

## Выписной эпикриз История болезни № 2419-15

**КОРОТКОВ Юрий Борисович, 54 года, находился на лечении в отделении хирургии ЗАО "ЦЭЛТ" с 09.09.2015 по 09.09.2015**

**Диагноз при поступлении:** Люмбоишиалгия. Вялый нижний парапарез. Дискэктомия L4-L5 2005г. Удаление эпендимомы корешков конского хвоста 2011 г. Послеоперационная миелопатия.

**Клинический диагноз:** Люмбоишиалгия. Вялый нижний парапарез. Дискэктомия L4-L5 2005г. Удаление эпендимомы корешков конского хвоста 2011 г. Послеоперационная миелопатия.

**Жалобы при поступлении:** На боль в области поясницы, больше слева, левой нижней части живота, отдающая по боковой поверхности левой ноги до пальцев ноги. На момент осмотра интенсивность боли мм цветохроматической ВАШ. Характер жгучий, по типу "прострелов током". Вербальные дескрипторы наиболее полно соответствуют ноцицептивному характеру боли с выраженным дисфункциональным компонентом. PAINDETECT 21 балл.

**История заболевания:** Болен с апреля 2005 г. 2005 г операция - гемиламинэктомия L4-L5, дискэктомия L4-L5 справа. Тогда же выявлено объемное образование на уроне L1-L2. 2005 г. - Ламинэктомия L1-L2, краевая резекция дужек L1-L2, удаление объемного образования корешков конского хвоста спинного мозга. (хондрома без признаков малигнизации). 2011 г. - Ламинэктомия Th12, удаление объемного образования области конуса спинного мозга. (эпендимома 2 ст. злокачественности) Боль с признаками радикулопатии сохранялась все это время. Динамическое наблюдение у нейрохирурга, невролога. В настоящее время принимает лпрегабалин 300 мг/сут, сирдалуд по 6 мг каждые 2 часа (до 60 мг/сут) с незначительным эффектом.

### **Состояние при поступлении:**

*St. Preasens:* Общее состояние . Сознание Сознание ясное; настроение ровное; поведение и речь адекватны; ориентация в собственной личности, пространстве и времени не изменена; внимание фиксировано; менингеальных симптомов нет.. Телосложение . Конституция . Кожные покровы . *Лимфатические узлы:* не увеличены.. Периферические отеки . Костно-мышечная система не изменена болезненность при пальпации в паравerteбральной области в поясничном отделе, больше слева на уровне L4-L5.. Температура тела 36,6.

*Система органов дыхания:* . Дыхание через нос: не затруднено, свободное, явлений ринита нет. ЧДД 16 в 1 мин. Отставания грудной клетки в акте дыхания нет. Перкуторный звук: легочный. Аускультативно: дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются, в т.ч. и при форсированном выдохе.

*Сердечно-сосудистая система:* АД=140/80 мм рт.ст. При аускультации сосудов шеи — патологические шумы не выслушиваются. Область сердца не изменена. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца: ясные, патологические шумы четко не выслушиваются. Ритм правильный.

*Система органов пищеварения:* Язык влажный, розовый. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания. Перитонеальные симптомы не выявлены. Печень не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, симметричный, мягкий, доступен глубокой пальпации, при пальпации безболезненный во всех отделах. Диспепсических явлений не отмечает. Симптомов раздражения брюшины нет. Перкуторно над всей брюшной полостью умеренно выраженный тимпанит, аускультативно кишечные шумы обычной звучности. Печень не увеличена, край ее под реберной дугой, пальпация его безболезненна. Селезенка не пальпируется.

*Мочевыделительная система:* Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, свободное. Со слов пациента эпизоды недержания до 2 р/мес.

*Черепно-мозговые нервы:* Обоняние не нарушено. Грубых нарушений зрения нет. Зрачки правильной формы, D=S, прямая и содружественная реакции зрачков на свет живые, реакция на конвергенцию сохранена. Объем движений глазных яблок полный. Чувствительность на лице сохранена, слабости жевательной мускулатуры нет. Мимика не изменена. Слух сохранен на оба уха, нистагма нет. Глотание не затруднено. Повороты головы не затруднены, плечи симметричны. Язык без особенностей. Симптомов орального автоматизма нет.

