

Консультация нейрохирурга

Фамилия, Имя, Отчество:
Дата рождения:
Пол:
Наименование услуги:
Номер исследования

Круглова Маргарита Валентиновна
17.07.1948
Ж
Консультация повторная, врач-нейрохирург, КМН
009-002-0011745

Жалобы: ноющие боли в поясничном отделе позвоночника с иррадиацией в правую ногу по задней поверхности бедра. Боли усиливаются при движении, боли усиливаются при движении.

Анамнез: больна в течение 5 - 6 лет, обострение в течение 12 мес. Лечилась консервативно, без эффекта. На МРТ ПКOP от 21.07.2016 г. - картина распространенных дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника. Выраженные проявления деформирующего спондилеза. Спондилоартроз. Протрузии дисков Th12-L5 с компрессией корешков. Стеноз позвоночного канала на уровне L2-L5. Переходный асимметричный люмбагоакральный позвонок LS.

Аллергологический анамнез: спокоен.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. АД = 120/80 мм.рт.ст.

Неврологический статус: сознание ясное (шкала ком Глазго): 15 баллов. Контакт не ограничен, адекватен. Активность не утрачена, гиперкинезов, судорог нет.

I пара: обоняние не изменено. II пара: зрение снижено. III, IV, VI пара: глазные щели равны. Движение глазных яблок в полном объёме. Зрачки правильной формы. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная), на аккомодацию и конвергенцию сохранены, d=s. V пара: чувствительность на лице сохранена. Корнеальные и конъюнктивальные рефлексы живые, d=s. VII пара: лицо симметрично. VIII пара: слух не снижен. Нистагма нет. IX, X пара: фонация мягкого нёба достаточна, симметрична. Глоточный, нёбный рефлексы вызываются, живые, d=s. XI пара: трофика, функции грудино-ключичных, трапециевидных мышц не расстроены. XII пара: язык по средней линии. Атрофий, фибрилляций на языке нет.

Ограничения движений нет. Сила в конечностях 5 б. Мышечный тонус физиологический. СХР живые, D=S. Патологических знаков нет. Чувствительность сохранена. Функции тазовых органов не нарушены. Выраженное напряжение паравертебральных мышц ПКOP. Симптомы натяжения не вызываются. В позе Ромберга - устойчива, ПНП - норма.

Диагноз основного заболевания: Дорсопатия. Дегенеративно-дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника. Остеопоротическая спондилопатия пояснично-крестцового отдела позвоночника. Грыжа дисков Th12-L5. Выраженный болевой, выраженный мышечно-тонический, нейродистрофический синдромы. Код по МКБ-10 M51.1

Рекомендовано:

1. Консультация у специалиста ФГБУ «Российский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» для определения тактики хирургического лечения

27.07.2016



[Handwritten signature]

Врач Порсаев А.И.

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, Имя, Отчество:	Круглова Маргарита Валентиновна
Дата рождения:	17.07.1948
Пол:	Ж
Наименование услуги:	Магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника
Номер исследования	009-002-0011490

На серии МР томограмм пояснично-крестцового отдела позвоночника взвешенных по T1 и T2 в трех проекциях физиологический поясничный лордоз сглажен. Смещение L4 позвонка кпереди на 0,3 см, L3 позвонка кзади на 0,3 см

Определяется переходный асимметричный люмбоскаральный позвонок L5 с формированием неосустава с боковой массой крестца слева и свободным остистым отростком справа.

Высота межпозвонковых дисков исследуемой зоны и сигналы от них по T2 значительно снижены (явления дегидратации).

Циркулярная протрузия диска Th12/L1, размером до 0,4 см, суживающая межпозвонковые отверстия с обеих сторон, больше слева, компремирующая корешки и дуральный мешок

Циркулярные протрузии дисков L1-L5, задними размерами до 0,6 см, прикрытые массивными остеофитами, суживающие межпозвонковые отверстия с обеих сторон, со значительной компрессией корешков и дурального мешка

Дорзальное пролабирование межпозвонкового диска L5/L5, размером до 0,4 см, распространяющееся в межпозвонковые отверстия с обеих сторон, с влиянием на корешки и дуральный мешок

Выявляется гипертрофия, деформация суставных фасеток дугоотростчатых суставов на исследуемом уровне, утолщение желтых связок, что в совокупности с вышеописанными изменениями приводит к деформации и сужению позвоночного канала и межпозвонковых отверстий. Массивное обызвествление продольных связок


Просвет позвоночного канала в большей степени сужен на уровне L2-L5 до 0,8 см, ход корешков конского хвоста извит.

