Кафедра неврологии и нейрохирургии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Гродно 2013

# ***1. Паспортные данные***

1. Ф.И.О.

. Дата рождения: 01.01.1972 г.

. Место жительства: г. Новогрудок

. Место работы, должность: индивидуальный предприниматель

. Дата поступления: 04.04.2013 г.

. Дата выписки: 17.04.2013 г.

# ***2. Жалобы больного***

Больной предъявляет жалобы на чувство онемения по внутренней поверхности правой голени, слабость в мышцах правого бедра и на тупые боли в области поясницы.

# ***3. История развития настоящего заболевания***

Считает себя больным с 2007 года, когда впервые появилась резко возникшая боль в спине при тяжелой физической нагрузке. К врачу не обращался и самолечением не занимался. После этого периодически стали беспокоить боли в области поясницы после выполнения физической нагрузки. В начале марта 2013 года боли в области поясницы усилились и стали иррадиировать в правую ногу. По этому поводу 23 марта 2013 года был направлен на стационарное лечение в г. п. Кореличи. Острые боли прошли, однако в дальнейшем стал замечать чувство неловкости при ходьбе в правой ноге, онемение по внутренней стороне правой голени. После чего был направлен на стационарное лечение в неврологическое отделение ГОКБ.

# ***4. История жизни***

Родился 1 января 1972 года, вторым ребенком в семье. В школу пошел в 7 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. Работает индивидуальным предпринимателем. Проживает в двухкомнатной квартире с женой и двумя детьми, жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Питание частое и регулярное. В детстве болел ОРВИ. Гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Не курит, алкоголь употребляет очень редко. Аллергий на лекарственные вещества и пищевые продукты нет. Гемотрансфузии не производились. Наследственность не отягощена.

# ***5. Данные объективного осмотра***

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение в постели активное. Телосложение нормостеническое. Рост 182см, вес 84кг. Температура тела 36,7С°. Кожные покровы чистые, окраска их бледная, умеренной влажности. Кожа эластичная. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Ногти гладкие, нормальной формы. Оволосение по мужскому типу. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, толщина кожной складки на уровне пупка по наружному краю прямой мышцы живота 3 см. Лимфатические узлы не пальпируются. Форма и размеры черепа нормальные и соответствуют возрасту. Отмечается сколиоз в поясничном отделе позвоночника, уплощен поясничный лордоз. Резко ограничено сгибание вперед, мышцы спины справа напряжены.

Дыхательная система

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка нормостенического типа. Обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Тип дыхания брюшной, вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Над - и подключичные ямки выражены умеренно. ЧД 18 в минуту, средней глубины, ритм дыхания правильный. Пальпаторно грудная клетка безболезненна, эластичная. Перкуторно ясный легочный звук над симметричными участками грудной клетки. Границы легких в пределах нормы. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипы и шум трения плевры не выслушиваются.

Сердечно-сосудистая система

Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок невидимый, пальпируется в V межреберье 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, шириной 2см, умеренной силы и резистентности. Сердечный толчок не определяется. Пульсация в эпигастральной области и яремной вырезке отсутствуют Перкуторно границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Аускультативно тоны сердца приглушенные, ритмичные, сердечные шумы не выслушиваются. Изменений в области сердца и сосудов не выявлено. Пульс равен 84 удара в минуту, одинаковый на обеих руках, ритм правильный, умеренного напряжения и наполнения. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст.

Пищеварительная система

Губы нормального цвета, без трещин. Слизистая полости рта бледная, без изменений. Десны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Зубы санированы. Язык нормальной величины и формы, влажный, красный, без налета. Глотание свободное, безболезненное. Миндалины не увеличены, без покраснения. Живот нормальной формы, мягкий безболезненный. Мышцы брюшной стенки в акте дыхания участвуют, пупок втянут, кожные покровы чистые и гладкие. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, толщина кожной складки на уровне пупка по наружному краю прямой мышцы живота 3 см. При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой методической пальпации по Образцову-Стражеско сигмовидной, слепой, поперечно-ободочной, восходящей и нисходящей кишок патологий не выявлено. При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы. Размеры печени по Курлову поперечник по правой срединно-ключичной линии 10 см, поперечник по средней линии 8 см, косой размер 7 см. При пальпации печени по Образцову - Стражеско нижний край печени пальпируется на 1 см ниже рёберной дуги по среднеключичной линии. Край мягкий, острый, ровный, безболезненный. Поверхность гладкая. Желчный пузырь не пальпируется. Перкуторно размеры селезёнки равны длинник 6 см, поперечник 5 см. Селезенка не пальпируется.