*Сухожильные рефлексы:* Сухожильные рефлексы снижены в левой н/к. Менингеальные знаки не выявлены.

*Двигательная сфера:* Симптом Лассега (-) с двух сторон. Активные движения ограничены в обеих ногах, больше слева. Сила мышц снижена в левой н/к до 3 баллов. Пассивные движения в полном объеме, безболезненны. Походка замедленная. Передвигается с двусторонней поддержкой.

*Чувствительность:* Отмечается снижение поверхностной чувствительности в правой ноге от уровня нижней трети бедра, значительное снижение поверхностной и глубокой чувствительности в левой н/к от уровня паховой складки, нарастающее к дистальным отделам н/к.

*Вегетативная нервная система:* Вегетативный и эмоциональный фон без особенностей.

*Система органов дыхания:* Дыхание через нос: не затруднено, свободное, явлений ринита нет. ЧДД 16 в 1



мин. Отставания грудной клетки в акте дыхания нет. Перкуторный звук: легочный. Аускультативно: дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются, в т.ч. и при форсированном выдохе.

АД С справа: 140/80 АД С слева: ЧСС:

Костно-мышечная система: не изменена болезненность при пальпации в паравертебральной области в поясничном отделе, больше слева на уровне L4-L5.

Суставы: не изменены

Эндокринная система: Размеры тела нормальные, пропорциональны. Кожные покровы чистые, сухие. Подкожно-жировая клетчатка умеренная, распределена равномерно. Рост волос нормальный. Немотивированных приступов голода или жажды не отмечает. Щитовидная железа: не увеличена, безболезненная.

#### Хирургические вмешательства:

09.09.2015 Эпидуральная блокада трансфораминальная под рентгенологическим контролем.

В асептических условиях выполнена пункция и катетеризация v. intermedia subit справа катетером 22G без осложнений.

В асептических условиях под местной анестезией Sol. Lidocaini 2% - 2 мл в условиях Rg-навигации игла позиционирована у латерального края фораминального отверстия на уровне L4-L5, L5-S1 из заднего косого доступа. Игла тип Pencil Point 22G (90 мм).

Аспирационный тест отрицательный.

Выполнено контрастирование (Omnipaque 350 mg/ml - 1.5+1.5 мл). Немедленных реакций на контраст нет. Rg-скопия зоны интереса в режиме реального времени: контраст распределён по ходу периневрального пространства корешков L4 и L5 слева, с распространением по заднему эпидуральному пространству, больше слева на уровне L3, L4, L5. При контрольном просмотре, в том числе в режиме кинопетли, признаков интраваскулярного и интратекального распространения контраста нет.

Основная доза: ведено 5 мл 0,2% р-ра ропивакаина, 80 мг триамцинолона суммарно. Асептическая наклейка.

Клинических признаков локальной и системной токсичности нет. Через 10 минут: проприоцептивная чувствительность сохранена. Тест pin prick в зоне иннервации 0 баллов. Моторная блокада отсутствует.

Интенсивность боли 0-10 по цветохроматической ВАШ.

Осложнения: нет

Послеоперационный период: Выписка в 14:30. На момент выписки: Состояние удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Ортостатических реакций нет. Дыхание свободное. ЧД 14 в мин. Гемодинамически стабильна. АД 120/80 mm Hg, ЧСС 75 в мин. Ритм синусовый, правильный. Живот б/о. На момент выписки состояние удовлетворительное, в наблюдении медперсонала не нуждается.

Проведено лечение: Динамическое наблюдение.