Массивные краевые остеофиты, узурация замыкательных пластинок тел всех позвонков исследуемой зоны, выраженные дистрофические изменения в телах позвонков. В смежных отделах тел L1/L2 позвонков визуализируются зоны изменения МР сигнала (снижения по T1 и повышения в режиме STIR), как признак дегенеративных, реактивных изменений по типу Modic I.

Заключение: МР картина распространенных дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника, выраженные проявления деформирующего спондилеза. Спондилоартроз. Протрузии дисков Th12-L5 с компрессией корешков. Стеноз позвоночного канала на уровне L2-L5. переходный асимметричный люмбоскаральный позвонок L5

21.07.2016

Врач, Максимова Е.Ю.



Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача

Отчет об измерениях

27.01.2016

Данные пациента

Фамилия..... КРУГЛОВА
Имя..... М В
Возр..... 67г6м
Рост.....
Вес.....
ИМТ.....

ID..... 51
Пол..... Жен
Обслед. доктор.....
Осн. доктор.....
Оператор..... sunlight

Результаты измерения

Зона..... DISTAL RADIUS

СЗ..... 3939[м/сек]

Скорость звука

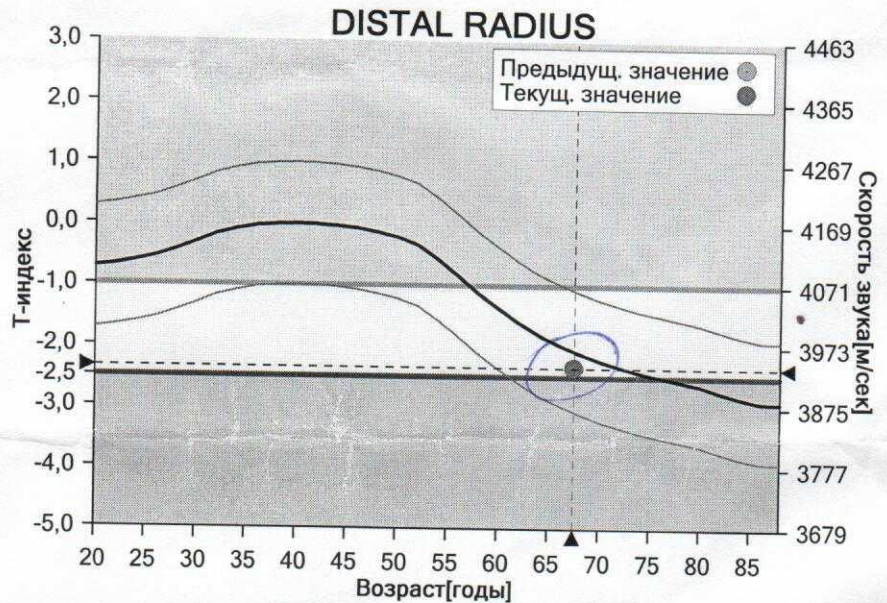
Т-индекс..... -2,3

Число стандартных отклонений от идентифицирует здорового молодого чело

Рис травм..... 17%

Z-индекс..... -0,3

Число стандартных отклонений от идентифицирует соответствие возрасту



Примечания и критерии

Примечания/Анамнез:

Критерии:

Норма

Остеопороз

Остеопороз

Диагноз:

Подпись _____

Особ. устройства

С/Н системы..... 26125320 С/Н зонда..... СМС5499
S/W..... 2.4.2895 Дата печат.:..... 27.01.2016
СБД..... Caucasian, Жен

 Sunlight Medical Ltd.
Omnisense 7000S



Отделение нейрохирургии
РНИИТО им. Р.Р. Вредена

Запись на консультацию
Тел.: +7 901 309 98 58
e-mail: neuro-vredena@mail.ru

Контакты //

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"Российский научно-исследовательский
институт травматологии и ортопедии имени
Р.Р.Вредена" Минздрава России

Отделение №3 (нейрохирургическое, 3 этаж)

195427, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, дом 8

<http://www.m.ito.org>

для ваших вопросов //

neuro-vredena@mail.ru

Имя	Сообщение
Имя	
Электронная почта	
Тема	
Send	

Протокол электронейромиографического обследования

Пациент: Круглова Марнарита Валентиновна, 68 лет

Дата: 21 июля 2016 г.

Обследование выполнил врач: к.м.н. Лысиченкова О.В.

