lekarza rodzinnego, chirurga, neurologa. -/-

1. **Nazwisko, imię, imię ojca pacjenta: Semenov Yurii, syn Sokrata** -/-

2. Data urodzenia: 02.08.1962 -/-

3. Miejsce zamieszkania chorego: -/-

zamieszkanie miasto – 1 -/-

Ukraina, obwód lwowski, Lwów, ul. Konowalcia J. 97, 45 Kod pocztowy [bez wpisu] -/-
(obwód, rejon, miejscowość, ulica, budynek, mieszkanie)

4. Miejsce pracy (stanowisko) **Inwalida I grupy** -/-

(dla dzieci, uczniów, studentów – nazwa placówki oświatowej)

Ukraina, obwód lwowski, Lwów, ul. Konowalcia J. 97, 45 -/-

5. Daty: a) w placówce ambulatoryjno-poliklinicznej -/-

początku choroby

[bez wpisu] -/-

skierowania do szpitala

[bez wpisu] -/-

b) w szpitalu: przyjęcia **19.04.2022 10:43** -/-

wypisania lub śmieci **wypisania 03.05.2022 10:00** -/-

6. Pełna diagnoza (choroba podstawowa, choroby współistniejące i powikłania): -/-

Diagnoza końcowa kliniczna (w przypadku urazu – należy podać jego rodzaj: zawodowy – 1; niezawodowy – 2) -/-

	Nazwa diagnozy	Kod wg ICD-10
Podstawowa	Wiotkie porażenie kończyn dolnych, niepełne, ostre	G82.05
1	Zapalenie kręgosłupa L5-S1 z wyraźnym zwężeniem kanału kręgowego na poziomie L5-S1 z uciskiem korzeni końskiego ogona w postaci wyrażonego zespołu mięśniowo-tonicznego, umiarkowanie wyrażonego niedowładu dolnego, dysfunkcji narządów miednicy.	M46.47
2	Ropowica prawego pośladka	L03.13
2	Ropień kulszowo-odbytniczy	L98.8



Dodatkowe diagnozy: powikłania diagnozy podstawowej – 1; choroba towarzysząca – 2 -/-

7. Krótka anamneza, badania diagnostyczne, przebieg choroby, przeprowadzone leczenie, stan przy skierowaniu, przy wypisaniu -/-

Został przyjęty w stanie umiarkowanym z dolegliwościami bółów krzyża z napromienianiem w obu nogach, osłabieniem i drętwieniem nóg, zwłaszcza lewej, nietrzymaniem moczu i stolca. -/-

HISTORIA CHOROBY. Choruje od grudnia 2021 roku, kiedy pojawiły się dolegliwości kręgowe. Był hospitalizowany i leczony w warunkach ambulatoryjnych. Nieskutecznie. Po przeprowadzeniu badania MRI pacjentowi w dniu 15.12.21 r. wykonano operację: usunięcie przepukliny krążka międzykręgowego L5-S1. Po operacji pacjent był leczony w szpitalu i ambulatoryjnie, co nie przyniosło pożdanego efektu. W dniu 20.01.2022 r., po przeprowadzeniu kontrolnego badania MRI pacjentowi wykonano operację: usunięcie nawrotu przepukliny krążka międzykręgowego L5-S1. W okresie pooperacyjnym u chorego doszło do nadmiernego wydzielania płynu, zakażenia rany pooperacyjnej, a także ropowicy prawego pośladka i ropnia kulszowo-odbytniczego. W związku z powyższą patologią pacjent został poddany odpowiednim zabiegom chirurgicznym, opatrunkom, intensywnemu leczeniu zachowawczemu w oddziale neurochirurgicznym. W celu dalszego leczenia rehabilitacyjnego został skierowany do oddziału rehabilitacji fizycznej. -/-

HISTORIA ŻYCIA bez cech szczególnych. -/-

OBIEKTYWNIE. Ogólny stan pacjenta jest umiarkowanie ciężki/ciężki. Jest przytomny, dostępny do rozmowy. Konstytucja normosteniczna, zadowalające odżywianie. Skóra i widoczne błony śluzowe są bladoróżowe. Osłuchowo – tony serca są czyste, rytmiczne, Ciśnienie tętnicze – 110/90 mm Hg, PS – 64 ud. na minutę. Nad płucami – oddychanie pęcherzykowe. Przy palpacji – brzuch jest miękki, nie bolesny przy obmacywaniu. Objaw Pasternackiego (-) po obu stronach, odprowadzanie moczu przez cewnik. Akt wypróżnienia jest naruszony w postaci nietrzymania. -/-

NEUROLOGICZNIE. Świadomość jest jasna, 15 punktów wg skali Glazgow. Źrenice D=S. Reakcje na światło są zachowane. Ze strony nerwów czaszkowo-mózgowych bez zmian patologicznych. Odruchy ścięgnowe z rąk są symetryczne, z nóg – brak. Objawy napięcia (+ -) obustronne. Hipestezja powierzchownej wrażliwości w dermatomach od poziomu L5-S1 obustronna. Lokalnie przy palpacji wyraża się spastyczność mięśni odcinka lędźwiowego pleców, z bólem i ciągłym osłabieniem oraz drętwieniem nóg. Umiarkowana parapareza dolna, w lewej nodze – głęboka z odruchami patologicznymi. -/-

LOKALNIE. Rana pooperacyjna o długości 5 cm jest częściowo oczyszczona, goi się przez wtórne napięcie. Rany na prawym pośladku i w okolicy odbytu są oczyszczane słabo: bandaże z betadyną.

