1. ПАСПОРТНАЯ ДАННЫЕ

1. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Пол: мужской
3. Возраст: 52 года (1960 г.р.)
4. Постоянное место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Место работы, профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Дата и время поступления в стационар: 21.05.2012 г., 12.30
7. Клинический диагноз: Пояснично-крестцовый остеохондроз. Дискогенная

радикулопатия L3 cправа, грыжа межпозвоночного диска L4-L5 cправа. Люмбоишалгический синдром (L5-S1).

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

 При поступлении:

больной предъявляет жалобы на тупые ноющие боли в пояснично-крестцовой области , ягодице с отдачей в правое бедро,голень,стопу,особенно слабость при сгибании и разгибании 1 пальца правой стопы,боль усиливается при ходьбе, при поднятии тяжёлых предметов ,на ограничение объёма активных движений при наклонах туловища .

На момент курации:

больной предъявляет жалобы на тупые ноющие боли в пояснично-крестцовой области , ягодице с отдачей в правое бедро,голень,стопу,особенно слабость при сгибании и разгибании 1 пальца правой стопы,боль усиливается при ходьбе, при поднятии тяжёлых предметов ,на ограничение объёма активных движений при наклонах туловища .

3. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ.

 Возникновение данного заболевания больной связывает с переохлаждением, вынужденным положением тела во время работы . Первые симптомы данного заболевания проявились в виде тупых болей в поясничной области, иррадиирующих в ногу, усиливающиеся при ходьбе и поднятии тяжёлых предметов. Болеет около 10 лет. Обратился в поликлинику, где было назначено амбулаторное лечение. В связи с неэффективностью консервативного лечения был госпитализирован в отделение нейрохирургии для оперативного лечения.

4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

 Родился в деревне Марковичи Витебской области, является третьим (младшим) ребёнком в семье. Общее состояние здоровья и физическое развитие соответствовало возрастной норме. В школе учился хорошо. По окончанию школы пошёл в армию, после армии работал телефоннотелеграфным мастером, затем длительное время работал на моторемонтном заводе. После работал слесарем, длительное время кровельщиком. В настоящее время работает водителем в Витебском РУПС. Личную гигиену тела соблюдает.

 В 26 лет вступил в брак, родилось двое детей, состояние их здоровья и жены в норме. Родители и ближайшие родственники наследственными или подобными, как у больного заболеваниями больны не были. Туберкулёз, венерические заболевания, болезнь Боткина отрицает. Курение, употребление алкоголя, наркотиков отрицает. Основных проявлений аллергии ( появления сыпи на коже, слезотечения, зуда, затруднения дыхания и т. д.), в том числе и на введение лекарственных веществ, а также аллергологических заболеваний у больного не выявлено. У родственников аллергологических заболеваний не выявлено.

5. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

**Общий осмотр**

Общее состояние – удовлетворительное.

Сознание – ясное.

Положение – активное.

Телосложение: нормостеническое. Рост 180см, вес 90 кг.

Температура тела в норме.

Кожный покров: бледно - розового цвета, тургор кожи нормальный. Шелушения, очаговых пигментаций, высыпаний, кровоизлияний, «сосудистых звездочек», ангиом, рубцов, расчесов, сыпи, зуда, нет.

Видимые слизистые оболочки: без изменений, бледно-розового цвета, нормальной влажности.

Оволосение: тип оволосения соответствует полу.

Ногти: форма правильная – овальная, ровная поверхность, прозрачные. Исчерченности, ломкости, матовости нет.

Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Толщина кожной складки по правой срединно-ключичной линии на уровне Х ребра – 2 см;

Отеков нет.

Периферические лимфатические узлы (шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные) пальпируются, не увеличены.

Мышечная система: степень развития мышц умеренная, при пальпации мышц болезненности нет, сила мышц в кисти, бёдрах, голени - умеренная, повышенный мышечный тонус преобладает в сгибателях верхних и нижних конечностей, судорог нет.

Костно-суставная система. Деформации и искривления костей нет.

Суставы: деформации, температура кожи над суставами нормальная, флюктуации, болезненности и хруста при движениях не выявлено; объём активных и пассивных движений ограничен, наблюдается тремор кистей рук, нарушения функции суставов нет.