СРВ моторная

Про-ба	Отве-дение	Точка стим.	Лат., мс	Ампл., мВ	Длит., мс	Площ., мВхмс	Расст., мм	Время, мс	Скор., м/с
1	пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1	предплюсна	5,3	2,59	4,0	4,5	165		
		подколенная ямка	11,7	0,182	6,05	0,6	365	6,45	56,6
7	лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1	предплюсна	4,8	3,37	4,9	7,2	133		
		подколенная ямка	13,2	0,772	6,6	2,0	380	8,35	45,5
4	пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1	предплюсна	3,4	3,28	5,65	9,6	80		
		головка малоберцовой кости	10,1	3,15	6,55	9,5	300	6,65	45,1

СРВ сенсорная

Про-ба	Исследуемый нерв	Точка стимуляции (отведения)	Лат., мс	Ампл., мкВ	Длит., мс	Площ., нВхс	Расст., мм	Время, мс	Скор., м/с
10	пр., n.Peroneus superficialis, L4-S1	Ср. треть голени		0					
11	лев., n.Peroneus superficialis, L4-S1	Ср. треть голени	1,4	3,0	1,3	2,2	85	1,4	60,7
14	пр., n.Suralis, S1-S2	1	2,49	-5,6	2,27	12,7	150	2,49	60,2
15	лев., n.Suralis, S1-S2	1	2,65	5,4	2,2	7,0	150	2,65	56,6

Параметры F-волны

Про-ба	Отве-дение	Лат. Fmin, мс	Ампл. F, мкВ	Лат. M, мс	Fmin-M лат., мс	Ампл. Fcp/M, %
2	пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1	52,8	212	5,9	46,9	5,7
8	лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1	46,2	302	4,65	41,6	5,0
5	пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1	43,3	91,3	3,4	39,9	3,1

H-рефлекс

Про-ба	Отве-дение	Порогов. стим., мА	Стим. макс. ответа, мА	Лат. макс. ответа, мс	Макс. ампл., мВ	Макс. площ., мВхмс	Макс. H/M, %
12	пр., Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2	22,0	25,0	35,7	0,277	0,9	3,7
		8,0	27,0	6,95	7,48	18,7	
13	лев., Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2	16,0	16,0	34,3	2,44	7,3	16,5
		16,0	21,0	5,15	14,8	40,4	

ТКМС

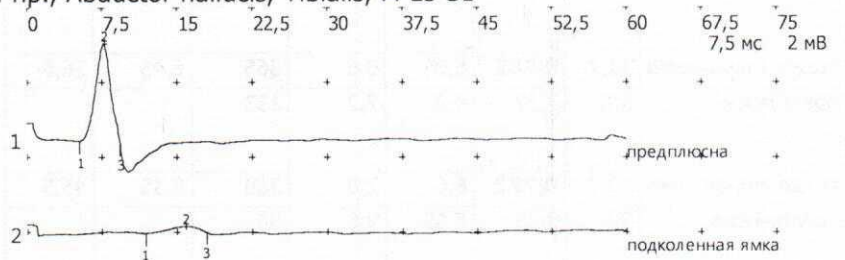
Про-ба	Отве-дение	Зона стим.	Точка стим.	Лат., мс	Ампл., мВ	Длит., мс	Площ., мВхмс	Время пров., мс	Корешк. задерж., мс	МВПМ/М, %
3	пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1	Сегментарная	Lumb	26,9	0,678	4,29	1,9		1,99	26,2

Круглова Марнарита Валентиновна 21.07.2016

Про-ба	Отве-дение	Зона стим.	Точка стим.	Лат., мс	Ампл., мВ	Длит., мс	Площ., мВ×мс	Время пров., мс	Корешк. задерж., мс	МВПМ/М, %
		Сегментарна я	Lumb	26,7	2,27	7,58	6,9		2,12	87,6
9	лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1	Сегментарна я	Lumb	23,5	1,41	8,7	4,7		1,4	41,8
6	пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1	Сегментарна я	Lumb	26,0	0,356	3,75	0,4		-3,17	10,8

СРВ моторная

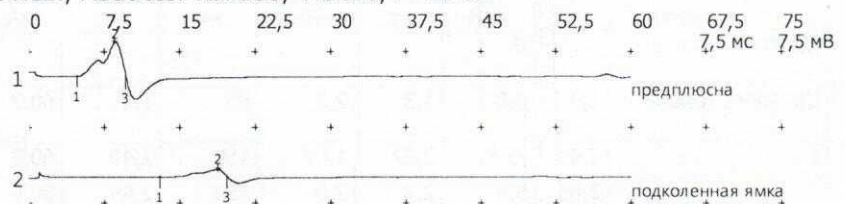
1: пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1



Амплитуда М-ответа при стимуляции в дистальной точке 2,59 мВ. Резидуальная латентность 2,39 мс. Скорость на отрезке предплюсна – подколенная ямка 56,6 м/с.