Мочеполовая система

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез регулярный. Стул в норме.

Эндокринная система

Щитовидная железа нормальных размеров, эластической консистенции, безболезненная. Данных за патологию других эндокринных желез не выявлено.

# ***6. Неврологическое обследование***

Состояние сознания и некоторых психических функций:

Сознание ясное. Ориентировка в собственной личности, месте и времени правильная. Осуществляется полноценный контакт с врачом и окружающими. Адекватно относится к своему состоянию. Интеллект соответствует возрасту и уровню образования больного. Память на ближайшие и отдаленные события сохранена, внимание активное. Настроение ровное, сон не нарушен.

Речь, праксис, гнозис:

Артикуляция правильная, понимание речи не нарушено. Последовательность и целенаправленность движений сохранены. Адекватно воспринимает тактильные, зрительные и слуховые раздражители.

Функции черепных нервов

I пара: Запахи различает хорошо

II пара: Острота зрения в норме. Цветоощущение не нарушено. Выпадений полей зрения нет. Зрительных галлюцинаций нет.

III, IV, VI пара: Глазные щели одинакового размера. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки расширены равномерно. Аккомодация и конвергенция в норме.

V пара: Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи лица и головы не нарушены. Функция жевательных мышц в норме.

VII пара: Нахмуривание бровей, поднятие углов рта, оскал зубов симметричны. Вкусовое ощущение не нарушено.

VIII пара: Слух в норме с обеих сторон.

IX, X пара: Глотание не затруднено.

XI пара: Поворот головы в стороны и поднятие плеч без затруднений.

XII пара: Движение языка и артикуляция не нарушены.

Двигательная сфера

Развитие и объем мышц соответствуют типу конституции. Сколиоз в поясничном отделе позвоночника, уплощен поясничный лордоз, резко ограничено сгибание вперед, напряжены мышцы спины справа. Болезненность при пальпации на уровне L4-L5 остистых отростков. Ограничение объема движений в правой ноге. Щадящая походка. Парезов нет. Снижение мышечной силы в правой ноге, 4 балла согласно пробе Баре Сухожильные и периостальные рефлексы (биципитальный, триципитальнй, карпорадиальный) в норме, (коленный, ахилов) отсутствует в правой нижней конечности. Рефлекс Бабинского отрицательный. Патологические двигательные феномены не наблюдаются. Координация движений не нарушена. Устойчив в позе Ромберга.

Поверхностная и глубокая чувствительность

Поверхностная чувствительность по внутренней поверхности правой голени снижена. Глубокая чувствительность сохранена и одинакова на обоих парах конечностей. Симптомы натяжения Ласега положительный на правой нижней конечности под углом 70 градусов, положительный симптом Вассермана справа.

Менингиальные симптомы

Симптом Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц отсутствуют.

Вегетативные функции

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета. Ногти гладкие, нормальной формы. Оволосение по мужскому типу. Дермографизм красный, нестойкий. Моторика ЖКТ не нарушена. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

# ***7. Лабораторные и инструментальные исследования***

Общий анализ мочи от 05.03.2013 г.

Цвет: соломенно-желтый

Реакция: кислая

Относительная плотность: 1025

Белок: нет

Глюкоза: отриц.

Эпителий плоский: 1-2 в поле зрения

Лейкоциты: 0-1 в поле зрения

Общий анализ крови от 05.03.2013 г.

Гемоглобин: 153 г/л

Эритроциты: 4.72\* 1012 /л

Лейкоциты: 10.5\*109 /л

Эозинофилы: 3.9%

Нейтрофилы сегментоядерные: 72.6%

Моноциты: 3.7%

Лимфоциты: 23.7%

Базофилы: 1.6%

Тромбоциты: 365\*109 /л

СОЭ: 5 мм/ч

ЭКГ от 05.04.2013 г.

Ритм синусовый, регулярный. Нормальное положение электрической оси сердца. ЧСС 73 удара в минуту.

Рентген-исследование поясничного отдела позвоночника от 05.04.2013 г.

Заключение: Остеохондроз III степени с переходом в IV степень.

МРТ поясничного отдела позвоночника от 06.04.2013 г.

МР-признаки дегенеративных изменений в поясничном отделе позвоночника (по типу остеохондроза); нестабильности на уровне L5-S1; множественных грыж Шморля; грыж межпозвоночных дисков на уровне L4-S1. Снижение высоты стояния позвонков L1, L2 может быть обусловлено дегенерацией так и перенесенной травмой

# ***8. Топический диагноз***

Исходя из локализации болей в пояснице и гипестезией по внутренней поверхности правой голени, отсутствия коленного рефлекса правой нижней конечности - это все обусловлено сдавлением корешков при локализации патологического очага L3-L4.