Позвоночник: подвижность при сгибании, разгибании, боковых движениях сохранена, искривлений отдельных позвонков при ощупывании и постукивании не выявлено. Походка шаркающая, мелкими шажками.

***Осмотр головы, лица, шеи***

Голова: овальной формы, положение головы прямое, подвижность свободная.

Лицо: цвет кожи лица бледно-розовый.

Глаза: глазная щель правильной формы. Косоглазия, экзофтальма, западения глазного яблока, дрожания, блеска нет.

Зрачки: реакция на свет сохранена, нормальная.

Веки: западения, выпячивания, отечности, опущения век нет; симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага отрицательные.

Нос: правильной формы, без деформаций. Движения крыльев носа при дыхании нет.

Зев: не гиперемирован, чистый, налета, изъязвления, кровоизлияния, сыпи нет.

Шея: обычной длины. Щитовидная железа: увеличена, болезненности и уплотнений при пальпации нет. Подвижность при пальпации и глотании сохранена.

***Система органов дыхания.***

***Статический осмотр грудной клетки.***

Форма грудной клетки нормостеническая: надчревный угол приблизительно прямой, ребра идут почти в косом направлении, межреберные промежутки выражены слабо. Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Ассиметричных выпячиваний и западений грудной клетки нет.

***Динамический осмотр грудной клетки.***

Тип дыхания брюшной. Дыхание через нос свободное. Дистанционных хрипов, шумов, одышки не выявлено. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, средней глубины. Частота дыхания – 18 в минуту.

***Пальпация грудной клетки.***

Ригидность грудной клетки нормальная. Болезненности при пальпации кожи, мышц, ребер, межреберных промежутков, грудного отдела позвоночника не выявлено.

Голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково.

***Перкуссия грудной клетки.***

Сравнительная перкуссия: на симметричных участках ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия.

Высота стояния верхушек легких спереди на 5 см выше края ключицы.

Высота стояния верхушек легких сзади на 1 см выше остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кринига: справа – 6см, слева – 7см.

Нижние границы легких:

Топографические линии Правое легкое Левое легкое

L parasternalis верхний край VI ребра -

L medioclavicularis нижний край VI ребра -

L axillaris anterios нижний край VII ребра нижний край VII ребра

L axillaris media нижний край VIIIребра нижний край VIII ребра

L axillaris posterior нижний край IX ребра нижний край IX ребра

L scapularis нижний край X ребра нижний край X ребра

L paravetebralis остистый отросток XI грудного позвонка.

Активная подвижность нижних краев легких (см):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическиелинии | Справа | Слева |
| Вдох | Выдох | В сумме | Вдох | Выдох | В сумме |
| L medioclavicularis  | 2 | 3 | 5 | - | - | - |
| L axillaris media  | 3 | 5 | 8 | 3 | 5 | 8 |
| L scapularis  | 2 | 3 | 5 | 2 | 2,5 | 4,5 |

***Аускультация легких.***

При аускультации на симметричных участках легких выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Бронхиальное дыхание выслушивается на боковой поверхности гортани спереди, на уровне 7 шейного позвонка сзади, в области рукоятки грудины, в межлопаточной области на уровне 2-4 грудных позвонков.

Добавочных дыхательных шумов, крепитации, хрипов нет.

Бронхофония на симметричных участках грудной клетки не изменена.

***Система органов кровообращения.***

 ***Осмотр области сердца и сосудов***.

Выпячивания грудной клетки в области сердца нет.

Сердечный толчок не определяется. Надчревной пульсации нет.

Верхушечный толчок не виден; патологической пульсации сосудов нет.

***Пальпация сердца и сосудов.***

Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, площадь его 1,5 см2 . Площадь верхушечного толчка 2 см2, умеренной высоты, умеренно резистентный.

Свойства пульса на лучевых артериях – одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота – 80 пульсовых волн в минуту стоя и лежа, удовлетворительного напряжения и наполнения, средней величины, артериальная стенка мягкая, ровная, плоская, эластичная. Дефицита пульса нет.

***Перкуссия сердца и сосудистого пучка.***

Границы относительной тупости сердца:

Правая: в четвертом межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины.

Левая: в пятом межреберье слева на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: верхний край III ребра слева на уровне окологрудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца: справа в 4-ом межреберье – 3 см, слева в 5-ом межреберье – 8 см, в целом – 13см.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая: левый край грудины на уровне IV межреберья.