СРВ моторная

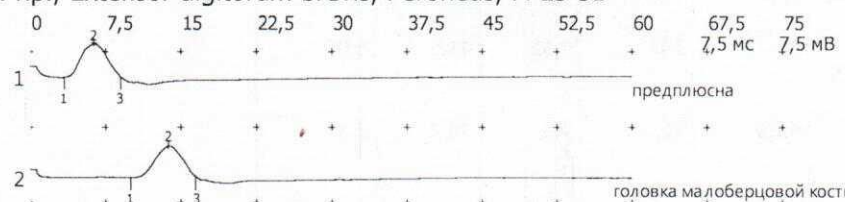
1: лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1



Амплитуда М-ответа при стимуляции в дистальной точке 3,37 мВ. Резидуальная латентность 1,88 мс. Скорость на отрезке предплюсна – подколенная ямка 45,5 м/с.

СРВ моторная

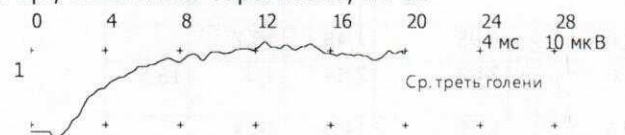
1: пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1



Амплитуда М-ответа при стимуляции в дистальной точке 3,28 мВ. Резидуальная латентность 1,63 мс. Скорость на отрезке предплюсна – головка малоберцовой кости 45,1 м/с.

СРВ сенсорная

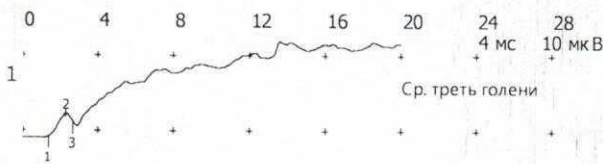
1: пр., n.Peroneus superficialis, L4-S1



ПД нерва в точке Ср. треть голени отсутствует.

СРВ сенсорная

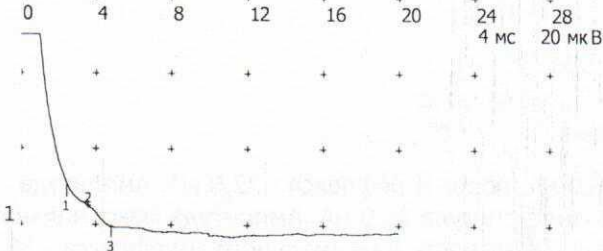
1: лев., n.Peroneus superficialis, L4-S1



Амплитуда ПД нерва в точке Ср. треть голени 3,0 мкВ. Скорость на отрезке Ср. треть голени 60,7 м/с.

СРВ сенсорная

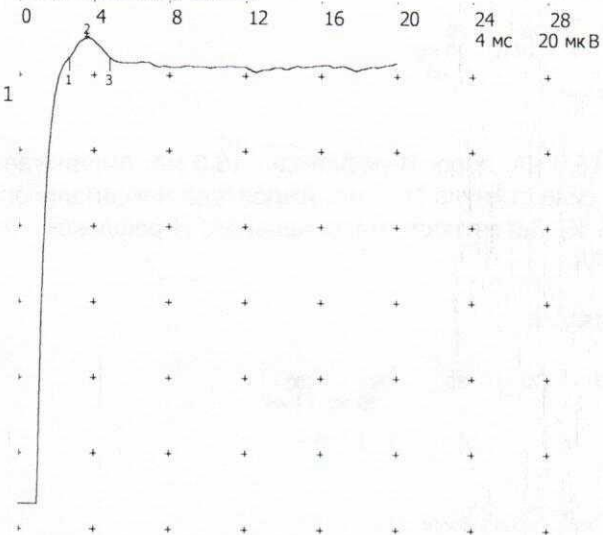
1: пр., n.Suralis, S1-S2



Амплитуда ПД нерва в точке 1 -5,6 мкВ. Скорость на отрезке 1 60,2 м/с.

