

Пензенская областная
клиническая больница
имени Н.Н. Бурденко
440028, г. Пенза, ул. Лермонтова, 28



Министерство здравоохранения Пензенской области
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница имени Н.Н. Бурденко»

440028, г. Пенза, ул. Лермонтова, 28, тел. (8412) 54-86-00, факс (8412) 54-85-34, E-mail: burdenko@e-pen.ru

Выписка из истории болезни №14985.
Нейрохирургическое отделение №11.

18.06.14 г.

Ф.И.О. Коротков Юрий Борисович

Возраст: 53 года.

Адрес: Тамалинский район, рп Тамала, ул. Заводская д.4, кв.16.

Место работы: не работает.

Поступил: 09.06.14 г.

Выбыл: 18.06.14 г.

ЭЭД-0.мЗв.

Диагноз: Состояние после удаления эпендимомы корешков конского хвоста от 03.02.11 г. Посттуморозный кистозный спинальный арахноидиал. Вислый нижний паранарез. Левосторонняя эмпониялгия. Состояние после дискэктомии Л4/Л5 справа от 2005г. Стойкий болевой корешковый синдром в левой ноге. Нарушение статодинамической функции.

Жалобы при поступлении: на боль в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в левую ногу, парестезии в виде покалывания в левом бедре и голени, периодически спастическое сокращение мышц голени, слабость в ногах, больше левой, затруднение ходьбы из-за боли, слабости в левой ноге.

Анамнез заболевания: Болен с апреля 2005 года, когда впервые отметил слабость и онемение левой стопы, отметил нарушение мочеиспускания. 17.08.05 г. выполнена операция: гемиламинэктомия Л4-Л5, с дискэктомией Л4-Л5 справа. В послеоперационном периоде отмечен парез 4-главой мышцы правого бедра. При МРТ выявлено объемное образование на уровне Л1-Л2. 16.09.05 г. произведена операция: ламинэктомия Д12-Л2, красная резекция дужек Д11-Л2, удаление объемного образования корешков конского хвоста спинного мозга. Гистологическое заключение: Хондрома без признаков малигнизации. 03.02.2011 г. выполнена операция: ламинэктомия Д12, удаление объемного образования области конуса спинного мозга. Гистологическое заключение: № 7614-23, эпендимома 2 ст. злокачественности. Корешковые боли уменьшились. Сохранился нижний вислый паранарез с силой в ногах — 3 балла. МРТ поясничного отдела позвоночника от 08.05.2013 г. — убедительных данных за рецидив образования не получено. В течении трех последних месяцев значительно выросли корешкового характера боли в левой ноге с усилением чувства онемения в ней. Госпитализирован для обследования и возможное оперативное лечение.

История жизни: Болезнь Боткина, Гвс, вен. болезни, вен. болезни, сахарный диабет отрицает. Социально адаптирован. Перенесенные заболевания: простудные.

Аллергологический анамнез: аллергии нет. Наследственность: не отягощена. Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Объективный статус: Состояние: относительно удовлетворительное.

Температура тела 36,3 °С, вес 86 (кг), рост 174 (см), ИМТ

Телосложение: правильное. Питание: удовлетворительное.

Костно-мышечная система: в том числе суставы соответствуют возрастным особенностям. Пальпация и перкуссия суставов безболезненна. Пальпация паравerteбральных точек Л1, Л

слева умеренно болезненная. Длинные мышцы спины слева напряжены. Наклоны туловища ограничены из-за боли.

Кожные покровы, слизистые оболочки: обычной окраски, отеков нет. Подкожно-жировой слой: умеренно выраженный, распределен равномерно. **Периферические лимфатические узлы:** не увеличены.

Органы дыхания: носовое дыхание: не затруднено. Пальпация грудной клетки: безболезненная. Перкуторный звук: не притуплен. Отенок: легочный. Одышки нет. ЧДД 18 в 1 минуту. Дыхание: везикулярное. Хрипы нет.

Сердечнососудистая система: границы относительной сердечной тупости: в пределах возрастной нормы. Сердечные тоны: приглушены, ритмичные. ЧСС 84 в 1 минуту ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст.

