



Ярославская областная клиническая больница
150062 г. Ярославль, ул. Яковлевская, 7
Нейрохирургическое отделение №5 (4852) 58-90-84
ВЫПИСКА ЭПИКРИЗ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО
№9533

Мартыанова Елизавета Владимировна, 1964 года рождения.

Находилась на лечении с 21.08.17 по 25.09.2017.

Адрес регистрации: Ярославская обл., Ярославский р-н, п.Лесная Поляна 16, кв.1

ДИАГНОЗ: - **Основной:** менингиома позвоночного канала на уровне Th4. Операция 24.08.17
- **Сопутствующие:** Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника вне обострения. Гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4. Микроаденома гипофиза без значимых клинических проявлений. Хронический обструктивный бронхит, вне обострения. Узловой зоб, эутиреоз.

Жалобы при поступлении: На чувство жжения, снижение чувствительности в правой ноге. На слабость мышц левой ноги.

Анамнез заболевания: Чувство жжения появилось 4 месяца назад. За медицинской помощью не обращалась. 3 недели назад появилась слабость в правой ноге. Обратилась к неврологу поликлиники, обследована. Выполнена МРТ с КУ грудного отдела – определяется образование позвоночного канала. Консультирована нейрохирургом – рекомендовано плановое оперативное лечение.

Анамнез жизни: Наличие сахарного диабета, туберкулеза, ВГ, ВИЧ и отрицает. Из хронических заболеваний отмечает остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 4, узловой зоб, эутиреоз, микроаденома гипофиза, хронический обструктивный бронхит, вне обострения. Перенесенные операции: аппендэктомия, холецистэктомия. Постоянно принимает конкор 5 мг, индапамид 1.5. мг утром.

Аллергологический анамнез: Наличие лекарственной и иной непереносимости отрицает.

Экспертный анамнез: Работает в ГБУЗ ЯО ЯОКПБ. Должность – медсестра.

Объективно при поступлении: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски и влажности. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 72 в минуту. АД 130/85 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления контролирует, отмечает периодические запоры.

St. neurologicus: В сознании, ориентирована в месте-времени-собственной личности, критика к своему заболеванию сохранена. Все команды выполняет правильно.

Чер нер: Глазные щели D=S, зрачки S=D с удовлетворительной р-цией на свет. Глазные яблоки располагаются на одном уровне по горизонтали, прямо. Объем движений глазных яблок полный. Нистагма нет. Парез конвергенции умеренный. Мимическая мускулатура симметрична. Мягкое небо при фонации напрягается удовлетворительно. Речь и глотание сохранены. Аксиальных рефлексов нет. Слух не нарушен.

Сухожильные и периостальные рефлексы с в/конечностей D = S живые, коленные р-сы снижены D ≤ S; ахилловы р-сы низкие, D ≤ S. Патологических кистевых р-сов нет. Подошвенные р-сы снижены с 2х сторон, атипичные. С-м Вендеревича «-» с обеих сторон, с-м Давиденкова «-» с обеих сторон. Мышечная сила в верхних конечностях достаточная с обеих сторон; в нижних конечностях - дистально D - 5б, S - 4,5б, проксимально D - 4,5б, S - 4,0-4,5б. Чувствительность – умеренная гипестезия справа с уровня Th 6-7 справа с явлениями гиперпатии. Глубокая чувствительность расстроена в стопах путает счёт пальцев со 2-го по 4-й. Координаторные пробы: ПНП удовлетворительно с обеих сторон; ПКП выполняет с грубой интенцией с обеих сторон. Мышечный тонус в нижних конечностях изменён по типу гипотонии умеренной степени во всех группах мышц. Симптом Ласега шейный (-) с 2х сторон, с-м Нери (-).

С-м нагрузки по оси слабо (+).

В поясничном отд п-ка лордоз уплощен до 2 степени, умеренное ограничение движений в стороны и вперед-назад. Умеренное напряжение паравертебральных мышц. С-м Ласега отрицательный с 2х сторон.

В позе Ромберга неустойчива (из-за слабости в ногах).

Самостоятельно передвигается в пределах палаты, опираясь на ходунки..

Менингеальных знаков нет.

Функция тазовых органов сохранена.

По данным МРТ ниже-грудного отдела позвоночника от 27.07.2017 с контрастным усилением: В задних отделах позвоночного канала на уровне Th4 позвонка интрадурально, экстремедулярно, объемное образование округлой формы, с ровными, четкими контурами, однородной структуры, размерами 1x1x1.4 см с компрессией спинного мозга. Предположительно менингиома.

24.08.17 выполнена операция ламинэктомия Th3-Th4, удаление новообразования, пластика задней стенки позвоночного канала. Гист.ответ № 22977-8 от 30.08.17-менинготелиоматозная менингиома. Степень злокачественности по ВОЗ 1.

В п/о периоде у больной развилась клиника нижней параплегии с чувствительными и тазовыми нарушениями.

Получала лечение: дексаметазон, трамадол, цефотаксим, гепарин, прозерин, пентоксифиллин, диакарб, омепразол, бисакодил, массаж ног, эл.стимуляция ног, кишечника, ЛФК паретичных конечностей.

На фоне лечения состояние рана зажила первичным натяжением, швы сняты, в неврологическом статусе сохраняется нижняя параплегия, задержка мочи, стула. Мочеиспускание по катетеру, стул после очистительных клизм, ректального исследования.

Осмотрена проктологом 14.09.17-копростаз на фоне пареза кишечника, колоноскопия в плановом порядке. Даны рекомендации (см.ниже)

МРТ грудного отдела позвоночника от 19.09.17 с КУ-состояние после оперативного лечения, постоперационная ликворная киста паравертебральных мягких тканей, постоперационная киста в заднем подбололочном пространстве, миелопатия грудного отдела позвоночника на уровне Th4, на постконтрастных исследованиях накопления контрастного вещества не выявлено.

Общий анализ крови (19.09.17): Эр – $5,61 \times 10^{12}$ в л., гемогл - 155 гр/л, гематокрит – 49.9%, Лц – $3,9 \times 10^9$ в л.; Сегм - 75%, Лимф - 18%, Тц – 313×10^9 в л, СОЭ - 13 мм/ч.

ОАМ (22.09.2017): цвет – св/желтый, билируб – отр., кровь – отр., уробилиноген – в пред. нормы, кетон. тела – отр., белок – полож., нитриты – отр., глюкоза – отр., рН – 5,0, удельный вес – 1,020, лейкоц. – 18-20 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр

Группа крови (09.08.17): Ав(II), Rh (+).

ЭКГ (16.08.17): Синусовая брадикардия. Горизонтальная ЭОС.

В относительно удовлетворительном состоянии выписывается для дальнейшего лечения у невролога по м/ж

Выдан б/л с 30.08.17 по 28.09.17, к врачу 28.08.17

Рекомендовано:

- аксомон 15 мг по 1тх3р/д внутрь 1,5 мес.
- трентал 100 мг по 1тх1р/д внутрь 1,5 мес.
- вазелиновое масло 1-2 ст.л.х3-4 раза в день
- ЛФК паретичных конечностей.

Лечащий врач:

Зав. отделением:

