**I. Паспортная часть**

Фамилия, имя, отчество:

Пол:

Дата рождения, возраст:

Постоянное место жительства:

Место работы:

Профессия:

Дата поступления в клинику:

Госпитализирован в плановом порядке

**II. Жалобы**

**На момент поступления:** на слабость в левой руке, тянущую боль в левом плече и шее, онемение в левой руке.

**На момент курации:** на слабость в левой руке, тянущую боль в левом плече и шее, онемение в левой руке.

**III. История настоящего заболевания (ANAMNESIS MORBI)**

Считает себя больным с ноября 2012 года, когда впервые появилась слабость в левой кисти. Лечился амбулаторно. Без эффекта. На МРТ определили грыжу шейного отдела позвоночника на уровне C4-C5. Больной госпитализирован для уточнения диагноза.

**IV. Анамнез жизни (ANAMNESIS VITAE)**

Родился в \_\_\_ году. Рос и развивался нормально, в физическом и умственном развитии не отставал от сверстников. Образование среднее, по профессии грузчик. Профессиональных вредности: перенапряжение опорно-двигательного аппарата, чрезмерная интенсификация трудового процесса.

Из перенесенных заболеваний – корь, сифилис.

Семейное положение: не женат.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственность не отягощена.

Вредные привычки: курит по Ѕ пачки в день.

**V. Данные объективного обследования больного (STATUS PRAESENS)**

1. **Общий осмотр.**

**Общее состояние:** средней степени тяжести.

**Положение** **больного в постели:** активное.

**Выражение лица** больного не отражает каких-либо болезненных процессов.

**Температура тела** нормальная – 36,50С.

**Телосложение** гиперстенического типа.

**Кожные покровы** **и видимые слизистые оболочки** – бледно-розового цвета. Эластичность сохранена. Умеренной влажности, высыпаний нет. Состояние слизистой полости рта – в норме.

**Подкожно-жировой** слой – 2 см. Степень развития подкожной клетчатки умеренная. Отеков нет.

**Лимфатические узлы** (подчелюстные, над- и подключичные, шейные, подмышечные, паховые) при пальпации безболезненны.

**Деформации позвоночника** не обнаружено.

Затруднено активное движение большого пальца левой кисти. Пассивные движения сохранены в полном объеме. Конфигурация суставов нормальная, припухлостей, изменения наружных покровов, болезненности при пальпации и движении не обнаружено.

**2. Органы дыхания.**

Форма грудной клетки правильная, симметричная. Тип дыхания смешанный. Частота дыхательных движений 18 в мин. Ритм дыхания правильный. Дистанционных хрипов, шумов и одышки нет.

При пальпации грудной клетки по ходу межреберных нервов, мышц и ребер болезненности нет. Целостность грудной клетки не нарушена, ригидность сохранена. Голосовое дрожание не изменено.

При сравнительной перкуссии над всей проекцией легких слышен ясный легочный звук. Гамма звучности не изменена.

Данные топографической перкуссии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Поля Кренига | 6 см | 6 см |
| Высота стояния верхушек спереди | 4см выше ключицы | 4см выше ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади |  На уровне 7-го шейного позвонка | На уровне 7-го шейного позвонка |

Нижние границы лёгких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| l. parasternalis | 6 ребро | Нижний край 4-го ребра |
| l. medioclavicularis | Нижний край 6-го ребра | Нижний край 6-го ребра |
| l. axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l. axillaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| l. axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l. paravertebralis | 11 ребро  | 11 ребро |

При аускультации выслушивается неизмененное везикулярное дыхание. Крепитации, побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена над всей поверхностью легких.

**3. Сердечно-сосудистая система.**

При осмотре деформаций в прекардиальной области нет. Пульсации не визуализируются.

