



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Республиканский реабилитационный центр МЗ ДНР

ОГРН: 1229300143786

Отделение реабилитации (ЦНС и ПНС)

Номер медицинской карты №672

Р/с _____ Фамилия, имя, отчество больного: **Ярин Александр Игоревич**
№ _____ Дата рождения: **05.04.1986г.р.** Пол: **мужской**
На № _____ Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации: **ДНР; Кировский р-н, ул.Третьякова,**

дом **5А, кв.3,**

Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации: **ДНР; Кировский р-н, ул.Третьякова,**
дом **5А, кв.3,**

Поступил: в стационар – 1, в дневной стационар – 2

Период нахождения в стационаре: с **23.03.2023г., время: 11 час 05 мин.**
по **18.04.2023г. время: 12 час 00 мин.**

Количество дней нахождения в медицинской организации: **27 кл.дн.**

Исход госпитализации: **выписан – 1, в том числе в дневной стационар – 2, в стационар – 3**

Результат госпитализации: выздоровление – 1, улучшение – 2, без перемен – 3, ухудшение – 4.

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Дополнительные сведения о пациенте, место работы: **военнослужащий в/ч 42038, рядовой, моб-й.**

ГБУ ДИКГСИН МЮ ДНР Донецк, инженер.

Заключительный диагноз:

Остеома левой бедренной кости, состояние после оперативного лечения: резекция дистального отдела левой бедренной кости, аутопластика костного дефекта, накостный МОС, удаление новообразования, взятие аутотрансплантата крыла левой подвздошной кости 07.10.2022 с развитием нейропатии м/берцового и б/берцового нервов слева с умеренным парезом левой ноги, нейротрофическими нарушениями, выраженным нарушением функции левой ноги, опоры и передвижения.

Состояние при поступлении:

Жалобы: на онемение по передне-наружной поверхности левого бедра, периодические боли «простреливающего» характера в левом бедре, слабость в левой ноге, ограничение движений в левом коленном суставе, периодические боли в поясничном отделе п-ка.

Анамнез заболевания: Со слов больного и согласно предоставленной мед. документации, считает себя больным в течении около 4 месяцев, когда появились боли в коленных суставах, левом бедре. За мед. помощью не обращался, принимал обезболивающие с кратковременным положительным эффектом.

07.09.2022 Ро-графия: коленные суставы: остеоартроз 2 ст., лигаментоз, синовиты. Образование бедренной кости? Кости таза: двусторонний сакроилеит 2 ст, тендиноз области большого вертела левой бедренной кости. Поясничный отд. п-ка: Сколиоз, остеохондроз Th10-L5, спондилоартроз, нестабильность дисков Th12-L4 (лестничное смещение Th12-L3 кзади). С 03.10.2022 по 17.11.2022 проходил лечение в т/о РТЦ с ДЗ: Остеома дистального отдела левой бедренной кости. 07.10.2022 выполнена операция: Внутриполостная резекция дистального отдела левой бедренной кости, удаление новообразования, аутопластика костного дефекта, превентивный накостный МОС. Взятие аутотрансплантата крыла левой. С 22.11.2022 по 09.01.2022 проходил стац. лечение в т/о РРЦ с ДЗ: Остеома дистального отдела левой бедренной кости. Состояние после: 1) внутриполостная резекция дистального отдела левой бедренной кости, удаление новообразования, аутопластика костного дефекта, превентивный накостный МОС. 2) взятие аутотрансплантата крыла левой (07.10.2022). Посттравматическая невропатия левого бедренного, малоберцового и большеберцового нервов с парезом в левой стопе, ограничение функции ходьбы.

06.12.2022 ЭНМГ: выраженная аксональная невропатия левых бедренного и малоберцового нервов (пат. изменения в диапазоне 90%).

С 10.01.2023г. по 16.01.2023г. прошел курс лечения в н/о РРЦ.

01.03.23 консультирован Республиканским неврологом Сайко Д.Ю. Дз: Остеома левой бедренной кости, состояние после оперативного лечения: резекция дистального отдела левой бедренной кости, аутопластика костного дефекта, накостный МОС, удаление новообразования, взятие аутотрансплантата крыла левой подвздошной кости 07.10.2022 с развитием нейропатии м/берцового и б/берцового нервов слева с умеренным парезом левой ноги, нейротрофическими нарушениями, выраженным нарушением функции левой ноги, опоры и передвижения.

Для дальнейшего лечения госпитализирован в ОР ЦНС и ПНС РРЦ.

