

Пензенская областная клиническая
больница им. Н.Н.Бурденко
Отделение нейрохирургии 591-711

Выписка из истории болезни № 2453

Ф.И.О.: Коротков Юрий Борисович, 5.06.1961г.р.

Р.п. Тамала, ул. Заводская, 4 - 16

Место работы: не работает

Дата поступления: 31.01.2011г.

Дата выписки: 15.02.2011 г.

Диагноз: Эпендимом конуса спинного мозга. Нижний вялый парапарез.
Операция 3.02.2011 – удаление объемного образования.

Жалобы при поступлении на слабость, онемение в ногах, онемение промежности, нарушение функции тазовых органов (моча выводится катетером с июня 2005 г., стул склонен к запорам). Больным себя считает с 2005 г., когда при МРТ с усилением выявлено объемное образование спинномозгового канала на уровне L1-2 с компрессией конуса и корешков спинного мозга. Перенес операцию по удалению данного образования, инвалид 2 группы по данной патологии. Ухудшение состояния в течение последних 2 лет.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожный покров чистый, бледно-розовый. В легких дыхание везикулярное. Пульс 78. АД 120 и 80 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Моча выводится катетером. Стул после клизмы.

В неврологическом статусе: сознание ясное, зрачки равновеликие. Фотореакция и корнеальные рефлексы сохранены. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Рефлексы с рук живые, с ног торпидные. Коленные угнетены D<S. Ахиллов справа не вызывается. Ослаблена тыльная флексия 1 п. правой стопы. Анестезия промежности, гениталий справа, по задненаружной поверхности правого бедра и голени. МРТ №052039 от 31.01.2011 – продолженный рост объемного образования уровня L1-2

3.02.2011 выполнена плановая операция – ламинэктомия Th12, удаление объемного образования области конуса спинного мозга.

Послеоперационный период без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 12 сутки.

Проводилась инфузионная терапия, ЛФК, эстимуляция ног. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось, корешковые боли уменьшились. Сохраняется нижний вялый парапарез с силой в ногах 3 балла.

Гистологическое заключение №7614-23- эпендимом 2ст.злокачественности.

ЭКГ – ритм синусовый, 96 в минуту, горизонтальная ЭОС. Нарушение внутрижелудочковой проводимости

ОАК от 14.01.2011 – Г152г/л, Эр. 4,24, ЦП 0,97, Л4,3, СОЭ 4мм/ч

ОАМ – уд. в. 1029, белок отриц., 0.1 в поле зрения.

В удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение.

Рекомендовано: ЛФК, повторный осмотр через 6 месяцев.

Зав. отделением

Леч. врач

Иванкин А.В.

Краснов М.В.



Ленинградская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко
Отделение нейрохирургии 591-711

Выписка из истории болезни № 17965

Ф.И.О.: Коротков Юрий Борисович. 5.06.1961 г.р.

Р.п. Тамань, ул. Заводская, 4 - 16

Место работы: не работает, инвалид 2 группы

Дата поступления: 28.07.2011 г.

Дата выписки: 9.08.2011 г.

Диагноз: состояние после удаления эпендимомы конуса спинного мозга Нижний вялый парализ с нарушением функции тазовых органов.

Жалобы при поступлении на боли в пояснице и левой ноге, приступы судорог в левой ноге, слабость, онемение в ногах, онемение промежности, нарушение функции тазовых органов (мочепуспускание затруднено, стул склонен к запорам).

Анамнез заболевания: Больным себя считает с 2005 г., когда при МРТ с усилением выявлено объемное образование спинномозгового канала на уровне L1-2 с компрессией конуса и корешков спинного мозга. Перенес операции по удалению данного образования в 2005 и 3.02.2011 г. (эпендимома конуса спинного мозга), инвалид 2 группы по данной патологии. Ухудшение состояния в течение последних 2 недель в виде появления частых судорог в мышцах ног.

Анамнез жизни: туберкулез, ВИЧ, вирусный гепатит отрицает, привит по возрасту, аллергии не было.

Объективно: правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожный покров чистый, бледно-розовый. В легких дыхание везикулярное. Пульс 76. АД 120 и 80 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Моча выводится катетером. Стул после клизмы.

В неврологическом статусе: сознание ясное, зрачки равновеликие. Фотореакция и корнеальные рефлексы сохранены. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Рефлексы с рук живые, с ног торпидные. Коленные угнетены D<S. Ахиллов рефлекс +1 вызывается. Ослаблена тыльная флексия 1 п. правой стопы. Анестезия промежности гениталий справа, по задненаружной поверхности правого бедра и голени.

СКТ от 29.07.2011 (ЭД 3,8мЗв) – состояние после ламинэктомии L1-2. Область позвоночного канала однородной плотности без дополнительных образований. Признаков продолженного роста новообразования не выявлено. Признаки медианной грыжи диска L2-3 4,3мм левосторонняя парамедианная грыжа диска L4-5 5мм с умеренной компрессией корешка. Левосторонняя протрузия L5S1 2,5мм.

Проводилась инфузионная терапия, ЛФК, эстимуляция ног. На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось, корешковые боли уменьшились. Сохраняется нижний вялый парализ с силой в ногах 3 балла.

ЭКГ – ритм синусовый, 76 в минуту, горизонтальная ЭОС. Нарушение внутрижелудочковой проводимости

ОАК от 29.07.2011 – Г118г/л. Эр. 5,21. ЦП 0,97. Л4,8, СОЭ 17мм/ч

ОАМ – уд. в. 1020. белок отр., Л 0-2 в поле зрения.

В удовлетворительном состоянии выписан на амбулаторное лечение.

Рекомендовано: ЛФК, алфлутол 1,0 в/м №10, повторный осмотр через 6 месяцев.

Зав. отделением

Иванкин А.В.

Леч. врач

Краснов М.В.

