



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Саратовский научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «СарНИИТО» Минздрав России
410002, г. Саратов, ул. Чернышевского, д. 148.
тел./факс 8 (8452) 39-30-65
E-mail: sarniito@yandex.ru
ОКПО 01966839, ОГРН 1036405007242,
ИНН/КПП 6450525200/645001001

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2267

больного Короткова Юрия Борисовича 05.06.1961 г.р-я

Больной Коротков Ю.Б. 54 года находился в отделении нейрохирургии с 14.04.2016 г. по 25.04.2016г. с

DS: Состояние после удаления эпендимомы корешков конского хвоста от 03.02.2011. Посттуморозный кистозный спинальный арахноидит. Вялый нижний парапарез. Левосторонняя люмбаишалгия. Состояние после дискэктомии L4-L5 справа от 2005г. Стойкий болевой синдром в левой ноге.

ANAMNESIS MORBI: Болен с апреля 2005г когда впервые отметил слабость и онемение левой стопы, отметил нарушение мочеиспускания. 17.08.2005г. выполнена операция: гемиламинэктомия L4-L5. В послеоперационном периоде отмечен парез 4х главой мышцы бедра. При МРТ выявлено объемное образование на уровне L1-L2. В дальнейшем проведен ряд операций: Микрохирургическое удаление опухоли на уровне L1-L2. В настоящее время сохраняется нижний парапарез. Выраженный болевой синдром. Настоящая госпитализация в нейрохирургическое отделение для оперативного лечения.

STATUS LOCALIS ET NEVROSUS: Больной в сознании, адекватен, ориентирован, контактен. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов не выявлено. Зрачки OD=OS, фотореакция живая, симметричная. Нистагма нет, пальценосовая проба выполняется без интенции. В позе Ромберга устойчив. Глубокие и поверхностные рефлексы с верхних конечностей норма, с нижних конечностей снижены D>S. Ось позвоночника не изменена. Положительный симптом Бабинского с двух сторон. Из двигательных нарушений определяется слабость активных движений в нижних конечностях 3-4 балла D>S. Из чувствительных нарушений выявлена гипестезия с уровня L2. НФТО по типу задержки. Менингеальных знаков нет. Деформаций позвоночника нет.

Больному 15.04.2016г. проведено под МА оперативное вмешательство: Транскутанная, эпидуральная имплантация электрода для ЭС.

В отделении проведен курс нейромодуляции СМ с умеренной положительной динамикой. Больной выписывается на дальнейшее амбулаторное лечение и наблюдение у невролога и онколога по месту жительства.

Рекомендовано:

- Постоянно ЛФК, СМТ-стимуляция и массаж мышц нижних конечностей
- Баклосан 10мг. Начиная с 0,5 т. 1р.д. титрация дозы до коррекции спастико-болевого синдрома, дексалгин продолжить,
- Мидокалм 1 т. 1р.д. на ночь, нимесил 1 п. 1р.д. 2 нед.,
- 1р.в. год МРТ-контроль-оценка динамики,
- Наблюдение неврологом и онкологом по месту жительства.

Общ. ан. крови от 23.04.2016 г.: Эр=4,8x10¹², L-8,6x10⁹, Hb=139 г/л, Hct=40,8 %, СОЭ-8 мм/ч; Э-0, П-9, С-80, Л-11, М-0.

Общ. ан. мочи от 23.04.2016 г.: Цвет светло-жёлтый, прозрачная, уд.в.1020, белок, эр-ты, кетоны, сахар мочи — отрицательные, соли — оксалаты небольшое количество, нитраты отрицательные, лейкоциты 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови от 23.04.2016 г.: глюкоза РАР — 5,4 ммоль/л; мочевины — 3,2 ммоль/л; билирубин общий — 10,3 мкмоль/л; общий белок — 63 г/л; альбумины — 38 г/л; холестерин — 5,7 ммоль/л.

На ЭКГ от 23.04.2016 г.: синусовая тахикардия, 97 в 1 мин., ЭОС горизонтальная. Возможные рубцовые (позиционные?) изменения в задней стенке левого желудочка.

Лечащий врач Бахарев Р.М.

Заведующий отделением Островский В.В.

