

ОКБ им. Н.Н.Бурденко

## ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 15579

Дата поступления: 12.08.05

Дата выписки: 30.09.05

Больной: Коротков Ю.Б.

Возраст: 5.06.1961 г/р

Место жительства: Тамала ул.Заводская 4 - 16

Место работы: ОАО Пензагазсификация, слесарь.

ДЗ: Доброкачественное новообразование, хандрома уровня Д12-Л1 спино-мозгового канала с компрессией конуса и корешков спинного мозга. Грыжа диска Л4-5 справа. Нижний вялый парапарез. Нарушение функции тазовых органов.

Поступил с жалобами на боли в пояснице, правой ноге, онемение по задне-наружной поверхности правого бедра, голени, стопы, промежности, слабость в стопах, нарушение мочеиспускания. Болен с апреля 05г., лечился в ЦРБ без эффекта. С июня 05г. отметил затруднение, а потом нарушение мочеиспускания, моча выводилась катетером. Направлен с консультативного приема на комплексное обследование и возможное опер. лечение.

Об-не: Правильного телосложения, удов.питания, кожные покровы чистые, розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Пульс 82. АД 120/80. Язык влажный. Живот мягкий, б/б. Печень, почки не пальпируются. Моча выводится катетером. Стул склонен к запорам. В н.с. сознание ясное, зрачки равномерные. Фотореакция, корнеальные рефлексы сохранены. Лицо симметрично. Язык по ср. линии. Рефлексы с рук, ног живые, коленные тарпидные. Дефанс поясничных мышц. Положительный симптом звонка Л4-5 справа, положительный симптом Лассега справа под углом 40°. Коленные низкие, Ахиллов справа не вызывается, слева угнетен. Плегия правой стопы. Гипестезия по Л3-4-5 С1 корешкам справа. Анестезия аногенитальной области справа.

При нисходящей миелографии № 4777 от 15.08.05 выявлена задне-боковая грыжа диска Л4Л5 справа.

При КТ поясничного отдела позвоночника и спинного мозга от 9.08. № 2027 - при послойном исследовании Л4-5 Л5С1 поясничных позвонков в сегменте Л5С1 патологии не выявлено, имеется правосторонняя задне-боковая протрузия диска Л4-5 до 6,5 мм с компрессией Л5 корешка.

На РГ поясничного отдела позвоночника в 2х проекциях от 19.07.05 выявлен легкий правосторонний сколиоз, остеохондроз Л4-5 Л5С1



3 ст. Имеется спино-бифидо С1.

УЗИ от 15.09.05 - мочевого пузыря 450 куб.см., контуры ровные, небольшое кол-во взвеси, печень не увеличена, изменений эхоструктуры не отмечено, желчный пузырь 70x20 мм, стенки не ровные, уплотнены, холдох 4 мм, воротные вены 11 мм, поджелудочная железа не лацпруется, селезенка не увеличена. Почки 110x50 мм, контуры ровные, паренхимма изоэхогенная, дилатации нет.

После комплексного предопер. обследования 17.08.05 выполнена операция: Гемиламинэктомия Л4Л5, дискэктомия Л4-5 справа.

П.о. период без осложнений, рана зажила первичным натяжением, появились движения в правой стопе, однако отмечен парез 4х главой мышцы правого бедра, в связи с чем заподозрено наличие патологии на уровне Д12-Л1 сегмента спинного мозга, выполнена дополнительная КТ поясничного отдела позвоночника № 2149 от 1.09.05 с ТН12 до Л2 уровня, патологии не обнаружено.

Выполнена МРТ поясничного отдела позвоночника и спинного мозга № 1054/3 от 13.09.05 с контрастным усилением препаратом магневис в дозировке 20 мл. Выявлена опухоль расположенная в спино-мозговом канале интродурально, на уровне Л1-Л2 промежутков, верхних отделов Л2 позвонка, общ. размеры опухоли определены, как 32x18,9 x18 мм, капсула образования интенсивно накапливает контрастное вещество, терминальные отделы спинного мозга компремированы. Центральные каналы спинного мозга выше уровня поражения расширены, гидромиелия.

После комплексного дополнительного обследования 16.09.05 выполнена операция: Ламинэктомия Д12-Л2, краевая резекция дужек Д11-Л2, удаление объемного образования области конского хвоста спинного мозга.

Лечение: антибактериальная, дезагригантная, ноотропная, репаративная терапия, выполнялись гемотрансфузии. В п.о. периоде сохраняется нижний парапарез с нарушением функции тазовых органов, однако наблюдаются эпизоды произвольного мочеиспускания. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 9 сутки. В отн.удов. состоянии выписан на амбулаторное лечение.

ЭКГ: Ритм синусовый, 68/мин., нарушение внутрижелудочковой проводимости, обменные изменения в миокарде.

ОАК: Нб. 107, эр. 3,7., ц.п. 0,87., лейкоц. 9,3., СОЭ 43.

Общ. белок 68, моч. 4,6., бил. 16,6., глюкоз. 4,8.

ОАМ: 1020, белок 0,06., эпителиальные клетки в п/з, лейкоц. 3-4 п/з, эр. изменения I-2, соли-оксалаты.

Кровь на РВ - отриц.



Данные гистологических исследований: 1. № 551556-58 - хрящевая ткань с дистрофией и дегенерацией клеток; 2. № 51863-82 - хондрома без признаков малигнизации.

В относит.удов. состоянии выписан на амбулаторное лечение у невропатолога по м/ж.

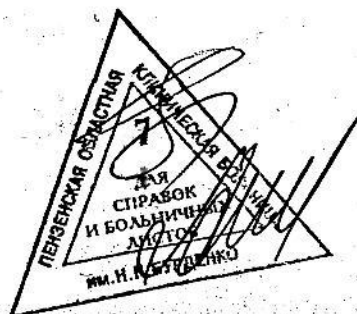
Рекомендовано: ДК, массаж, эл.стимуляция ног и мочевого пузыря; ношение полужесткого поясничного корсета;

лечение по б/л с последующим экспертным освидетельствованием МСЭ;

повторный осмотр через 6 мес.

Лечащий врач:

Зав. отделением:



Краснов М.В.

Иванкин А.В.