[Strona odwrotna] -/-

OTRZYMYWAŁ: linezolidyna, linkomycyna, sorbifer, pangastro, medrol, leflunomid, mediator, diklofenak, tizalud, mechaniczna i kinezyterapia. -/-

Badania ogólne i biochemiczne, MRI/kontrola/ badania kręgosłupa są dołączone. -/-

W wyniku przeprowadzonego leczenia stan pacjenta uległ nieznacznej poprawie. Rany są oczyszczane, ustępują zaburzenia motoryczne. Ze względu na obecność zakażonych ran, zmiany zapalne w badaniach ogólnych i biochemicznych operacja usunięcia zwężenia kręgosłupa jest obecnie odkładana. -/-

W stanie umiarkowanej ciężkości pacjent zostaje wypisany i skierowany na konsultacje i leczenie do chirurga, neurologa i lekarza rodzinnego. -/-

8. Zalecenia dotyczące leczenia i pracy: Kontynuować leczenie jak w szpitalu, zastępując linezolidyną dalacyną i ryfampicyną. -/-



Lekarz prowadzący **Ivanova N. I.** podpis (-) [podpis nieczytelny] -/
[Nieczytelny odcisk imiennej tuszowej pieczęci lekarskiej koloru niebieskiego] -/
Ordynator **Vorobel O. M.** podpis (-) [podpis nieczytelny] -/
[Nieczytelny odcisk imiennej tuszowej pieczęci lekarskiej koloru niebieskiego] -/

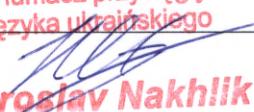
Data stworzenia dokumentu: 03.05.2022 14:49 -/

[Odcisk pieczęci okrągłej tuszowej koloru niebieskiego z napisem w otoku: Ukraina * Komunalne Przedsiębiorstwo Niekomercyjne Lwowskie Terytorialne Zrzeszenie Medyczne „Wieloprofilowy Szpital Kliniczny Intensywnych Metod Leczenia i Pogotowia Medycznego” * 79059, Lwów, ul. I. Mykołajczuka 9 tel. 258-11-01 * JDRPOU 44496574] -/

Niniejszym poświadczam zgodność powyższego tłumaczenia z okazanym mi oryginałem dokumentu sporządzonym na 1 (jednym) arkuszu na 2 (dwóch) stronach w języku ukraińskim.

Yaroslav Nakhlik, tłumacz przysięgły języka ukraińskiego, wpisany na Listę tłumaczy przysięgłych, prowadzoną przez Ministra Sprawiedliwości Rzeczypospolitej Polskiej, pod numerem TP/82/20.

Numer w Repertoriu czynności tłumacza przysięgłego: 370/2022
Lwów, Ukraina, dnia 10.05.2022 r.

Tłumacz przysięgły
języka ukraińskiego

Yaroslav Nakhlik



Міністерство охорони здоров'я України
ВП «Лікарня Св. Пантелеймона» КНП "1 територіальне
 медичне об'єднання м.Львова"
79059, м.Львів, вул. Івана Миколайчука, 9
Код за ЕДРПОУ 44496574

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової
документації

№ 027/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України
від 14 лютого 2012 р. №110

Комунальна некомерційна підприємство
«Львівське територіальне медичне об'єднання
«Багаторукавний клінічний центр ендоскопічних
методів лікування та хірургічної діагностики»
СДРПОУ 44496574
79059, м. Львів, вул. Івана Миколайчука, 9

ВИПИСКА

із медичної карти амбулаторного (стационарного) хворого №18453

У сімейного лікаря, хірурга, невропатолога.