#### Рекомендовано:

- режим амбулаторный, стол с ограничением углеводной нагрузки;
- контроль гликемии крови!, при необходимости – консультация эндокринолога;
- продолжение назначенной терапии;
- + рекомендации по поведению после блокады:

1. Отдых в течение остатка дня после процедуры.
2. Ограничение в поднятии тяжестей – не более 2 кг в течение следующих 24 часов.
3. Продолжение терапии, назначенной Вашим врачом.
4. Можно использовать обернутый лед в месте инъекции, если хотите.
5. Контрольный визит через 2-4 недели после инъекции.

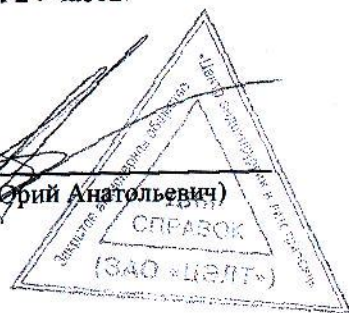
Лечащий врач:

(ВОЛОШИН Алексей Григорьевич)



Зав. отделением:

(ПРОХОРОВ Юрий Анатольевич)





**Консультация специалиста по лечению боли 09.09.2015****Пациент: КОРОТКОВ Юрий Борисович**, возраст 54, пол мужскойАмбулаторная карта № **K274040**

**Жалобы:** На боль в области поясницы, больше слева, левой нижней части живота, отдающая по боковой поверхности левой ноги до пальцев ноги. На момент осмотра интенсивность боли мм цветохроматической ВАШ. Характер жгучий, по типу "прострелов током". Вербальные дескрипторы наиболее полно соответствуют ноцицептивному характеру боли с выраженным дисфункциональным компонентом. PAINDETECT 21 балл.

**An. morbi:** Болен с апреля 2005 г. 2005 г операция - гемиламинэктомия L4-L5, дискэктомия L4-L5 справа. Тогда же выявлено объемное образование на уроне L1-L2. 2005 г. - Ламинэктомия L1-L2, краевая резекция дужек L1-L2, удаление объемного образования корешков конского хвоста спинного мозга. (хондрома без признаков малигнизации). 2011 г. - Ламинэктомия Th12, удаление объемного образования области конуса спинного мозга. (эпендимомы 2 ст. злокачественности) Боль с признаками радикулопатии сохранялась все это время. Динамическое наблюдение у нейрохирурга, невролога. В настоящее время принимает лпрегабалин 300 мг/сут, сирдалуд по 6 мг каждые 2 часа (до 60 мг/сут) с незначительным эффектом.

**An. vitae:**

Развитие: рос и развивался нормально

Условия жизни: удовлетворительные

Условия работы: не работает

Семейный анамнез: наследственность не отягощена

Перенесенные заболевания: ИБС: СН 1-2 ф.к.

Гипертоническая болезнь - III ст. риск 4. ХСН 2а, ФК2.

Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

Перенесенные операции: 1984 г. - аппендэктомия

2005 г -гемиламинэктомия L4-L5, дискэктомия L4-L5 справа.

2005 г. - Ламинэктомия L1-L2, краевая резекция дужек L1-L2, удаление объемного образования корешков конского хвоста спинного мозга. (хондрома без признаков малигнизации).

2011 г. - Ламинэктомия Th12, удаление объемного образования области конуса спинного мозга. (эпендимомы 2 ст. злокачественности).

Аллергоанамнез: не отягощён

Лекарственная непереносимость: отрицает

Алкоголь: не злоупотребляет

**Объективно:**

Общее состояние: относительно удовлетворительное, Температура тела:

Телосложение: правильное, Осанка: сутуловатая, Конституция: нормостеническая

Рост: 174, Вес: 82, ИМТ: 27,08

Питание: предожирение

Состояние сознания: Сознание ясное; настроение ровное; поведение и речь адекватны; ориентация в собственной личности, пространстве и времени не изменена; внимание фиксировано; менингеальных симптомов нет.

*Кожные покровы:* Кожные покровы обычной окраски. Влажность кожи: нормальная. Тургор кожи: нормальный.