Левая: в 5-ом межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя: нижний край IV ребра слева по окологрудной линии.

Аускультация сердца и сосудов.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС= 80 в 1 минуту. Добавочных шумов, тонов не выявлено.

При аускультации крупных сосудов патологические тоны и шумы не выслушиваются.

Измерение артериального давления: 130/85 мм.рт.ст.

***Система органов пищеварения***

Общий осмотр

Язык влажный, розового цвета, немного обложен белым налетом, в размерах не увеличен, сосочки не гипертрофированы; отпечатков зубов, трещин, прикусов, язвочек нет. Девиации языка в сторону при высовывании нет.

***Исследование живота в вертикальном положении.***

Общий осмотр.

Живот нормальной конфигурации; асимметрий и местных выпячиваний нет. Расширения вен передней брюшной стенки, видимой перистальтики, рубцов, сыпи, пигментации не выявлено. Обе половины живота равномерно участвуют в акте дыхания.

Пальпация живота поверхностная:

при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный; напряжения мышц, грыж передней брюшной стенки не выявлено.

Перкуссия живота:

при перкуссии живота над желудком определяется тимпанит, над кишечником – участки тимпанита чередуются с притупленным тимпанитом. Признаки метеоризма, свободной жидкости в брюшной полости отсутствуют.

Аускультация эпигастральной области: после проглатывания жидкости первый шум совпадает с актом глотания, второй шум появляется через 6 секунд.

***Исследование живота горизонтальном положении.***

Общий осмотр

Живот нормальной конфигурации; асимметрий и местных выпячиваний нет. Пупок втянут.

Перкуссия живота:

при перкуссии живота над желудком определяется тимпанит, над кишечником – участки тимпанита чередуются с притупленным тимпанитом. Асцит перкуторно не выявлен.

Аускультация живота:

перистальтика кишечника обычная, живая, частота перистальтических волн – 8 в минуту.

Поверхностная ориентировочная пальпация:

при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный; напряжения мышц, передней брюшной стенки, грыж, опухолевидных образований , зон гиперестезии не выявлено.

Глубокая скользящая пальпация: все отделы кишечника безболезненны, доступны при пальпации.

***Перкуссия печени.***

Определение верхней границы абсолютной тупости печени по:

правой передней подмышечной линии – нижний край VII ребра,

правой срединно-ключичной линии – нижний край VI ребра,

правой окологрудинной линии – верхний край VI ребра.

Определение нижней границы абсолютной тупости печени по:

правой передней подмышечной линии – верхний край X ребра,

правой срединно-ключичной линии – нижний край реберной дуги,

правой окологрудинной линии – на 1,5 см ниже реберной дуги,

передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком,

левой окологрудинной линии – на уровне нижнего края реберной дуги.

***Пальпация печени.***

Печень пальпируется на уровне окологрудинной линии на 1,5 ниже реберной дуги. Край печени ровный, закругленный, эластичный, безболезненный.

***Перкуссия и пальпация селезенки.***

Селезенка не пальпируется, безболезненна.

***Мочеполовая система.***

Осмотр поясничной области: выпячиваний поясничной области нет. Покраснение и отечность кожи, припухлость кожных покровов отсутствуют.

Перкуссия почек: симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Пальпация почек: почки не пальпируются; болезненности нет.

6. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС.

* Высшая нервная деятельность: сознание сохранено, умственное развитие соответствует возрасту, внимание устойчивое, ориентирован в месте, пространстве, во времени и собственной личности: память на текущие и отдалённые события не нарушена, мышление последовательное, не замедленное; речь последовательная, обращённую речь понимает; письмо, чтение, счёт сохранены; ориентированность в топографии частей собственного тела сохранена, к выполнению сложных целенаправленных движений способен, сон не нарушен, бессонницей не страдает.
* Черепные нервы:

1-ая пара – обонятельный нерв: обоняние сохранено, обонятельные галлюцинации отсутствуют.

2-ая пара – зрительный нерв: острота зрения сохранена, поля зрения не изменены, цветоощущение не нарушено, состояние глазного дна без особенностей, зрительные галлюцинации отсутствуют.

