**Официальные данные** (официальный анамнез)

**Фамилия, имя, отчество больного:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Возраст:** 64 года

**Семейное положение:** женат

**Национальность:** русский

**Профессия, название предприятия и места работы:** водитель, в настоящее время пенсионер

**Место рождения:** Шегарский район Томской области

**Место жительства, адрес:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Дата поступления:** 21.01.2003, в плановом порядке по направлению из поликлиники

**Дата выписки:** 14.02.2003

**Диагноз:**

**Основное заболевание:** Остеохондроз поясничного отдела позвоночника II–IV период, корешковый синдром, рецидивирующее течение, стадия затухающего обострения

**Осложнения:** нет

**Сопутствующие заболевания:**  нет

**АНАМНЕЗ**

**Жалобы, предъявляемые больным при поступлении:**

1. Боли в левой ноге ноющего характера, от тазобедренного сустава по задне-наружной поверхности до голеностопного сустава, в позвоночник не отдающие, усиливающиеся при ходьбе и смене погоды

1. отмечает гипотрофию мышц левой ноги в области голени

**Анамнез настоящего заболевания:**

Считает себя больным с 21 года, когда во время прохождения военной службы имела место травма левого тазобедренного сустава и поясницы из-за падения. После травмы в течении 15 лет ничего не беспокоило. Затем появились периодические (раз в несколько лет) ноющие боли в левой ноге, их возникновение больной ни с чем определенным не связывает, натирание мазями приносило облегчение. В течение многих лет к врачам не обращался. Весной 2002 года боли вновь стали беспокоить. Во время работы на огороде состояние ухудшилось, из-за болей стало трудно ходить. В последние 3 месяца боли приобрели невыносимы характер. 21.01.2003 обратился к участковому терапевту, который направил его на госпитализацию в клиники СГМУ неврологическое отделение.

**Личный анамнез больного:**

Родился 01.03.1939. Вскармливался грудью. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Детских болезней не помнит. Образование начальное. Отслужил 3 года в армии инженерно-технические войска (строитель). После армии переехал в Томск и в течение 3-х лет работал строителем, затем 32 года отработал водителем КАМАЗа, с 1999 года находится на пенсии.

**Социально-бытовые условия:**

Материально обеспечен. Проживает в благоустроенной квартире, жилищно-коммунальные условия удовлетворительные. Питание – трёхразовое.

Курит с 7 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Употребление наркотиков отрицает.

**Семейный анамнез:**

Родители умерли. Отец в молодом возрасте – пневмония. Мать в 83 года. Две сестры и брат здоровы. Двое детей. Сын умер от патологии почек, дочь и 3 внука здоровы.

Больных туберкулезом, нервно-психическими заболеваниями в семье не было.

**Аллергологический анамнез:**

Не отягощён.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:**

**Общий анализ крови:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **22.01.03** | **Норма** |
| Гемоглобин г\л | 160 | 132-164 |
| Цветной показатель | 0,9 | 0,85 – 1,05 |
| Эритроциты 1012 | 4,97 | 4,5-5,1 |
| Лейкоциты 103 | 6,2 | 4,78-7,68 |
| Палочкоядерные % | 1 | 1 – 6 |
| Сегментоядерные % | 71 | 47 – 72 |
| Лимфоциты % | 18 | 19 – 37 |
| Моноциты % | 6 | 3 – 11 |
| СОЭ мм/час | 2 | менее 15 |

Заключение: все показатели в пределах нормы

**Общий анализ мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | 22.01.03 |
| Цвет | св-желтая |
| Прозрачность | сл. мутная |
| Белок г\л | Отр. |
| Относительная плоьность | 1030 |
| Глюкоза | Отр. |
| Лейкоциты | 3-4 в п.зр. |
| Эпителий | плоский незначительно |
| Эритроциты | Отр. |
| Соли | Отр. |

Заключение: все показатели в пределах нормы

**Рентгенограмма поясничного отдела позвоночника:** Физиологический лордоз выпрямлен. В L5-S1, а так же в эти сегментах снижена высота межпозвоночных дисков. В L1-L2 и L2-L3 небольшая деформация боковых углов. Заключение: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, II-IV период.

**ЭКГ:** диффузные изменения миокарда левого желудочка.

**Дневник.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата, температура, пульс, АД, ЧД | Течение болезни | Назначения: |
| 10.02.03 t36,6 С, пульс 72 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧД 23/мин | Знакомство с больным, сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование. Состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Предъявляет жалобы на боли в левой ноге. |  |
| 12.01.03 t36,6 С, пульс 87 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст., ЧД 23/мин | Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на боли в левой ноге, отмечает уменьшение болей.  . |  |
| 13.02.03 t 36,6 С, пульс 84 уд/мин, АД 135/85 мм рт. ст, ЧД 21/мин | Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы не предъявляет. |  |
| 14.02.03 t 36,6, пульс 81 уд/мин, АД 120/80 мм рт. ст., ЧД 23/мин | Состояние больного удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. |  |

**Обоснование диагноза.**

Диагноз остеохондроз поясничного отдела позвоночника II-IV период, корешковый синдром, рецидивирующее течение, стадия затухающего обострения ставится

**на основании жалоб:**

- боли в левой ноге ноющего характера, от тазобедренного сустава по задне-наружной поверхности до голеностопного сустава, в позвоночник не отдающие, усиливающиеся при ходьбе и смене погоды