При пальпации верхушечный толчок в V межреберье на 1 см медиальнее левой среднеключичной линии, шириной 1,5 см, высокий, резистентный, сильный. Сердечного толчка нет. Симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

При перкуссии границы:

*относительной сердечной тупости*:

*верхняя* – в III межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* – в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

*левая* – в V межреберье на 1 см медиальнее левой среднеключичной линии;

*абсолютной сердечной тупости*:

*верхняя* – в IV межреберье на 1 см кнаружи от левого края грудины;

*правая* – в IV межреберье по правому краю грудины;

*левая* – в V межреберье на 1 см медиальнее левой среднеключичной линии;

Ширина сосудистого пучка 6 см.

При аускультации тоны сердца ритмичные, звучные. I тон на верхушке не изменен. II тон на легочной артерии не изменен. II тон на аорте не изменен. III и IV тонов нет. Шумов нет.

Пульс на левой руке симметричен пульсу на правой руке, равномерный, хорошего наполнения и напряжения 63 в минуту. Артериальное давление – 120/70 мм рт. ст.

**4. Органы пищеварения.**

Углы губ симметричны, губы розовой окраски. Герпетической сыпи и трещин нет. Сухости нет. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек розового цвета.

Запаха из полости рта нет. Пигментаций, кровоизлияний нет. Слизистая полости рта и твердого неба розовая, влажная. Высыпаний нет.

Десны розовой окраски, не гиперемированы, не кровоточивы, не разрыхлены.

Зубы не шатаются, кариеса нет.

Язык розовый, влажный, необложеный, сосочковый слой хорошо выражен; отпечатков зубов, трещин, прикусов, язвочек нет.

Слизистая зева розового цвета, без высыпаний и налетов.

При осмотре форма живота обычная. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. Венозной сети и перистальтики не видно, рубцов, стрий нет, видимых объемных образований нет. Эпигастральной пульсации нет.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, локальных объемных образований нет. Диастаз и грыжевых ворот не обнаружено.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка диаметром 1,5 см, гладкая, плотная, не урчащая, смещаемая, безболезненная. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, смещаемая, безболезненная. Восходящая и нисходящая кишки диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, смещаемы, поверхность гладкая, не урчащие. Нижняя граница желудка на 3 см выше пупочного кольца. Поперечная ободочная кишка 2 см, мягко-эластической консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, слегка смещаемая, безболезненная. Пилороантральный отдел желудка не пальпируется. В месте проекции болезненности нет.

Нижний край печени не выступает из под правого подреберья. Гладкий, безболезненный, плотно-эластичной консистенции, закругленный. При перкуссии размеры печени по Курлову: 9/8/7 см. Желчный пузырь не пальпируется. В месте проекции болезненности нет. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, Мерфи отрицательные.

Селезенка не доступна пальпации. в месте проекции болезненности нет.

Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный над всей поверхностью живота.

**5. Мочеполовая система.**

При осмотре поясничной области покраснении, припухлости кожных покровов, отечности кожи не обнаружено. Пальпация почек в положении стоя по Боткину и в горизонтальном положении по Образцову безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря болезненности нет. Мочеиспускание нормальное ~3 раз в день, произвольное, свободное и безболезненное. Недержание мочи и гематурия отсутствует.

**VI. Неврологический статус**

**Состояние сознания:** сознание ясное. Состояние бодрствования, глаза открыты, взгляд фиксируется, внимание концентрируется, сохранено понимание заданных вопросов и адекватность ответа, полностью сохранена ориентация в собственной личности, в окружающей ситуации, в месте и во времени.

Ориентация в собственной личности, в месте и времени сохранена, внимание фиксированное, поддержание внимания не нарушено, рассеянности, отвлекаемости не наблюдается.

Память непосредственная, кратковременная, долговременная сохранена.

Настроение приподнятое.

Галлюцинации отсутствуют.

Способность к абстрагированию, обобщению сохранена.

Речь нормальная. Сохранено понимание обращенной речи и правильность ответа, правильное называние предметов.

Сохранена способность производить арифметические операции.

Не нарушено узнавание текста, сохранено понимание написанного.