Органы пищеварения: Язык: влажный, чистый. Живот: в объеме не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень: не пальпируется, по краю реберной дуги. Селезенка: не увеличена.

Мочеполовая система: Почки: не пальпируются. Мочеиспускание: самостоятельное, периодически затрудненное. Дизурия адекватная.

Эндокринная система: Щитовидная железа: не увеличена.

Нервная система и психическая сфера: Сознание: ясное. Критика: сохранена.

I. Обоняние не нарушено.

II. Явных выпадений полей зрения нет.

III, IV, VI. Глазные щели симметричные D=S. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки среднего размера, S=D, округлой формы, реакция на свет прямая и содружественная живая.

V. Пальпация в точках выхода ветвей тройничного нерва безболезненна. Корнеальные роговичные рефлексы сохранены.

VII. Мимика симметрична.

VIII. Нистагм нет. Слух удовлетворительный.

IX, X. Глотание не затруднено. Фонация и артикуляция не нарушены. Скрининговый тест на глотание проведен.

XI. Поднимание плеч: затруднено. Сила и тонус грудно-ключично-сосцевидной мышцы не снижена.

XII. Язык за линией зубов.

Сухожильные рефлексы с рук D=C, коленные D<C. Двухсторонний симптом Бабинского. Нижний парапарез (сила в левой ноге-3 балла, правой ноге-4 балла). Гипестезия: слева с L3 сегмента. Нарушение мышечно-суставного чувства в правой ноге.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 09.06.14 г. - определяется состояние после удаления объемного образования области конского хвоста. Отмечается частичный послеоперационный дефект дужек Th 12-L2 позвонков. Конус спинного мозга и конский хвост на уровне L1-L2 позвонков смещены кзади и вправо. В передне-левом отделе дурального мешка определяется двухкамерная ликворная арахноидальная киста размерами 1,4*1,2*3,6 см, компрессирующая прилежащие отделы спинного мозга. Задних грыж дисков не обнаружено. Дорзальные диффузные промозги дисков L4-S1 размером по 0,2 см. Просвет позвоночного канала сохранен, сигнал от структур спинного мозга не изменен. После введения контрастного вещества (Ситимарк 10,0 мл) интравенно, зон патологического повышения интенсивности МР сигналов не обнаружено. МР признаков рецидива опухоли нет.

ЭКГ от 09.06.14 г. Горизонтальное положение ЭОС. Ритм синусовый. Не исключаются рубцовые изменения задней стенки. Нарушение в желудочковой проводимости. Биохимические анализы крови от 10.06.14 г.: ббн- белок- 76,6, АЛТ-162, АСТ-18,3, глюкоза- 5,6, мочевины- 5,1, билирубин-11,3, Na-141,1, K-4,42, ПТИ-37%, МНО-1,18, АЧТВ-35, фибриноген-3,1.

Группа крови B(3), Rh(+), положительная.

Анализ крови на сифилис. Вич от 16.06.14 г. - отриц.

ОАК от 10.06.14 г.: Л-5,6, Эп-5,20, Нг-117 н/л, СОЭ-10 мм/час. ОАМ от 10.06.14 г.: плотность-1015, рН-6,0, белок-отриц., Л-0-1 в п/зр.

В динамике стойко сохраняется болевой корешковый синдром в левой ноге.

Эффект от проводимой консервативной терапии незначительный.

Направляется на консультативный прием в Сар.НИИТО, для решения вопроса о возможном лечении в условиях института.

Рекомендовано:

1. Наблюдение и лечение у невролога по месту жительства.
2. Нейродикловит 1к*3 раза в день (7 дней).
3. Прегабалин 75 мг*2 раза в день (10 дней).
4. Нейромидин 1т*2 раза в день (3 недели).
5. Мазь -вольтарен-эмульгель на заднюю поверхность левого бедра и голени *2 раза в день.
6. Консультация нейрохирурга Обл. поликлиники через 2-3 месяца.

Леч. врач

Зав. отделением



Власов О.Ю. р.т. 59-17-11.

Рыбас Р.В. р.т. 59-18.11.