**Ф. И.О.** ХХХ

**Возраст**: *70 лет.*

**Образование:**

**Профессия**:

**Дата поступления в клинику**:

***Жалобы на момент поступления***:

на головокружение, интенсивные боли в поясничной области с иррадиацией в правую ногу, слабость в руках, преимущественно в кистях, невозможность полностью разогнуть кисть, слабость в ногах, преимущественно в левой.

**Анамнез заболевания:**

Считает себя больной с 2004 года, когда впервые появилось слабость в руках, похудание мышц рук, а потом и ног. В 2008 перенес 2 операции в области шейного отдела позвоночника. После чего состояние нормализовалось. В 2002 году - инфаркт миокарда.

***Анамнез жизни*:**

Родился в 1942 году. Рос и развивался нормально, в физическом и умственном развитии не отставала от сверстников. Образование среднее, по профессии сварщик. Профессиональных вредностей нет.

Из перенесенных заболеваний - детские инфекции, в 2002 году - инфаркт миокарда, в 2011 году - пневмония. В 2008 - 2 операции в области шейного отдела позвоночника.

Семейное положение: женат, есть дочь (33 года).

Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез - отмечает аллергию на анальгин.

Наследственность не отягощена.

Вредные привычки: употребление алкоголя, наркотических средств, курение - отрицает.

***СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.***

***Общее состояние:***

Состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Рост 170 см, вес 70 кг. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Лицо гиперемировано. Тургор кожи и ее эластичность снижены. Видимые слизистые розового цвета. Подкожная клетчатка умеренно развита.

***Костно-мышечная система***:

Степень развития мышечной системы умеренная, болезненности при ощупывании мышц нет. Отмечается гипотрофия мышц верхних и нижних конечностей. Деформаций костей, болезненности при ощупывании суставов нет. Суставы обычной конфигурации. Форма грудной клетки правильная.

***Лимфатическая система:***

затылочные, передние и задние шейные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

***Сердечно-сосудистая система***:

Пульс 80 ударов в минуту, симметричный, аритмичный, напряжен, удовлетворительного наполнения,. АД 120/70 мм. рт. ст.

ЧСС = 82 в минуту. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий.

***Система органов дыхания***:

Жалоб нет. Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. Дыхание через нос свободное. Охриплости голоса, афонии, кашля нет.

В легких дыхание везикулярное. Бронхофония не изменена.

***Система органов пищеварения*:**

Жалоб нет.

*Осмотр ротовой полости*: Язык, зев, миндалины, глотка без изменений. Слизистые чистые, розовые, влажные.

Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений.

При перкуссии звук тимпанический во всех отделах, разной выраженности, притупление в области печени и селезенки. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

***Система мочеотделения:***

Дизурия (учащение мочеиспускания).

При осмотре области почек патологических изменений не определяется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

***Эндокринная система:***

Жалоб нет. Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна. Эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС.**

Сознание ясное. Ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Критика сохранена. Больной контактен.

Менингиальные симптомы отрицательные.

**Черепно-мозговые нервы:**

**I** - обоняние не нарушено.

**II** - Жалоб нет. Цветоощущение не нарушено. Поля зрения при ориентировочной оценке не ограничены.

**III, IV, VI** - ширина глазных щелей S = D. Птоза, пареза взора, нистагма нет. Подвижность глазных яблок в полном объеме. Форма зрачков округлая. Фотореакция не нарушена.

**V** - чувствительность по ветвям тройничного нерва, по зонам Зельдера не нарушена. Болезненности точек выхода ветвей тройничного нерва нет.

напряжения жевательной мускулатуры и ее атрофии нет.

корнеальные, нижнечелюстные рефлексы живые.

**VII** - ассиметрии лица не наблюдается. Носогубные складки в покое и при оскаливании равномерны. Углы рта на одном уровне, не опущены. Складки лба при наморщивании лба не сглажены. При зажмуривании глазные щели полностью смыкаются. Лагофтальма и слёзотечения не наблюдается.