3-я пара – глазодвигательный нерв: ширина глазной щели нормальная (птоз отсутствует), подвижность глазного яблока вверх, вниз, внутрь и вверх кнаружи сохранена (парез взора, страбизм, диплопия отсутствуют), форма зрачков круглая, размеры одинаковые, реакция зрачка на свет прямая и содружественная определяется, реакция зрачка на аккомодацию и конвергенцию определяется.

4-ая пара – блоковый нерв: возможность движения глазного яблока вниз кнаружи сохранена, диплопия отсутствует.

5-ая пара – тройничный нерв: поверхностная чувствительность на лице, слизистых рта не изменена, болезненность при пальпации точек выхода ветвей тройничного нерва на лицо не определяется, функция жевательных мышц сохранена.

6-ая пара – отводящий нерв: возможность движения глазного яблока кнаружи сохранена (парез взора, страбизм, диплопия отсутствуют).

7-ая пара – лицевой нерв: функция мимической мускулатуры сохранена (морщит лоб, хмурит брови, зажмуривает глаза, оскаливает зубы, надувает щёки, свистит); сухость глаза и слезотечение отсутствуют, вкус на передних 2/3 языка не нарушен, гиперакузис и сухость во рту отсутствуют.

8-ая пара – преддверно-улитковый нерв: острота слуха не нарушена, звон, шум в ушах и слуховые галлюцинации отсутствуют, головокружение, нистагм, атаксия отсутствуют.

9-ая и 10-я пары – языкоглоточный и блуждающий нервы: подвижность мягкого нёба, язычка, глотание, звучность голоса не нарушены, нёбный и глоточный рефлексы сохранены. Вкус на задней 1/3 языка не нарушен.

11-ая пара – добавочный нерв: наклон и повороты головы, поднятие надплечий, подъём рук выше горизонтали возможны, гипотрофии и фибрилляции в кивательных и трапециевидных мышцах отсутствуют.

12-ая пара – подъязычный нерв: внешний вид языка не изменён (гипотрофия, фибриллярные и фасцикулярные подёргивания отсутствуют), его подвижность и артикуляция не нарушены.

