ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть определяется выраженным неврологическим дефицитом в виде нижнего парапареза и нейропатического болевого синдрома. Нормостеник. Кожные покровы чистые, теплые, бледноватые. Видимые слизистые чистые, обычной окраски. Пульс 78 в минуту, АД-115/ 70 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный при пальпации.

В неврологическом статусе – высокие (до клонусов) коленные и ахилловы. Гипестезия с уровня Д12.

Местный статус – в поясничной области пальпируются коннекторы электродов, пальпация рубца болезненна.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Общеклинический анализ крови: гемоглобин 130 г.л, эритроциты 4.15; лейкоциты - 5.0, СОЭ 8 мм/ч. Лейк. формула: П-2; Сег 60; Лим 34; М 3; Э 1; Б 0.

Биохимические показатели

Показатели	Значение
АЛТ	17,1 Ед\л
Общий белок	65,30 г\л
Мочевина	7,6 ммоль\ л
Глюкоза	4.67 ммо ль\л
ФСГ	44,9 мМЕ\л (N=23-116)
Эстрадиол	117 пг\мл (N<37)
ТТГ	2,1 мкМЕ\л (N=0,35-5,5)
Т4св	13,8 (N=11,5-22,7)
АТ к тиреоглобулину	0 (N до 30 Ед\мл)
Билирубин общий	2.34 мкмоль\л

HbsAg отрицат. АнтиHCV отрицат. RW отрицат.

Группа крови 0(I), резус-положит.

Выполнено КТ – исследование грудного и поясничного отделов позвоночника, протоколы описания выданы на руки.

Операция (25.04.08.) – в условиях эндотрахеальной анестезии удалены эпидуральные электроды, коннекторы, генераторы.На момент выписки раны заживают первичным натяжением.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение невропатолога по месту жительства.
2. Удалить швы на 12-14 сутки после операции.
3. Расширять двигательную активность, занятия с инструктором ЛФК.
4. Прием тебантина (или габапентина, или прегабалина), эффективная дозировка 900-1200 мг в сутки (3-4 таблетки или капсулы).

Главный врач: Лаврентьев В.А.

Заведующий отделением: Руденко В.В.

Леч. врач: Рзаев Д.А.

ФГУ «РНИИТО имени Р.Р. Вредена Росздравнадзора» Для справок и листов нетрудоспособности Санкт-Петербург