**VIII** - слух умеренно снижен с двух сторон, шум в ушах появляется при повышении АД. Головокружение. В пробе Ромберга больная незначительно отклоняется вперед.

**IX, X** - функция глотания не нарушена. Глоточные рефлексы живые, симметричные. При фонации мягкое небо симметрично подвижно.

**XI -** повороты головы не ограничены, пожимание плечами не затруднено.

**XII** - язык по средней линии. Движения языка в полном объеме. Артикуляция не нарушена. Атрофии, фасцикулляций не выявлено. Дизартрии, дисфонии нет.

**Двигательная сфера:**

Незначительная атрофия мышц верхих и нижних конечностей. Невозможность полностью разогнуть кисть правой руки. Фасцикуляций нет. Походка атактическая. Гипотрофия и гипотония мышц верхних конечностей. Объем активных движений ограничен в руках, пассивные движения не ограничены. Сила мышц верхних конечностей: справа - 2 балла в мышцах кисти, 4 баллов во всех остальных группах мышц, слева-4 балла во всех группах мышц. Сила мышц нижних конечностей: справа 4 баллов, слева - 4 баллов во всех группах мышц.

**Координация:**

В позе Ромберга больной неустойчив с закрытыми глазами. Пальце - носовая и пяточно - коленная пробы удовлетворительные. Гиперметрии, дизметрии нет. Диздохокинез норма. Симптом отсутствия обратного толчка отсутствует. Горизонтального и вертикального нистагма не выявлено.

**Сухожильные рефлексы:**

Глубокие рефлексы в руках (с двуглавой мышцы, с трехглавой мышцы, лучезапястный рефлекс) - снижены, симметричные, S<D.

Глубокие рефлексы в ногах - коленный - оживлены D=S, ахиловые - отсутствуют.

Брюшные рефлексы отсутствуют.

Патологических рефлексов не выявлено.

**Тазовые расстройства:** Дизурия (учащение мочеиспускания).

**Чувствительная сфера:** Жалобы на боль не предъявляет. Нарушена болевая чувствительность на правой руке. Гипотрофия мышц верхних конечностей. Температурная и вибрационная чувствительность не изменены. Глубокая чувствительность не нарушена.

**Высшая нервная деятельность:**

Нарушения речи нет. Жалобы на снижение памяти. Трудности при письме из-за пареза. Галлюцинация, страхов нет. Больной ориентирован во времени и пространстве.

**Синдромологический диагноз:**

У больного выявлены: синдром двигательных расстройств (периферический парез верхних конечностей, центральный парез нижних конечностей), болевой, вертебральный, мышечно - тонический синдромы на уровне поясничного отдела позвоночника.

**Топический диагноз**:

При исследовании неврологического статуса у больного выявлен периферический парез верхних конечностей, центральный парез нижних конечностей. Уровень поражения - нижний шейный отдел спинного мозга.

**План обследования:**

1 Клинический анализ крови;

2 Общий анализ мочи;

3 Анализ на маркеры гепатита A,B,C и антитела к ВИЧ

4 Биохимический анализ крови: АЛаТ, АСаТ, КФК, ЛДГ, холестерин, билирубин, общий белок, мочевина, сахар;

5 Коагулограмма;

6 ЭКГ

7 Рентгенография грудной клетки.

8 Рентгенография поясничного отдела позвоночника.

9. КТ/МРТ шейного отдела позвоночника.

**Данные обследования:**

**Клинический анализ крови:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Параметры | результаты | норма |
| Гемоглобин | 153 г/л | 115-145 г/л |
| Эритроциты | 5.1 х 1012 /л | 3.7-4,7 х 1012 /л |
| Цветовой показатель | 0,9 | 0,85 - 1,05 |
| Лейкоциты | 5.9 х 109 /л | 4 - 8,8 х 109 /л |
| Нейтрофилы:  Палочкоядерные  Сегментоядерные  Эозинофилы  Лимфоциты  Моноциты | 1%  48%  1%  38%  12% | 1 - 6%  45-70%  0-5%  18-40%  2-9% |
| СОЭ | 2 мм/час | 2 - 15 мм/час |
| RW, ВИЧ, HBsAg | | Отриц. |