СРВ сенсорная

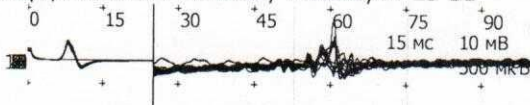
1: лев., n.Suralis, S1-S2



Амплитуда ПД нерва в точке 1 5,4 мкВ. Скорость на отрезке 1 56,6 м/с.

F-волна

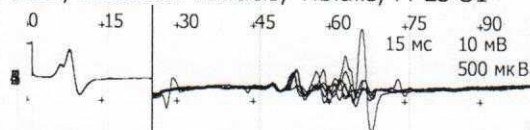
1: пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1



Минимальная латентность F-волны 52,8 мс, максимальная 56,6 мс, средняя 54,2 мс, разность 3,77 мс. Амплитуда F-волны в пределах нормы, средняя амплитуда 212 мкВ. Соотношение с М-ответом по амплитуде: максимальное 10,6 %, среднее 5,7 %. Повторных волн 0 %. Блоков 6,3 %, гигантских волн 0 %. Периферическая латентность 28,8 мс.

F-волна

1: лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1

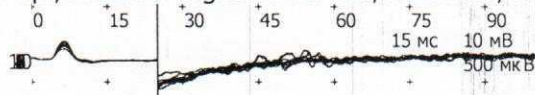


Минимальная латентность F-волны 46,2 мс, максимальная 48,6 мс, средняя 47,3 мс, разность 2,38 мс. Амплитуда F-волны в пределах нормы, средняя амплитуда 302 мкВ. Соотношение с М-ответом по амплитуде: максимальное 11,2 %, среднее 5,0 %. Повторных волн 0 %. Блоков 0 %, гигантских волн 0 %. Периферическая латентность 24,9 мс.

Круглова Марнарита Валентиновна 21.07.2016

F-волна

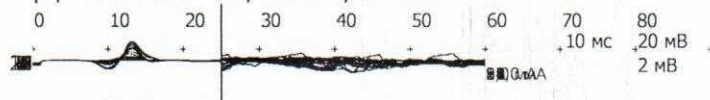
1: пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1



Минимальная латентность F-волны 43,3 мс, максимальная 49,0 мс, средняя 46,5 мс, разность 5,74 мс. Амплитуда F-волны в пределах нормы, средняя амплитуда 91,3 мкВ. Соотношение с М-ответом по амплитуде: максимальное 3,6 %, среднее 3,1 %. Повторных волн 0 %, Блоков 30,0 %, гигантских волн 0 %. Периферическая латентность 22,8 мс.

H-рефлекс

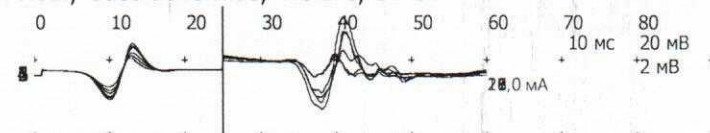
1: пр., Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2



Порог возникновения М-ответа составил 8,0 мА, порог H-рефлекса - 22,0 мА. Амплитуда максимального H-рефлекса - 0,277 мВ при силе стимула 25,0 мА. Амплитуда максимального М-ответа - 7,48 мВ. Соотношение Н/М - 3,7 %. Латентность максимального H-рефлекса - 35,7 мс. Среднее приращение H-рефлекса - 0,1 мВ/мА.

H-рефлекс

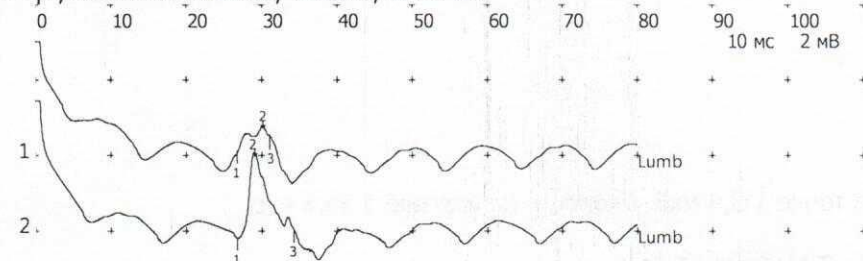
1: лев., Gastrocnemius, Tibialis, S1-S2



Порог возникновения М-ответа составил 16,0 мА, порог H-рефлекса - 16,0 мА. Амплитуда максимального H-рефлекса - 2,44 мВ при силе стимула 16,0 мА. Амплитуда максимального М-ответа - 14,8 мВ. Соотношение Н/М - 16,5 %. Латентность максимального H-рефлекса - 34,3 мс. Среднее приращение H-рефлекса - 0 мВ/мА.

