

**Выписной эпикриз
История болезни № 3054-15**

КОРОТКОВ Юрий Борисович, 54 года, находился на лечении в лечебно-диагностическом отделении ЗАО "ЦЭЛТ" с 10.11.2015 по 10.11.2015

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

Клинический диагноз: Дискэктомия L4-L5 2005г. Удаление эпендимомы корешков конского хвоста 2011 г.

Осложнение основного диагноза: Вялый нижний парапарез. Люмбоишиалгия.

Жалобы при поступлении: На боль в области боковой поверхности левой ноги, до пальцев ноги. На момент осмотра интенсивность боли до 80 мм цветохроматической ВАШ. Характер жгучий, по типу "прострелов током". Вербальные дескрипторы наиболее полно соответствуют ноцицептивному характеру боли. PAINDETECT 21 балл.

История заболевания: Болен с апреля 2005 г. 2005 г операция - гемиламинэктомия L4-L5, дискэктомия L4-L5 справа. Тогда же выялено 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 прегабалин 300 мг/сут, сирдалуд по 6 мг каждые 2 часа (до 60 мг/сут) с незначительным эффектом.

Состояние при поступлении:

St. Preasens: Общее состояние удовлетворительное Сознание ясное, ориентирован в пространстве и времени Телосложение правильное Конституция нормостеническая. Кожные покровы обычной окраски. Влажность кожи: нормальная. Тургор кожи: нормальный. *Лимфатические узлы:* не увеличены. Периферические отеки:

Костно-мышечная система Симптом Лассега (-) с двух сторон. Паравертебральные точки безболезненны. Перкуссия остистых отростков, остей подвздошных костей, области трохантера безболезненна. 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=120 мм рт.ст. ЧСС=72 уд/мин.. 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 олигоурии или полиурии нет. Стул регулярный, оформленный, обычного цвета, без патологических примесей.

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: 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

бедра, значительное снижение поверхностной и глубокой чувствительности в левой н/к от уровня локтевой складки, нарастающее к дистальным отделам н/к.

Вегетативная нервная система: Вегетативный и эмоциональный фон без особенностей.

Костно-мышечная система: Симптом Лассега (-) с двух сторон. Паравертебральные точки безболезненны. Перкуссия остистых отростков, остей подвздошных костей, области трохантера безболезненна.

Суставы: Тазобедренный сустав: Пальпация области сустава безболезненная. Проба Тренделленбурга отрицательная. Проба Томаса отрицательная. Коленный сустав: Симптомы «переднего и заднего выдвижного ящика» отрицательные. Симптом рекурвации отрицательный. Сакродиния: Пальпация проекции подвздошно-крестцового сустава безболезненная, признаков сакродинии нет.

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.

Хирургические вмешательства:

10.11.2015 Импульсная радиочастотная ризотомия.

В асептических условиях выполнена пункция и катетеризация v. *intermedia cubiti* 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 из заднего косого доступа. Игла тип Quinke 22G (120 мм), активная зона 5 мм.

Аспирационный тест отрицательный.

Выполнено контрастирование (Omnipaque 350 mg/ml - 2 мл). Немедленных реакций на контраст нет. Rg-скопия зоны интереса в режиме реального времени: контраст распределён по ходу периневрального пространства корешка L4 слева, с распространением по заднему эпидуральному пространству, больше справа на уровне L3, L4, L5. При контрольном просмотре, в том числе в режиме кинопетли, признаков интраваскулярного и интратекального распространения контраста нет.

Сенсорная стимуляция: 50 Гц/0,4 V – тест положительный.

Моторная стимуляция: 2 Гц/2,5 V – тест отрицательный.

Местная анестезия: введено 0,5 мл 1% р-ра лидокаина.

Выполнена ИРЧА: 42°C, 45V, 180 сек.

Введено: дексаметазон 4 мл, ропивакаин 0,2% 4 мл.

Асептическая наклейка.

Клинических признаков локальной и системной токсичности нет. Через 10 минут: проприоцептивная чувствительность сохранена. Тест *rip prick* в зоне иннервации 0 баллов. Моторная блокада отсутствует. Интенсивность боли 0-10 по цветохроматической ВАШ.

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. Разрешено использовать обернутый лед в месте блокады.
5. Контрольный визит через 2-4 недели после блокады.

Лечащий врач:

(ВОЛОШИН Алексей Григорьевич)

Зав. отделением:

(КИЗЯВКА Герман Иванович)

Пациент: **КОРОТКОВ Юрий Борисович**
возраст: 54, пол: Мужской
Амбулаторная карта № **K274040**
История болезни № **2419-15, Хирургия**

Дата: **09.09.2015 11:30 - 11:45**

Закрытое акционерное общество
«Центр эндохирургии и литотрипсии»
ИНН/КПП 7720025548/772001001
ОГРН 1027739245962
ЛИЦЕНЗИЯ: № ЛО-77-01-008514(бессрочная)
111123, г. Москва, ш. Энтузиастов, д. 62, стр. 1
тел.: 8 (495) 788-33-88 факс: 8 (495) 305-22-09

Эпидуральная блокада трансфораминальная под рентгенологическим контролем.

В асептических условиях выполнена пункция и катетеризация v. intermedia cubiti 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

Диагноз:

Хирург:

ВОЛОШИН Алексей Григорьевич

