

Разбор клинического случая. Нейрохирургический пациент.



Выполнил: студент группы

Какаев Никита

Пациентка Н., 67 лет.

- **Жалобы:** на слабость в левой руке, преимущественно сгибания в локтевом суставе и сгибания в пальцах кисти, рассеянные боли в левой руке.
- **Анамнез заболевания:** внешние признаки объемного образования на плече более 30 лет, около 7 лет назад появилась слабость сгибания в локтевом суставе, затем стала беспокоить слабость в пальцах (нарушение сгибания, разгибания пальцев). Последнее время парез в пальцах, в целом с медленной отрицательной динамикой. Консультирована нейрохирургом. Рекомендована плановая госпитализация с целью оперативного лечения.
- **Анамнез жизни:** без особенностей.

Неврологический статус:

- Сознание ясное, в пространстве, месте, времени и собственной личности ориентирована.
- Нарушений мышления, внимания и памяти не выявлено.
- Зрачки D=S округлой формы, фотореакция сохранена. Глазные яблоки правильной формы, движения в полном объеме, безболезненные, нистагма нет.
- Девиации языка нет. Нарушений речи не выявлено.
- Бульбарных расстройств не выявлено.
- Гипотония бицепса слева, передней группы мышц левого предплечья, атрофия мышц кисти, наиболее в области тенара слева. Ослаблено сгибание кисти и пальцев, мелкие движения типа застегивания пуговиц невозможны.
- Сухожильные рефлексy: ослаблен бицепсальный слева.
- Мозаичная гипестезия на руке слева.
- Патологические рефлексy отсутствуют.
- Менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.
- В позе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет уверенно, неточно слева.
- Нарушений функций тазовых органов не выявлено.

Дополнительные методы обследования:

- **ЭНМГ**: признаки аксономиелинопатии по левому срединному нерву .
- **МРТ**: образование мягких тканей плеча, раздвигающая сосудисто-нервный пучок.



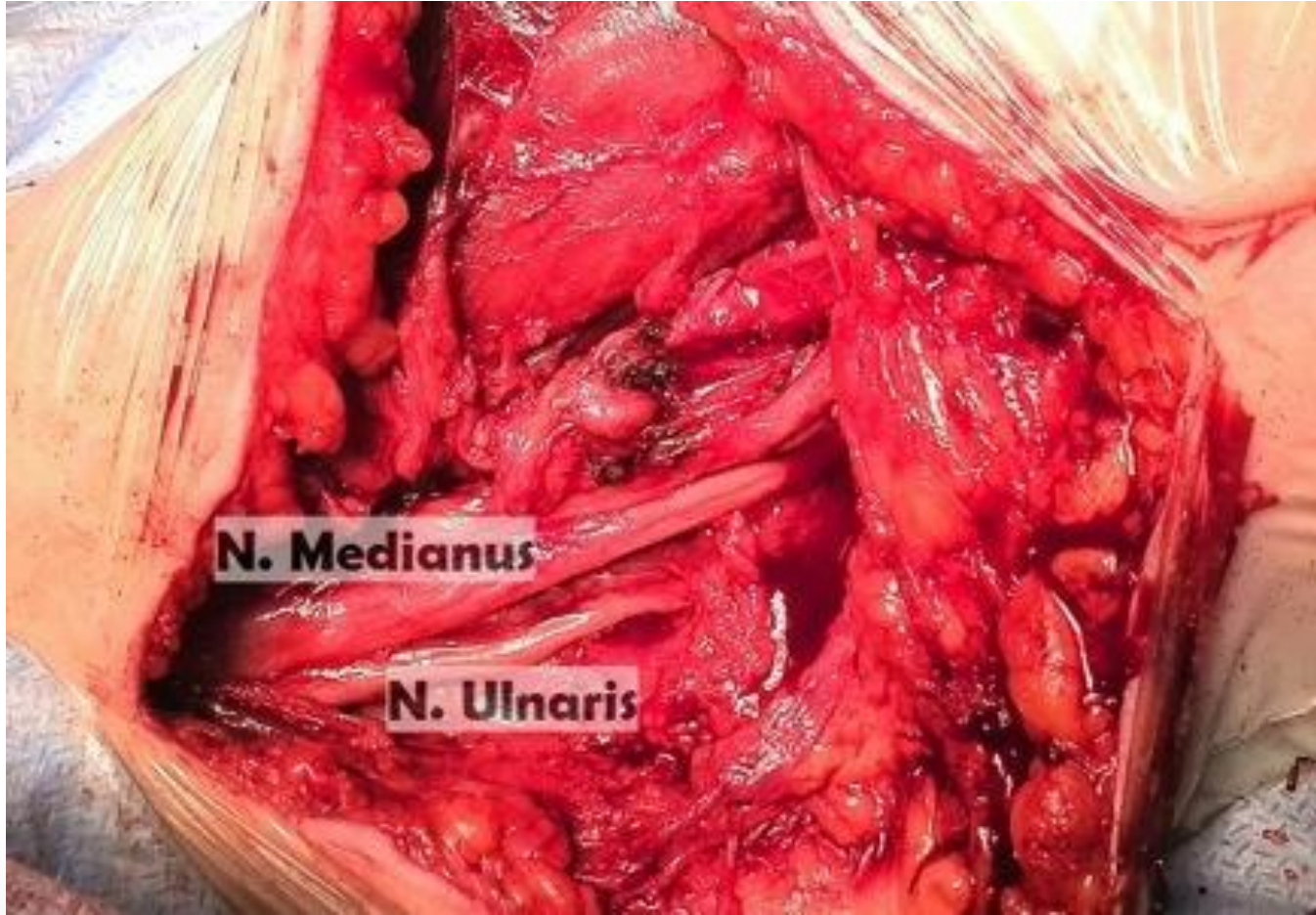
Диагноз:

- Нейрофиброма в области медиальной борозды плеча слева?

Оперативное лечение:

- микрохирургическое удаление нейрофибромы медиальной борозды плеча слева с нейрофизиологическим контролем
- Доступ по медиальной плечевой борозде, обнаружена плотная опухоль, оттесняющая бицепс, компримирующая сосудисто-нервный пучок, пальпаторно в плечевой артерии турбулентный кровоток, под оптическим увеличением опухоль выделена полностью, визуализирован несущий нерв (мелкая мышечная ветвь мышечно-кожного нерва к двуглавой мышце) - нерв проходит в толще опухоли, распадаясь на мелкие волокна, при нейрофизиологическом контроле проведения по несущему нерву не определяется, опухоль удалена тотально.
- Визуализированы срединный нерв, плечевая вена, артерия, локтевой нерв в дне ложа опухоли. При пальпации артерия пульсирует более активно.





Послеоперационное

течение:

- Гладкое.
- Рана зажила первичным натяжением, дренаж удален на 3 сутки без осложнений.
- Нарастания неврологического дефицита после операции нет.
- К 5-м суткам отмечается положительная динамика пареза левой руки, сила сгибания в локтевом суставе удовлетворительная, восстанавливается мелкая моторика пальцев кисти, способна самостоятельно застегивать пуговицы.
- Болевой синдром регрессировал.
- Выписана на 10 сутки после операции в удовлетворительном состоянии.

Гистология:

- нейрофиброма.

Спасибо за внимание!!!

- Вступайте в нашу группу в контакте
<https://vk.com/sciencemps1>