# ***9. Клинический диагноз***

Дискогенная (L3-L4) радикулопатия L4 справа. Выраженный болевой, мышечно-тонический синдромы.

радикулопатия дискогенная позвоночник невринома

# ***10. Дифференциальная диагностика***

Дискогенную (L3-L4) радикулопатию L4 необходимо дифференциировать с экстрамедуллярной опухолью поясничного отдела позвоночника (невриномой). Общим для этих двух заболеваний является наличие болевого синдрома, корешкового синдрома, включающего в себя двигательные, чувствительные и вегетативные нарушения. Различиями будет являться тот факт, что для экстрамедуллярной опухоли характерна стадийность развития процесса. Вначале появляются корешковые боли, сменяемые затем синдромом частичного, а в дальнейшем и полного сдавления спинного мозга. Для стадии корешковых болей типична гиперальгезия в зоне иннервации пораженного корешка. Вначале боли имеют имеют односторонний характер, характерен симптом ликворного толчка. Вторая стадия проявляется синдромом Броун-Секара. В третьей стадии появляются спастические парезы и параличи, защитные рефлексы, расстройство всех видов чувствительности и деятельности тазовых органов. Расстройства чувствительности начинаются с пальцев стопы и по мере роста опухоли поднимаются вверх. Поясничный остеохондроз проявляется быстро и остро. Расстройства чувствительности начинаются в зоне иннервации определенного сегмента на всем его протяжении, а не с пальцев стопы. Имеет рецидивирующее течение, а не прогрессирующее; не развивается синдром Броун-Секара; не характерны параличи и расстройства функции тазовых органов.

А для дискогенной радикулопатии характерна сколиотическая деформацией позвоночника. Изменяется чувствительность (болевая, температурная, вибрационная и др.) в соответствующем дерматоме. Снижаются или выпадают сухожильные рефлексы, замыкающиеся через соответствующий сегмент спинного мозга. Отмечается гипотония и слабость мышц, иннервируемых данным корешком, также происходят изменения нейрофизиологических характеристик нервных волокон, нейронов спинномозговых ганглиев и задних рогов спинного мозга.

# ***11. Лечение***

1) Патогенетическое и восстановительное лечение:

Постельный режим на жестком щите под матрасом обеспечивает разгрузку пораженного сегмента позвоночника, способствует уменьшению внутридискового давления и уменьшает натяжение корешков.

- Массаж правой нижней конечности для восстановления нормального тонуса мышц и уменьшения мышечных контрактур.

Позвоночное вытяжение для избирательной декомпрессии задних отделов диска.

Лечебная гимнастика применяется с целью восстановления парциального тонуса мышц, улучшения лимфо - и кровообращения в пораженном сегменте и больной конечности, укрепления мышц спины, брюшного пресса и конечностей, устранения нарушения осанки

2) Медикаментозное:

Диклофенак (нестероидный противовоспалительный препарат, оказывающий противовоспалительное ианальгезирующее действие благодаря блокированию циклооксигеназной реакции и выработки простагландинов).

- Габапентин (тебантин) (антиконвульсант. Селективно связываясь с α2δ-субъединицей кальциевых каналов, габапентин тормозит высвобождение возбуждающих нейромедиаторов и тем самым блокирует передачу болевых импульсов на уровне задних рогов, а возможно, и на более высоких уровнях ЦНС; в силу этого более раннее применение габапентина может противодействовать развитию центральной сенситизации и формированию "болевой памяти", поддерживающих болевой синдром, и тем самым способствовать его регрессу).

Никотиновая кислота (расширяет периферические сосуды, усиливает коллатеральное кровообращение, усиливает окислительное фосфорилирование и синтез АТФ).

Феналгоновая мазь (назначается местно, обладает выраженным противовоспалительным и местным анальгезирующим действием).

Витаминотерапия: тиамин, цианокобаламин (они положительно влияют на проведение нервного возбуждения в синапсах; тиамин - умеренное ганглиоблокирующее действие, цианокобаламин - выраженное), можно также назначить витамины В6 по 0,02 3 раза в день, В3 по 1 мл 3 раза в день.

3) Тепловое лечение:

Расслабляет мускулатуру, но так как нагревание может усиливать отек и воспаление, этот метод применяется обычно вне фаз обострения.

) Физиолечение:

Электрофорез новокаином на поясничную область по 25-30 минут ежедневно. Токи Бернара