Сохранена последовательность и целенаправленного действия.

Менингеальные симптомы отрицательны.

**Исследование черепных нервов.**

**I пара** – обонятельный нерв. Обоняние: сохранено с обеих сторон.

**II пара** – зрительный нерв. Острота зрения отдельно для правого и левого глаза (сохранена), поля зрения (нормальные границы поля зрения), цветоощущение (сохранено)

**III пара** – глазодвигательный нерв.

Ширина, равномерность глазных щелей (равномерные), объем движений глазных яблок (в полном объеме), диплопия (не определяется)

Зрачки – размер (средней величины), форма (круглая, контуры ровные), симметричность (симметричные), прямая реакция зрачков на свет, содружественная реакция зрачков на свет (живая), реакция на аккомодацию и конвергенцию (сохранена).

**IV пара** – блоковый нерв. Объем движений глазных яблок (в полном объеме), диплопия (не определяется).

**V пара** – тройничный нерв. Болевая, температурная и тактильная чувствительность кожи лица, лобно-теменной области, слизистой рта, носа и передней двух трети языка сохранена.

Жевательная мускулатура развита хорошо, открывание рта симметричное, движение нижней челюсти симметричное.

Корнеальный (роговичный) и нижнечелюстной рефлексы живые, симметричные.

**VI пара** – отводящий нерв. Объем движений глазных яблок сохранен в полном объеме, диплопия не определяется.

Спонтанные патологические движения глазных яблок отсутствуют.

**VII пара** – лицевой нерв. Состояние мимических мышц в покое и при спонтанной мимике в норме. Лицо симметричное, непроизвольные мышечные сокращения отсутствуют.

Сила мимических мышц нормальная.

Вкусовая чувствительность на передних двух третях языка сохранена. Слезотечения, сухости глаз не выявлено. Саливация или сухость во рту нормальная.

**VIII пара** – слуховой (кохлео-вестибулярный) нерв. Острота слуха на разговорную и шепотную речь в отдельности на каждое ухо сохранена. Костная, воздушная проводимость нормальная.

Шум в ушах, обострение слуха не обнаружены.

Головокружения, нистагма не выявлено.

**IX пара** – языкоглоточный. Вкусовая чувствительность на задней трети языка сохранена.

Глотание сохранено.

**X пара** – блуждающий нерв. Подвижность мягкого неба. Полное, симметричное поднятие мягкого нёба. Звучность голоса нормальная.

Глоточный рефлекс живой, равномерный.

**XI пара** – добавочный нерв. Внешний вид грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц не изменен. Объем активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч, при сближении лопаток: движения в полном объеме.

**XII пара** – подъязычный нерв. Внешний вид языка не изменен, девиации языка не наблюдается.

Объем активных движений языка в стороны, вверх, вниз полный. Произношение четкое и ясное.

**Исследование двигательной сферы**

Развитие мышечной системы хорошее, фасцикуляций и миокимии нет.

1. **Сила в различных группах мышц:** мышечная сила снижена в левой руке до 4 баллов.

**Пассивные движения в полном объеме.** Мышечный тонус нормальный. Феномен «зубчатого колеса» отсутствует. Симптом «складного ножа» отрицательный.

**Гиперкинезы:** тремор отсутствует; титубация отсутствует; миоклоний нет; астериксис отсутствует; дистония не выявлена; атетоза нет; хореи нет; баллизм отсутствует; тиков нет.

**Припадков и судорожных подёргиваний:** нет.

**Координация движений :** пальценосовая, пяточно-коленная пробы с открытыми и закрытыми глазами, проба с установкой рук на заданном уровне точные.

В пробе Ромберга больной устойчив с открытыми и закрытыми глазами, проба Бабинского отрицательная. Скандированная речь отсутствует.

**Исследование рефлекторной сферы.**

**Глубокие (сухожильные и периостальные рефлексы)** – с рук (рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча, рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча, лучезапястный рефлекс) снижены, слева ниже, чем справа. Коленный рефлекс, ахиллов рефлекс сохранены.