**Биохимический анализ крови:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| параметры | результаты | норма |
| Общий белок | 75.7 г/л | 65-85 г/л |
| Мочевина | 7.2 ммоль/л | 2,5 - 8,3 ммоль/л |
| Холестерин общий | 3.88 ммоль/л | До 5.2 ммоль/л |
| Триглицериды | 1.28 ммоль/л | 0,1 - 2,2 ммоль/л |
| Билирубин общий | 18.4 мкмоль/л | 8.5 - 20,5 мкмоль/л |
| АЛаТ | 9 мкмоль/л х мин | 10-52 мкмоль/л х мин |
| АСат | 22 мкмоль/л х мин | 16-48 мкмоль/л х мин |
| альбумин | 46 мкмоль/л х мин | 34-48 г/л |
| креатинин | 64 мкмоль/л х мин | 65-115мкмоль/л х мин |
| ЩФ | 139Ед/л | 270 Ед/л |
| Глюкоза | 4,8 ммоль/л | 3,9 - 5,8 ммоль/л |
|  |  |  |

**Общий анализ мочи:**

Цвет - светло-желтый;

Прозрачность - +

Удельный вес - 1027;

Реакция - кислая;

Белок - нет;

Глюкоза - нет.;

Эпителий - ед.;

Лейкоциты - 1-2 в п/з;

Эритроциты - 0-1 в п/з.

**Коагулограмма:** в пределах нормы.

**Рентгеноскопия органов грудной клетки:**

Свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Корни уплотнены. Плевральные синусы свободны. Тень средостения расширена в поперечнике за счет гипертрофии левого желудочка.

**ЭКГ** в пределах нормы.

**Клинический диагноз**:

Шейная миелопатия.

**Обоснование диагноза:**

1. на основании жалоб больного при поступлении на слабость в руках и в ногах.

2. на основании анамнеза заболевания - неоднократное лечение в стационаре по данному заболеванию, перенес 2 операции в области шейного отдела позвоночника.

3. на основании данных исследования неврологического статуса - глубокие рефлексы в руках (с двуглавой мышцы, с трехглавой мышцы, лучезапястный рефлекс) - снижены, симметричные, S<D. Глубокие рефлексы в ногах - коленный - оживлены D=S, ахиловые - отсутствуют. Гипотрофия и гипотония мышц верхних конечностей. Нарушение функций тазовых органов-дизурия (учащение мочеиспускания).

**Дифференциальный диагноз:**

шейная миелопатия диагностика лечение

Шейная миелопатия может имитировать боковой амиотрофический склероз (БАС). Сочетание амиотрофий и пирамидных нарушений характерно для обоих заболеваний. В случаях легкой дифференциальной диагностики диагноз БАС исключается при отсутствии генерализованности поражения нижнего мотонейрона (интактны мышцы нижних конечностей при игольчатой ЭМГ). Однако больные шейной миелопатией часто имеют и выраженные изменения поясничного отдела позвоночника, множественные грыжи, поэтому в нижних конечностях часто также выявляются умеренные денервационные изменения. Диагноз уточняется с помощью нейровизуализации (выявление признаков сдавления дурального мешка на шейном уровне). Наличие денервационных изменений при игольчатой ЭМГ в подбородочной мышце позволяет установить диагноз БАС. Для шейной миелопатии не характерно наличие фасцикуляций в нижних конечностях. Магнитная стимуляция в обоих случаях может иметь схожую картину. Иногда окончательно провести дифференциальную диагностику возможно только путем наблюдения за течением заболевания.

**План лечения:**

1. Вазоактивные и метаболические препараты.
2. Физиотерапевтические процедуры (электрофорез, ультразвук, массаж) в поясничной области.

Коррекция нарушений сердечно-сосудистой системы:

1. Антиагреганты
2. Антигипертензивные препараты

3 Антиангинальные препараты

**Прогноз:**

Прогноз в отношении выздоровления, как правило, неблагоприятный.