

ЕЛИЗАВЕТИНСКАЯ БОЛЬНИЦА

ГВЗ "Городская Больница Св. преп. Елизаветы"
Комитета по здравоохранению
Правительства Санкт-Петербурга
195257, СПб, Вера Бушова, 14

ВЫПИСКА

Из истории болезни № 30791

Ф.И.О. Бушова В.Г., 1953г.р.

Находится на лечении в нейрохирургическом отделении с 10.06.2006. по 27.07.2006.

ДИАГНОЗ: ДЗП. Секвестрированная грыжа м/п диска на уровне ThIX ThX. Состояние после операции (от 13.06.2006.): Ламинэктомия Th8-Th10, удаление срединного секвестра диска Th9-Th10.

Пациентка Бушова Вера Георгиевна, 53 года, поступила в состоянии средней степени тяжести в Елизаветинскую больницу 10.06.06г. с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в обе нижних конечности, в промежность. В анамнезе 10.06.06 боль возникла внезапно, при физическом действии, не смогла встать на ноги.

Данные неврологического осмотра при поступлении: нижний парапарез до 3 бал., гипестезия в сегментах L5-S1. Болезненность при пальпации в поясничном отделе позвоночника. Отсутствие ахиллового рефлекса с обеих сторон. МРТ грудно-поясничного отдела позвоночника (от 12.06.06г): МР- картина экстрадурального объемного образования на уровне диска Th9-Th10, вероятнее всего крупный секвестр. Миелография грудно-поясничного отдела позвоночника: определяется «стоп-контраст» на уровне Th10. Осмотр невролога: Заболевание грудного отдела позвоночника с нижней параплегией и выраженным болевым синдромом. Осмотр уролога: Мочекаменная болезнь. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит. УЗИ органов брюшной полости: УЗИ-признаки хронического пиелонефрита. ЭКГ: Острых очаговых изменений нет, в пределах варианта нормы.

На фоне проводимой консервативной терапии 13.06.2006. у пациентки развилась нижняя параплегия 13.06.2006. выполнена операция в экстренном порядке: ламинэктомия Th8-Th10, удаление срединного секвестра диска Th9-Th10. В послеоперационном периоде противоотечная, сосудистая, обезболивающая, а/бактериальная, симптоматическая терапия (кавинтон, папаверин, трентал, дексазон, кетарол, метрогил, пентилин и пр.), ЛФК, ФТЛ с положительной динамикой в виде восстановления движений в правой нижней конечности 2,5-3,0 бл., в левой стопе 1,5-2,0 бл., расстройства чувствительности регрессировали.

Анализы:

Нв г/л	Эр х 10 ¹² л	ЩП	Тром х 10 ⁹ л	Лейк х 10 ⁹ л	П х 10 ⁹ л	С х 10 ⁹ л		Мон х 10 ⁹ л	СОЭ Мм/ч
119	3,86	0,93	405	6,9	2	60	25	9	23
Анализ мочи:									
цвет		прозрачность		плотность		реакция		белок	
Сол.желтая		полная		1020		кислая.		0	
								лейк	
								100	

27.07.2006. пациентка выписывается из стационара в компенсированном состоянии.

Рекомендации:

- Наблюдение и лечение у невролога.
- Вызов врача на дом 28.07.2006.
- Проведение курса реабилитационного лечения в условиях б-цы № 23.
- ЛФК, массаж нижних конечности курсами по №15-20 2-3 раза в год в течение 1 года.
- Растирания согревающими кремами, мазями по ходу болей и парестезий.
- Магнитотерапия на грудной отдел позвоночника и по ходу парестезий № 20 2 раза в год в течение 1 года.