* Двигательная сфера: мускулатура тела не изменена (псевдогипертрофия, гипотрофия, фибриллярные и фасцикулярные подёргивания отсутствуют). Объём активных и пассивных движениё в правом тазобедренном суставе снижен, в остальных суставах на правых и левых конечностях не изменён. Мышечный тонус при пассивном движении конечности не изменён (гипо-, атония, гипертония спастическая, пластическая, симптом «зубчатого колеса», «складного ножа» не выявлены). Сила мышц в правой ноге снижена (бедро – 4 балла, голень – 5 баллов, стопа – 5 баллов), в левой руке и в правых конечностях не изменена. Проба Барре верхняя и нижняя отрицательная. Гиперкинезы и судороги отсутствуют.
* Исследование рефлексов: сухожильно-периостальные рефлексы (биципитальный, триципитальный, карпорадиальный, надкостничный, коленный, ахиллов) – умеренной живости, на левых и на правых конечностях выражены одинаково. Поверхностные (кожные) рефлексы (брюшные – верхний, средний и нижний, кремастерный, подошвенный, анальный) умеренной живости, равные на правой и левой половине тела. Патологические рефлексы (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россолимо, Бехтерева-Менделя, Жуковского, рефлексы спинального автоматизма на верхних и нижних конечностях, хватательный рефлекс Янишевского, дистантный хватательный рефлекс, рефлексы орального автоматизма – хоботковый, назолабиальный, сосательный, ладонно-подбородочный рефлекс Маринеску-Радовичи, дистанс-оральный рефлекс Карчикяна) не определяются.
* Исследование функций мозжечка: походку с открытыми и закрытыми глазами по прямой линии, фланговую походку, пальценосовую, пяточно-коленную и пальце-указательную пробу, пробу на диадохокинез, пяточно-коленную пробу, пробу Ромберга выполняет уверенно; пронаторная проба Тома, проба Стюарта-Холмса, проба Бабинского, проба Шиллера отрицательные; почерк не нарушен, гиперкинезы, тремор, миоклонии, гипотония мышц отсутствуют.
* Исследование экстрапирамидной системы: синдром поражения бледного шара и чёрной субстанции («феномен зубчатого колеса», олигокинезия и брадикинезия, поза «восковой фигуры», синкинезии, ахейрокинез, «шаркающая» походка, пропульсия, монотонная, тихая, затухающая речь, персеверации, микрография, гипомимия, тремор дистальных рук по типу «счёта монет», головы, нижней челюсти, парадоксальные кинезии, сальность кожи лица, гиперсаливация, гипергидроз, изменение эмоциональной сферы и характера, нарушение когнитивной функции), синдром поражения полосатого тела (дистония, гиперкинезы, торсионная дистония, миоклонии, миоритмии, тики, лицевой параспазм, гемибаллизм) не выявлены.
* Менингиальные симптомы: ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптом Брудзинского, симптом Бехтерева, симптом подвешивания Лассажа, менингиальная поза, общая гипертензия к шуму, громкому разговору, яркому свету не выявлены.
* Чувствительная сфера: поверхностная(гипо-, гипер-, анестезия отсутствуют), глубокая, сложные виды чувствительности не нарушены; качественные и субъективные расстройства чувствительности, сенситивная атаксия отсутствуют.
* Ортопедо-неврологическое обследование: наблюдается ограничение объёма активных и пассивных движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, болезненность паравертебральных точек и остистых отростков в поясничном отделе позвоночника, сглаженность пояснично-крестцового лордоза, положительные справа симптомы Лассега (сгибание 40о), Нери, Дежерина,
* Исследование вегетативной нервной системы: симпатическая реакция при холодовой пробе, парасимпатической реакции при глазосердечном рефлексе Даньини-Ашнера, солярном рефлексе, время ортоклиностатической пробы 3 мин.; цвет кожи бледный, сосудистый рисунок не выпажен, сальность нормальная, сухость нормальная, дермографизм красный, умеренно выраженный, не распространённый, появляется через 30 сек., исчезает через 2-3 мин., температура кожи постоянная, пигментация снижена, температура тела постоянная, переносимость холода и жары удовлетворительная, склонности к похуданию или к увеличению массы тела не выявлено, аппетит хороший; зрачки, глазные щели нормальные, пульс ритмичный, 80 уд. в мин., АД высокое нормальное 130/85 мм.рт.ст., ЭКГ в норме,головокружение не характерно, частота дыхания нормальная 18 дыханий в минуту, слюноотделение достаточное, кислотнсть желудочного сока нормальная, мотрика кишечника в норме, мочеиспускание постоянное, пиломоторный рефлекс нормальный, аллергические реакции отсутствуют, психическая сфера: внимание удовлетворительное, активность выше в первой половине дня, физическая работоспособность снижена, либидо и эрекция в норме.

7. План обследования пациента

1. Общий анализ крови.

2. Общий анализ мочи.

3. Биохимический анализ крови (мочевина, общий белок, билирубин, глюкоза).

4. Коагулограмма.

5. ЭКГ.

6. RW, группа крови

7. МРТ (поястничный и крестцовый отделы позвоночника)

8. Результаты лабораторных и инструментальных исследований.

1. Общий анализ крови от 22.05.12 г.:

Эритроциты – 4,45х10 12/л

Гемоглобин – 142г/л

Цветовой показатель – 0,9

СОЭ – 8 мм/ч

Лейкоциты – 5,0х109 /л

Заключение: общий анализ крови в норме.

1. Общий анализ мочи от 22.05.12 г.:

Относительная плотность – 1027

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачность – полная

Реакция рН – щелочная

Белок – отсутствует

Сахар – отсутствует

Плоский эпителий – 2-3 в поле зрения

Лейкоциты – 2-3 в поле зрения .

Заключение: общий анализ мочи в норме.

1. Биохимический анализ крови от 22.05.12 г.:

Мочевина – 3,9 ммоль/л

Билирубин общий – 9,4 мкмоль/л

Прямой – 2,0 мкмоль/л

Глюкоза – 6,0 ммоль/л.

Общий белок- 73

Заключение: биохимический анализ крови в норме.

1. Электрокардиограмма от 22.05.12:

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 85 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

1. Магнитно-резонансная томография:заключение:распространенный остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника,правосторонняя парамедиальная восходящая секвестрированная грыжа диска L4-L5 с резкой компрессией невральных структур, правосторонняя парамедиальная нисходящая грыжа диска L5-S1.Показана консультация нейрохирурга.