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Семенов Юрій Сократович

2. Дата народження 02.08.1962

3. Місце проживання хворого:

проживання місто - 1

(область, район, населений пункт,

поштовий індекс

Україна, Львівська область, м.Львів, вул.Коновальця 6, 97, 45
вулиця, будинок, квартира)

4. Місце роботи, посада Інвалід І-ої групи

(для дітей, учнів, студентів – найменування навчального закладу) Україна, Львівська область, м.Львів,
вул.Коновальця 6, 97, 45

5. Дати: а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:

захворювання

направлення в стационар

б) у стационарі:

надходження 19.04.2022 10:43

виписки або смерті виписки 03.05.2022 10:00

Tłumacz przysięgły
języka ukraińskiego

Yaroslav Nakhluk

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення):

Діагноз заключний клінічний (у випадку травми – вказати її вид: виробнича – 1; невиробнича – 2)

	Назва діагнозу	Код за МКХ-10
Основний	Млява паралегія, неповна, гостра	G82.05
1	Спондилодисцит L5-S1 з вираженим стенозом каналу хребта на рівні L5-S1 з компресією корінців кінського хвоста у вигляді вираженого м'язово-тонічного синдрому, помірно-вираженого нижнього парапарезу, порушення функції тазових органів.	M46.47
2	Флегмона правої сідниці	L03.13
2	Ішіоректальний абсцес	L98.8

Додаткові діагнози: ускладнення основного діагнозу – 1; супутнє захворювання – 2

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці:
Поступив у стані середньої важкості зі скаргами на болі у попереку з іррадіацією в обі ноги, слабість та оніміння ніг, особливо лівої, нетримання сечі та калу. АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ. Хворіє з грудня 2021р., коли з'явилися вертебробогенні скарги. Знаходився на стационарному та амбулаторному лікуванні. Неefективно. Після проведення МРТ, хворому 15.12.21р. проведено оперативне втручання: видалення кілі МХД L5-S1. Після операції пацієнт знаходився на стационарному та амбулаторному лікуванні, яке не дало бажаного ефекту. 20.01.22р., після проведення контрольної МРТ, пацієтові проведено оперативне втручання : видалення рецидиву кілі МХД L5-S1. В післяопераційному періоді у хворого розвинулася лікворея, інфікування п/о рани, а також флегмона правої сідниці та ішіоректальний абсцес. З приводу вищезгаданої патології хворому проведено відповідні оперативні втручання, перев'язки, інтенсивне консервативне лікування у Н/Х відділенні. Для подальшого відновлення лікування направлений у ВФР. АНАМНЕЗ ЖИТТЯ без особливостей. ОБ'ЄКТИВНО. Загальний стан пацієнта середньої важкості/ важкий. В свідомості, доступний у розмові. Нормостенічної конституції, задовільного підживлення. Шкірні покриви та видимі слизові – блідо-рожевого кольору. Аускультивально – тони серця чисті, ритмічні, АТ- 110/90 мм рт. ст., PS- 64 уд. за хв. Над легенями – везикулярне дихання. Пальпаторно – живіт м'який, при пальпації не болючий. С-м Пастернацького (-) з обох боків, сечопуск через катетер. Акт дефекації порушений по типу нетримання.

НЕВРОЛОГІЧНО. Свідомість ясна, 15 балів за ШКГ. Зінці D=S. Фотореакції збережені. З боку ЧМН без патологічних змін. Сухожилкові рефлекси з рук симетричні, з ніг - відсутні. Симптоми натягу (+ -) двобічний. Глестезія поверхневої чутливості у дерматомах з рівня L5-S1 двобічна. Локально при пальпації виражена спастичність м'язів попекової ділянки спини із болючістю, та постійною слабістю та онімінням в ногах. Помірно виражений нижній парапарез, в лівій нозі - глибокий з пат. рефлексами. ЛОКАЛЬНО. Післяопераційна рана завдовжки 5 см частково очищається, заживає вторинним натягом. Рани на правій сідниці та у параректальній ділянці очищаються слабо: пов"язки з бетадином.

ОДЕРЖУВАВ: лінезолідин, лінкоміцин, сорбіфер, пангастро, медрол, лефлуномід, медіаторн, діклофенак, тізалуд, механо-кінезотерапію.

Заг. та біохімічні аналізи, МРТ /контроль/хребта додаються.

Внаслідок проведеного лікування стан хворого дуже незначно покращав. Очищуються рані, регресують рухові розлади.

Беручи до уваги наявність інфікованих ран, запальних змін в загальних та біохімічних аналізах оперативне втручання по усуненню стенозу хребта відкладається.

В стані середньої важкості хворий виписується та направляється на конс. лікування до хірурга, невропатолога та сімейного лікаря.

8. Лікувальні і трудові рекомендації: Продовжити лікування, як у стаціонарі, замінивши лінезолідин на далачин та ріфампіцин.

Лікуючий лікар

Іванова Н.І.

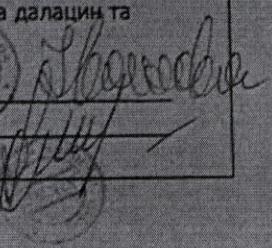
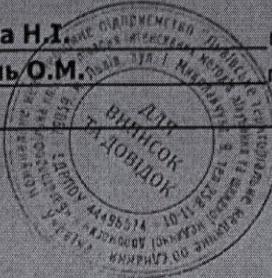
підпис

Завідувач відділення

Воробель О.М.

підпис

Дата створення документа: 03.05.2022 14:49



Tłumacz przysięgły
języka ukraińskiego

Yaroslav Nakhlik