- отмечает гипотрофию мышц левой голени

**на основании данных анамнеза:**

- травма левого тазобедренного сустава

- профессии связанные с поднятием тяжёлых предметов и продолжительным сидячим положением

- периодические боли в левой ноге

**на основании объективных и параклинических данных:**

- симптом Ласега положительный при поднятие левой ноги под углом 400 на момент поступления, и 600 на момент курации

- снижение болевой чувствительности в области левой голени с явлениями гиперпатии

- гипотрофия мышц левой голени

- рентгенографически остеохондроз поясничного отдела позвоночника II-IV период

**Дифференциальный диагноз.**

Клинику остеохондроза необходимо дифференцировать с клиникой экстрамедуллярной опухоли спинного мозга. Общими симптомами для данных заболеваний являются боли в левой ноге, снижение болевой чувствительности с явлениями гиперпатии. Против диагноза экстрамедуллярная опухоль говорят следующие данные: в течение многих лет отсутствие прогрессирования болевого синдрома и нарушений чувствительности с переходом в Броун-Секаровкий симптомокомплекс, а затем в спастичекую параплегию, отсутствие нарушений функции тазовых органов и симптомов увеличения ликворного давления, отсутствие данных за опухоль на рентгенограмме.

Остеохондроз поясничного отдела позвоночника имеет общие симптомы с неспецифическим бактериальным артритом: поражение одного сустава (моноартрит), часто поражается тазобедренный сустав, после 60 лет заболевание часто проходит без лихорадки. Но против неспецифического бактериального артрита говорит отсутствие данных за воспаление в ОАК и отсутствие регионального лимфаденита. Для артрита характерно острое начало и при длительном течении развивается олигоартрит. В данном случае заболевание существует длительное время, а распространения на другие суставы нет.

Так же дифференцируем с туберкулёзным артритом. Общими симптомами являются хронический моноартрит, частое поражение тазобедренного сустава, ограничение движений (щадит левую ногу при ходьбе). Но для туберкулёзного артрита характерна локальная боль, припухлость, гиперемия области сустава. При длительном течении заболевания наблюдается деформация сустава и деструкция костей. В данном случае боль распространяется от тазобедренного сустава по заднее-наружной поверхности бедра, голени до голеностопного сустава, нет деформации сустава, так же нет данных за воспаление в ОАК. Нет данных в анамнезе о заболевании туберкулёзом (ни самого пациента, ни близких ему людей).

В настоящее время выявленный у больного симптомокомплекс может быть вызван травмой тазобедренного сустава, полученной накануне, но нет соответствующих данных анамнеза, что позволяет отдифференцировать данное заболевание от травмы тазобедренного сустава.

Проведя дифферециальную диагностику диагноз (остеохондроз поясничного отдела позвоночника II-IV период, корешковый синдром, рецидивирующее течение, стадия затухающего обострения) подтверждается.

**Лечение.**

1. Не прогибающаяся постель – для предупреждения дальнейшего повреждения корешков и усиления болевого синдрома
2. Tab.Diclophenac 50 мг по 1 таблетка 1 р/д – обладает ненаркотическим болеутоляющим эффектом
3. Sol. Analgini 50% - 2,0 – обладает ненаркотическим болеутоляющим эффектом
4. Vit. B12 – 500 Ед в/м – метаболическое и противоболевое действие.
5. Sol. Novocaini 0,5% - 40,0 – новокаиновые блокады используются для быстрого снятия болевого синдрома
6. Tab.Phenazepami 0,001 по 1 таблетке на ночь – для комплексной терапии затяжных болей.

**Эпикриз.**

Больной \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*64 года 21.01.03 поступил в клиники СГМУ в плановом порядке с жалобами на боли в левой ноге ноющего характера, от тазобедренного сустава по задне-наружной поверхности до голеностопного сустава, в позвоночник не отдающие, усиливающиеся при ходьбе. Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективные и параклиническе исследования былпоставлен диагноз: остеохондроз поясничного отдела позвоночника II-IV период, корешковый синдром, рецидивирующее течение, стадия затухающего обострения. Проводилась следующая терапия: диклофенак, анальгин, новокаиновые блокады, витамин В12, феназепам, положен на непрогибающуюся постель. В результате терапии болевой синдром исчез, больной жалоб не предъявляет, передвигается самостоятельно. 14.02.03 выписан в удовлетворительном состоянии. При выписке даны следующие рекомендации: избегать резких движений со значительной физической нагрузкой, выполнения работ связанных с наклонным положением туловища, предотвращать переохлаждения тазобедренного сустава и поясничной области, бороться с гипокинезией (занятия физкультурой), при обострении обращаться к участковому врачу.

**Список литературы.**

1. Окороков А.Н. «Диагностика болезней внутренних органов: т.2 диагностика ревматических и системных заболеваний соединительной ткани. Диагностика эндокринных заболеваний»: - М. :Мед.Лит.,2001 г.
2. Триумфов А.В. «Топическая диагностика заболеваний нервной системы», Москва, МЕДпресс, 2000 г.
3. Гусев Е.И., Гречко В.Е., Бруд Г.С. «Нервные болезни» - М.: Медицина, 1988 г.
4. Ходос Х-Б.Г. «Нервные болезни», Москва, Медицина, 1965 г.