9. ДИАГНОСТИКА.

1. Топический диагноз: на основании жалоб (Больной предъявляет жалобы на тупые ноющие боли в пояснично-крестцовой области,ягодице с отдачей в правое бедро,голень,стопу,особенно слабость при сгибании и разгибании 1 пальца правой стопы,боль усиливается при ходьбе, при поднятии тяжёлых предметов , жалобы на ограничение объёма активных движений при наклонах туловища), данных исследований неврологического статуса (ограничение объёма активных и пассивных движений в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, болезненность паравертебральных точек и остистых отростков в поясничном отделе позвоночника, вертебральный синдром-напряжение поясничных мышц,сглаженность пояснично-крестцового лордоза, положительные справа симптомы Лассега, Нери, Дежерина, снижение мышечной силы в правой ноге (бедро – 4 балла, голень – 5 баллов, стопа – 4 баллов) выставлен топический диагноз – очаг поражения находится на уровне L3 – S1 корешков.

2. Обоснование клинического диагноза: на основании жалоб (жалобы на тупые ноющие боли в пояснично-крестцовой области,ягодице с отдачей в правое бедро,голень,стопу,особенно слабость при сгибании и разгибании 1 пальца правой стопы,боль усиливается при ходьбе, при поднятии тяжёлых предметов , жалобы на ограничение объёма активных движений при наклонах туловища), анамнестических и клинических данных, параклинических методов исследования выставлен диагноз:

Пояснично-крестцовый остеохондроз. Дискогенная радикулопатия L3 cправа, грыжа межпозвоночного диска L4-L5 cправа. Люмбоишалгический синдром(L5-S1).

3. Дифф. диагноз:

* С опухолью спинного мозга L5 –S1 корешков, при которой сдавливаются корешки, возникает боль, парезы, параличи, нарушение функции тазовых органов, потеря всех видов чувствительности ниже очага поражения.
* С подвздошно-пояснично-бедренной нейропатией, при которой стадия обострения всегда продолжается более месяца с вялотекущим этапом регрессирования, клиника характеризуется ломящими болями в поясничном отделе позвоночника с последующим распространением на область паха и внутреннюю поверхность бедра, вынужденное положение на спине с согнутой в колене больной ногой и высокой подушкой под головой, при ходьбе туловище несколько наклонено в сторону и вперёд, ротация в здоровую сторону затруднена; выраженная вертебральная миофиксация, начинающаяся с грудного отдела и захватывающая тазобедренную область; положительный симптом Вассермана, парастезии и гиперстезии в зоне иннервации наружного кожного нерва бедра – парастетическая мералгия.

4. Заключительный диагноз: на основании предварительного клинического и проведённого дифференциального диагноза выставлен заключительный диагноз:

Пояснично-крестцовый остеохондроз. Дискогенная радикулопатия L3 cправа, грыжа межпозвоночного диска L4-L5 cправа. Люмбоишалгический синдром(L5-S1).

10. ЛЕЧЕНИЕ.

1. Режим постельный.
2. Диета: стол №15.
3. Купирование болевого синдрома:
	* 50% раствор анальгина 1 мл в/м 3 раза в день 8 дней
	* новокаиновая блокада (0,5% - 10 мл) – для ослабления рефлекторных реакций
	* ибупрофен – по 1 таблетке (0,2 г) 3 раза в день 8 дней – как противовоспалительное и анальгетическое средство

Наличие грыжи межпозвоночного диска L4- L5 справа с компрессией корешка L5, гемипарез 1 пальца правой стопы, люмбоишалгический синдром(L5-S1), отсутствие эффективности от консервативного лечения является показанием к оперативному лечению.

11. ДНЕВНИКИ.

 21.05.12 г.

 Жалобы на тупую боль в поясничном отделе позвоночника, иррадиирущую в правую ногу, усиливающуюся при ходьбе.

 Состояние удовлетворительное, кожные покровы бледно-розовые, пульс 80 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст., тоны сердца ясные, ритмичные, частота дыхания 18/мин, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, стул и мочеиспускание свободные, периферических отёков нет.