Транскраниальная магнитная стимуляция

1: пр., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1



С учетом М-ответа

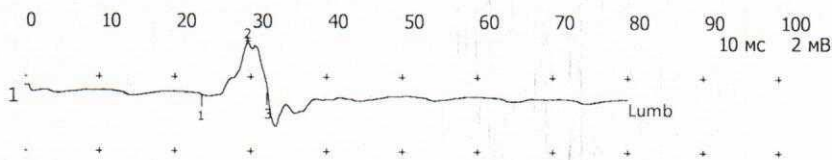
N	Зона стим.	Точка стим.	Ампл. МВПМ, мВ	Ампл. М-ответа, мВ	МВПМ/М, %
1	Сегментарная	Lumb	0,678	2,59	26,2
2	Сегментарная	Lumb	2,27	2,59	87,6

С учетом F-волны

N	Зона стим.	Точка стим.	Лат., мс	Периф. лат. F, мс	Корешк. задерж., мс	ВЦМП-F, мс
1	Сегментарная	Lumb	26,9	28,8	1,99	
2	Сегментарная	Lumb	26,7	28,8	2,12	

Транскраниальная магнитная стимуляция

1: лев., Abductor hallucis, Tibialis, I4 L5 S1



С учетом М-ответа

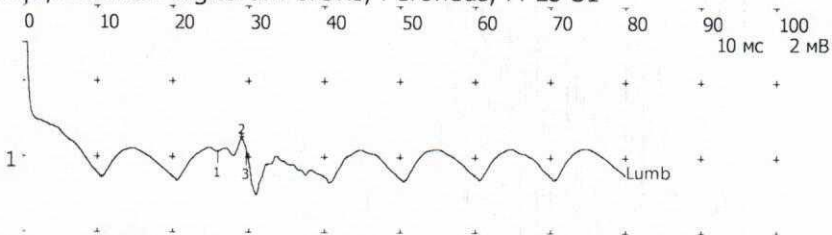
N	Зона стим.	Точка стим.	Ампл. МВГМ, мВ	Ампл. М-ответа, мВ	МВГМ/М, %
1	Сегментарная	Lumb	1,41	3,37	41,8

С учетом F-волны

N	Зона стим.	Точка стим.	Лат., мс	Периф. лат. F, мс	Корешк. задерж., мс	ВЦМП-F, мс
1	Сегментарная	Lumb	23,5	24,9	1,4	

Транскраниальная магнитная стимуляция

1: пр., Extensor digitorum brevis, Peroneus, I4 L5 S1



С учетом М-ответа

N	Зона стим.	Точка стим.	Ампл. МВГМ, мВ	Ампл. М-ответа, мВ	МВГМ/М, %
1	Сегментарная	Lumb	0,356	3,28	10,8

С учетом F-волны

N	Зона стим.	Точка стим.	Лат., мс	Периф. лат. F, мс	Корешк. задерж., мс	ВЦМП-F, мс
1	Сегментарная	Lumb	26,0	22,8	-3,17	

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: проведено исследование скорости распространения возбуждения по моторным и сенсорным волокнам большеберцового и малоберцового нервов с 2-х сторон. Исследованы поздние ответы F-волна и H-рефлекс при стимуляции тех же нервов с 2-х сторон. Исследована корешковая задержка на уровне пояснично-крестцовых корешков с 2-х сторон.

Выявлено:

1. Справа отмечаются признаки аксонально-демиелинизирующей нейропатии седалищного нерва (Снижена амплитуда М-ответов, не получен сенсорный ответ при стимуляции поверхностного малоберцового нерва, снижена амплитуда сенсорного ответа при стимуляции икроножного нерва).
2. Справа и слева увеличена латентность H-рефлекса до 35,7 мс (норма до 32 мс). Справа снижена амплитуда H-рефлекса.
3. Корешковая задержка в норме.

Таким образом, по данным ЭНМГ справа отмечаются признаки нейропатии правого седалищного нерва на фоне фораминальной радикулопатии S1 корешка. Слева наблюдаются признаки радикулопатии S1 без явлений нейропатии.

Врач:


НЕВРОЛОГ ЛЫСИЧЕНКОВА
ОЛЬГА ВАСИЛЬЕВНА
ВРАЧ ВЫСШЕЙ КАТЕГОРИИ
КАНДИДАТ МЕД. НАУК

к.м.н. Лысиченкова О.В.