

**ВЫПИСКА****из истории болезни № 50594**

Больная Верховская Ида Михайловна 72 лет находилась на лечении в нейрохирургическом отделении №1 ГАУЗ РКБ с 07.12.2017 по 15.12.2017г.

Клинический диагноз: Остеохондроз, спондилоартроз шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника. Сколиоз. Стеноз позвоночного канала на уровнях L₄ и L₅. Нестабильность в позвоночных сегментах L₂-L₃ и L₃-L₄. Гемангиома тела Th₁₂ позвонка. Полиостеоартроз. Двусторонний гонартроз. ЦВБ. ХИГМ в форме рассеянной микроочаговой симптоматики, вестибулопатии. Гипертоническая болезнь III ст.

Жалобы при поступлении: на постоянную боль в поясничном, грудном и шейном отделах. По ВАШ до 6-7б. Жалобы на боль в области ягодиц с иррадиацией по наружной поверхности бедер, больше справа. Жалобы на боль и ограничение движений в плечевых суставах. Пациентка ходит с помощью трости. Жалобы на усиление боли в поясничном отделе позвоночника при перемене положения туловища, при наклонах, а также при ходьбе. Жалобы на непостоянное головокружение в виде ощущения падения. Жалобы на повышение артериального давления, на нарушение сна.

Анамнез заболевания: Боль в позвоночнике беспокоит более 30 лет. Периодическое головокружение беспокоит с 30-и летнего возраста. Консервативная терапия с временным эффектом. Усиление боли в поясничном отделе отмечается в течение нескольких лет, особенно в течение последних 4 месяцев.

На МРТ п/отдела (30.06.2017г.) – остеохондроз, деформирующий спондилез, выраженный спондилоартроз поясничного отдела позвоночника, множественные циркулярные протрузии межпозвонковых дисков, правосторонний сколиоз с вершиной на L₂, гемангиома в теле Th₁₂ позвонка (10мм.), вторичный стеноз позвоночного канала и межпозвонковых отверстий с признаками компрессии корешков L₄, L₅ справа.

Неврологический статус: в ясном сознании. Речь не нарушена. Глазные щели и зрачки d=s, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме, нистагма не выявлено. Нарушений чувствительности на лице не выявлено. Лицо симметричное, язык по средней линии. Глотание и фонация не нарушены. Умеренное ограничение и болезненность движений в шейном отделе позвоночника и в левом плечевом суставе. Парезов в руках не выявлено. Проприорефлексы с рук средней живости, d=s. Вертебральный синдром в форме сглаженности поясничного лордоза, правостороннего сколиоза, умеренного ограничения и болезненности движений в поясничном отделе. Парезов в ногах не выявлено. Коленные рефлексы: справа – abs, слева – снижен, ахилловы – средней живости, d=s. Пат. стопных рефлексов, нарушений чувствительности не выявлено. Симптом Ласега: справа – <70°, слева – отрицательный. Координаторные пробы выполняет с легкой интенцией с 2-х сторон. В позе Ромберга слегка пошатывается в стороны. Менингеальных симптомов не выявлено. По ВАШ – 5-7б.

Выполнены **функциональные Ro** п/отдела позвоночника + прямая проекция: выраженный сколиоз вправо с ротацией, нестабильность в позвоночных сегментах L₂-L₃ и L₃-L₄.

Заключение: жалобы и неврологический дефицит соответствуют проявлению сколиоза, нестабильности в позвоночных сегментах L₂-L₃, L₃-L₄, а так же стеноза позвоночного канала. Учитывая длительную очередность на оказание ВМП (транспедикулярная фиксация п/отдела позвоночника), по желанию пациентки, решено направить больную в Федеральный центр г. Нижний Новгород. В настоящую госпитализацию провести консервативную терапию.

Больная получала терапию: Дексаметазон 4мг. х 2 р/д в/м 4д., Пентоксифиллин 5,0 1р/д в/в 5д., Кетопрофен 2,0 2р/д в/м 5д., Феназепам 1мг. 1р/д per os 8д., Энап 5мг. 2р/д per os 8д., физиотерапию, блокады грушевидной мышцы и паравертебрально.

Неврологически, на момент выписки: Адекватна, выполняет команды. ЧМН, без патологии. Умеренное ограничение и болезненность движений в шейном отделе и в левом плечевом суставе. Парезов в руках не выявлено. Проприорефлексы с рук средней живости, d=s. Вертебральный синдром в форме сглаженности поясничного лордоза, правостороннего сколиоза, умеренного ограничения и болезненности движений в поясничном отделе. Парезов в ногах не выявлено. Коленные рефлексы: справа – abs, слева – снижен, ахилловы – средней живости, d=s. Пат. стопных рефлексов, нарушений чувствительности не выявлено. Симптом Ласега: справа – слабоположительный, слева – отрицательный. Координаторные пробы выполняет с легкой интенцией с 2-х сторон. В позе Ромберга слегка пошатывается в стороны. Функции органов таза не нарушены. По шкале ВАШ – до 2б.

Больной подготовлены и отправлены в отдел ВМП документы для направления пациентки на хир. лечение в Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр, г. Н. Новгород.