Лимфатические узлы: не увеличены безболезненны,

*Система органов дыхания:* Дыхание через нос: не затруднено, свободное, явлений ринита нет. ЧДД 16 в 1 мин. Отставания грудной клетки в акте дыхания нет. Перкуторный звук: легочный.

Аускультативно: дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются, в т.ч. и при форсированном выдохе.

*Сердечно-сосудистая система:* При аускультации сосудов шеи — патологические шумы не выслушиваются. Область сердца не изменена. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца: ясные, патологические шумы четко не выслушиваются. Ритм правильный.*Пищеварительная система:* Язык влажный, чистый. Живот не вздут, симметричный, мягкий, доступен глубокой пальпации, при пальпации безболезненный во всех отделах. Диспепсических



явлений не отмечает. Симптомов раздражения брюшины нет. Перкуторно над всей брюшной полостью умеренно выраженный тимпанит, аускультативно кишечные шумы обычной звучности. Печень не увеличена, край ее под реберной дугой, пальпация его безболезненна. Селезенка не пальпируется.

**Мочеполовая система:** Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, свободное. Со слов пациента редки эпизоды недержания (до 2 р/мес)..

**Костно-мышечная система:** не изменена болезненность при пальпации в паравerteбральной области в поясничном отделе, больше слева на уровне L4-L5.

**Суставы:** не изменены

**Эндокринная система:** Размеры тела нормальные, пропорциональны. Кожные покровы чистые, сухие. Подкожно-жировая клетчатка умеренная, распределена равномерно. Рост волос нормальный. Невротизированных приступов голода или жажды не отмечает. Щитовидная железа: не увеличена, безболезненная.

**Черепно-мозговые нервы:** Обоняние не нарушено. Грубых нарушений зрения нет. Зрачки правильной формы, D=S, прямая и содружественная реакции зрачков на свет живые, реакция на конвергенцию сохранена. Объем движений глазных яблок полный. Чувствительность на лице сохранена, слабости жевательной мускулатуры нет. Мимика не изменена. Слух сохранен на оба уха, нистагма нет. Глотание не затруднено. Повороты головы не затруднены, плечи симметричны. Язык без особенностей. Симптомов орального автоматизма нет.

#### **Чувствительная сфера:**

Отмечается снижение поверхностной чувствительности в правой ноге от уровня нижней трети бедра, значительное снижение поверхностной и глубокой чувствительности в левой н/к от уровня паховой складки, нарастающее к дистальным отделам н/к.

#### **Двигательная сфера:**

**Двигательная сфера:** Симптом Лассега (-) с двух сторон. Активные движения ограничены в обеих ногах, больше слева. Сила мышц снижена в левой н/к до 3 баллов. Пассивные движения в полном объеме, безболезненны. Походка замедленная. Передвигается с двусторонней поддержкой.

**Сухожильные рефлексы:** Сухожильные рефлексы снижены в левой н/к. Менингеальные знаки не выявлены.

**Вегетативная нервная система:** Вегетативный и эмоциональный фон без особенностей.

#### **Данные обследований:**

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника 2014 г - МР-картина смостояния после удаления объемного образования области конского хвоста. МР-признаков рецидива обпухоли нет. МР-картина рубцово-спаечного процесса, арахноидальных кист области операционного доступа. Дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника.

#### **Диагноз:**

Люмбоишиалгия. Вялый нижний парапарез. Дискэктомия L4-L5 2005г. Удаление эпендимомы корешков конского хвоста 2011 г.

**Заключение:** После консультации нейрохирурга возможно проведение лечебно-диагностической эпидуральной пункции.

#### **Рекомендации и назначенное лечение:**

- продолжение плановой терапии (прегабалин, сирдалуд).
- ТДС "Версатис" на область поясницы слева (1 пластырь не более 12 часов) в ночное время
- режим амбулаторный, стол общий;
- ограничение физической нагрузки;
- ЛФК (гимнастика, плавание, ходьба).

**Обследования:** - консультация нейрохирурга.

**ВРАЧ:** ВОЛОШИН Алексей Григорьевич

