Федеральное государственное учреждение
«Российский Ордена Трудового Красного
Знамени научно-исследовательский институт
травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена
Федерального агентства
высокотехнологичной медицинской помощи»
(ФГУ «РНИИТО имени Р.Р. Вредена Росмедтехнологий»)
195427, Санкт-Петербург, ул. Ак. Байкова, д. 8

РОССИЙСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСИТУТ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ им. Р.Р. Вредена.
НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (№3)
(Ул. Акад. Байкова дом. 8, тел. 550-95-10)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 10733

БУШОВА Вера Георгиевна, 54 лет

находилась на стационарном лечении с 18.09. по 15.10.2007 г.

ДИАГНОЗ: Болевой посталаминэктомический синдром.

ЖАЛОБЫ на сильные боли в нижних конечностях, опоясывающие боли в подвздошные области, болезненную спастичность в нижних конечностях.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: весной 2006 г. стали беспокоить боли в спине, лечилась в неврологическом отделении с диагнозом – «остеохондроз». 10.06.06. развилась резкая слабость в нижних конечностях. Была сразу же госпитализирована в нейрохирургический стационар. В течение трех суток слабость в ногах прогрессировала. Была оперирована поповоду секвестрированной грыжи диска Д9\Д10, была выполнена ляминэктомия, декомпрессия спинногомозга. В течение полугода находилась в различных реабилитационных и неврологических стационарах. С января 2007 г. стала отмечать появление болей жгучего характера в ногах, затем присоединилась спастика в нижних конечностях. Боли и спастичность провоцируются вертикализацией, минимальной физической нагрузкой. В течение последних месяцев интенсивность и продолжительность боли прогрессирует. В настоящее время ежедневно принимает 2700 мг тебантина, 150 трамадола, 30 мг баклофена. В настоящее время поступила для проведения хирургического лечения – эпидуральной противоболевой нейростимуляции.

ЭПИД. АНАМНЕЗ: ТВС, вен. заболевания, гепатит отрицает.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: аллергических реакций на препараты не отмечает.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: дважды оперирована по поводу варикозной болезни (левая нога). В 1999 г. – экстирпация матки по поводу эндометриоза. Дважды – сотрясения головного мозга. Гемотрансфузии не проводились.

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. Мочеиспускание и дефекация не нарушены.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Общеклинический анализ крови: гемоглобин 138 г.л, эритроциты 4.17; лейкоциты - 8.4, СОЭ 16 мм/ч. Лейк. формула: П-3; Сег 70; Лим 23; М 3; Э 1; Б 0.

Биохимические показатели

Показатели	Значение
АЛТ	62,4 Ед\л
АСТ	54,5 Ед\л
Общий белок	68,03 г\л