Неврологический статус: сознание – ясное, ориентирован в месте, времене, пространстве, лицо симметрично, глазные щели справа и слева одинаковы, зрачки круглые одинаковых размеров, фонация и глотание не нарушены, язык по средней линии, объём активных и пассивных движений снижен в левой ноге, положительные слева симптомы Лассега, Нери, Дежерина, слабость при сгибании и разгибании 1 пальца правой стопы,чувствительная сфера не нарушена.

 23.05.12 г.

 Жалобы на незначительные боли в поясничном отделе позвоночника, иррадиирущую в левую ногу.

 Состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, пульс 84 уд/мин, АД 135/85 мм.рт.ст., тоны сердца ясные, ритмичные, частота дыхания 17/мин, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, стул и мочеиспускание свободные, периферических отёков нет.

Неврологический статус: сознание ясное, ориентирован в месте, времени, пространстве, лицо симметрично, глазные щели справа и слева одинаковы, зрачки круглые одинаковых размеров, фонация и глотание не нарушены, язык по средней линии, объём активных и пассивных движений снижен в правой ноге, положительный справа симптом Лассега, слабо выражены симптомы Нери и Дежерина, чувствительная сфера не нарушена.

 26.05.12 г.

Жалобы на незначительные боли в поясничном отделе позвоночника, иррадиирущую в левую ногу.

 Состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, пульс 78 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст., тоны сердца ясные, ритмичные, частота дыхания 18/мин, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, стул и мочеиспускание свободные, периферических отёков нет.

Неврологический статус: сознание ясное, ориентирован в месте, времени, пространстве, лицо симметрично, глазные щели справа и слева одинаковы, зрачки круглые одинаковых размеров, фонация и глотание не нарушены, язык по средней линии, объём активных и пассивных движений снижен в правой ноге, положительный справа симптом Лассега, слабо выражены симптомы Нери и Дежерина, чувствительная сфера не нарушена.

12. ЭПИКРИЗ.

 Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1960 года рождения находится на стационарном лечении с 21.05.2012 г. с диагнозом: Пояснично-крестцовый остеохондроз. Дискогенная радикулопатия L3 cправа, грыжа межпозвоночного диска L4-L5 cправа. Люмбоишалгический синдром(L5-S1).

Обоснование диагноза:

* на основании жалоб (жалобы на тупые ноющие боли в пояснично-крестцовой области,ягодице с отдачей в правое бедро,голень,стопу,особенно слабость при сгибании и разгибании 1 пальца правой стопы,боль усиливается при ходьбе, при поднятии тяжёлых предметов , жалобы на ограничение объёма активных движений при наклонах туловища), анамнестических и клинических данных, параклинических методов исследования выставлен диагноз:
* Магнитно-резонансная томография:заключение:распространенный остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника,правосторонняя парамедиальная восходящая секвестрированная грыжа диска L4-L5 с резкой компрессией невральных структур, правосторонняя парамедиальная нисходящая грыжа диска L5-S1.Показана консультация нейрохирурга.
* Лабораторных данных: ОАК(22.05.12): Er – 4.45х1012/л., Нb – 142 г/л., ЦП 0,9 ; Le 5,0х109/л.(э 3, п 2, с 54, л 36, м 5), СОЭ 8 мм/ч.
* Глюкоза крови(22.05.12): 6,0 ммоль/л.
* ОАМ(22.05.12): цвет соломенно-жёлтый, реакция щелочная, плотность 1027 г/л, прозрачная, сахар и белок отрицат., плоские эп. клетки 2-3 в п/з, Le 2-4 в п/з.
* ЭКГ(22.05.12): ритм синусовый, ЭОС нормальная, ЧСС 85 уд. в мин.

Больному было назначено лечение:

1. Режим постельный.
2. Диета: стол №15.
3. Купирование болевого синдрома:
	* 50% раствор анальгина 1 мл в/м 3 раза в день 8 дней
	* новокаиновая блокада (0,5% - 10 мл) – для ослабления рефлекторных реакций
	* ибупрофен – по 1 таблетке (0,2 г) 3 раза в день 8 дней – как противовоспалительное и анальгетическое средство
4. Наличие грыжи межпозвоночного диска L4- L5 справа с компрессией корешка L5, гемипарез 1 пальца правой стопы, люмбоишалгический синдром(L5-S1), отсутствие эффективности от консервативного лечения является показанием к оперативному лечению.