Анамнез жизни: За последние 14 дней в районы эпидемичные по коронавирусу не выезжала. В эпид. окружении в течении 14 дней больных ОРЗ (коронавируса) не было. ТБС, вензаболевания, тифы,

малярию, гепатиты, ВИЧ-инфекцию, гемотрансфузии отр. В энд.местах по малярии 3 года не был. Последние 2 недели дисфункции к-ка не отм. Следов от немедикаментозных инъекций нет. Аллергоanamnez не отягощен.

Сведения о листе нетрудоспособности: Военнослужащий. На предыдущих этапах лечения: С 03.10.2022 по настоящее время
30.01.23г. прошел МСЭК, нуждается в долечивании. В последующем лечился амб.
21.03.23г. прошел ВВК, присвоена группа «Г», продолжает болеть.
В ОР ЦНС и ПНС с 14.04.23г.

Физикальное исследование: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, телесного цвета, обычной влажности, без патологических высыпаний. Отеки: не определяются. Слизистые оболочки розовые, без патологических высыпаний. Состояние подкожно-жировой клетчатки: нормальные. Лимфоузлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в день. Мочеиспускание безболезненное. Температура: 36,8(С), Р- 69 уд. в мин., артериальное давление: 110/70 мм. рт. ст., рост 170 см., масса тела 60 кг.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Ориентирован. Гл.щели Д=С, зрачки равны. Слабость конвергенции с 2-х сторон. Асимметрия н/г складок. Язык по средней линии. Ограничены движения в левом коленном суставе, сгибание до острого угла. Мышечная сила в левой ноге: в проксимальных и дистальных отделах 4 б. Сух. р-сы с рук Д=С живые, коленные ДбС, Д повышен, С снижен, ахилловы Д=С, снижены. Гипестезия левого бедра, наружной поверхности в/3 левой голени. В п. Ромберга шаткость без сторонности. ПНП выполняет верно.

Результаты медицинского обследования:

РВ от 23.03.23г. № 202 отр.
Ан.крови общ: НВ-152; РОЭ-5, Эр-4,61; Л-8,1; э-1; п-3; с-53; л-36; м-7
Ан.мочи :оп.пл. – 1018, белка, сахара нет, Л – 3-4 в п/зр; эп.пуз – 3-5 в п/зр., соли оксалаты в п/зр.
Ан. кала: я/гл. не обн.
Тест на Covid19 - отр. Серия 202107-231.

Осмотры врачей-специалистов:

24.03.23, 10.04.23 консультация физиотерапевта.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания, физиофункциональные процедуры: октолипен 10,0+200,0 физ р-р в/в кап №5 ч/д, к-та никотиновая 1,0 в/м №10 ч/д, актовегин 5.0 в/в №5 ч/д, аксамон 1,5% в/м №10 ч/д, келтикан 1г х 2р/д(С), тиоктовая к-та 600 1г утро(С), массаж, СМТ, ап.Ляпко, механотерапия, электрофорез.

Состояние больного при выписке:

Прошел курс назначенного лечения. Самочувствие практически без изменений. Сохраняется онемение по передне-наружной поверхности левого бедра, периодические боли «простреливающего» характера в левом бедре, слабость в левой ноге, ограничение движений в левом коленном суставе, периодические боли в поясничном отделе п-ка.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Ориентирован. Гл.щели Д=С, зрачки равны. Слабость конвергенции с 2-х сторон. Асимметрия н/г складок. Язык по средней линии. Ограничены движения в левом коленном суставе, сгибание до острого угла. Мышечная сила в левой ноге: в проксимальных и дистальных отделах 4 б. Сух. р-сы с рук Д=С живые, коленные ДбС, Д повышен, С снижен, ахилловы Д=С, снижены. Гипестезия левого бедра, наружной поверхности в/3 левой голени. В п. Ромберга шаткость без сторонности. ПНП выполняет верно.

Р-но: Лечение у невролога по м/ж, возможно стационарное. Противопоказан тяжелый физ.труд, подъем тяжести весом больше 3кг., длительная статическая нагрузка, следует избегать переохлаждений, мягких матрасов, стрессовых ситуаций.

Решение вопросов о военной профпригодности через ВВК

ВК № 26 от 06.04.23г. продлено лечение на 13 дней.
Продолжает болеть, выписывается из отделения к врачу 19.04.23г.

Зав.отд.
Зам.гл.врача

Олимпченко Я.Д.
Хриштопа Э.В.