**Поверхностные (кожные) рефлексы** – брюшные, кремастерный, анальный сохранены. Подошвенный рефлекс снижен, слева сильнее, чем справа.

**Патологические разгибательные (экстензорные) рефлексы:** Бабинского, Оппен-гейма, Гордона, Чеддока, Шеффера отсутствуют.

**Патологические сгибательные (флексорные) рефлексы:** Верхний рефлекс Рос-солимо, нижний рефлекс Россолимо, Нижний рефлекс Бехтерева-Менделя отсутствуют.

**Патологические рефлексы орального автоматизма:** хоботковый, сосательный, назолабиальный Аствацатурова, ладонно-подбородочный Маринеску-Радовича, глабеллярный не определяются.

**Защитные рефлексы** сохранены.

**Исследование чувствительной сферы.**

**Поверхностная чувствительность** (тактильная, болевая, температурная). Обнаруживается гипестезия, гипоалгезия, термогипостезия на левой кисти.

**Глубокая чувствительность** (чувство давления, мышечно-суставное чувство, вибрационная чувствительность, чувство положения, сенситивная атаксия) сохранена.

**Сложные виды чувствительности** – дискриминационное чувство, стереогноз, двумерно-пространственное чувство, чувство веса, чувство локализации, феномен игнорирования одной половины тела сохранены.

**Тип расстройства чувствительности:** периферический невральный.

**Вегетативная нервная система:** пробы на вегетативную реактивность – ортостатическая проба, проба со сжатием кисти в кулак, проба с глубоким дыханием, проба с давлением на глазные яблоки отрицательны. Местные изменения окраски кожи отсутствуют. Пигментаций не обнаружено. Температура кожи нормальная. Потоотделение нормальное.

**VII. Результаты лабораторного и инструментального обследований больного**

**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.

9. МРТ шейного отдела позвоночника.

Результаты:

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 | 9,0 х 109 /л | 4 – 8,8 х 109 /л |
| Нейтрофилы:ПалочкоядерныеСегментоядерныеЭозинофилыЛимфоцитыМоноциты | 1%48%1%38%12% | 1 – 6%45-70%0-5%18-40%2-9% |
| СОЭ | 2 мм/час | 2 – 15 мм/час |

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 | 50 мкмоль/л х мин | 10-52 мкмоль/л х мин |
| АСат | 45 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.

**МРТ**-картина центральной грыжи межпозвоночного диска C4-C5 с признаками сдавления дурального мешка спинного мозга.

**VIII. Топический диагноз**

Синдромальный диагноз – левосторонний верхний монопарез.

**Обоснование клинического диагноза:** ведущим в клинике заболевания является синдром

**1. Двигательных расстройств:** парез левой руки.

**2.Корешковый синдром:** тянущая боль в левом плече и шее. Парестезия, гипалгезия, термогипалгезия левой руки.

**3.Нейромодуляционные изменения:** МРТ-картина центральной грыжи межпозвонкового диска С4-С5 с признаками сдавления дурального мешка, спинного мозга.

**Ставится заключительный клинический диагноз:** Шейная миелопатия вследствие грыжи диска C4-C5 с умеренным вялым парезом слева в руке.

**IX. Дифференциальный диагноз**

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.

**X. Лечение**

**1. Хондропротекторы:**

Rp.: «Arthron Complex» 0.5

D.T.D №60

D.S: по 2 таблетки в день, запивая достаточным количеством воды. В течении 3 мес.

**2. НПВП:**

Rp.: «Xefocam» 0.004

D.T.D №20

D.S: 1таблетка 2 раза в день до еды, запивая достаточным количеством воды. При необходимости 3раза в день. 7 дней.

Rp.: «Nimesil»

D.T.D №10

D.S: 2 раза в день после еды. 5 дней.

Rp.: «Nise»

D.T.D №1

D.S: 3-4 раза в день.

**3.Анальгетики:**

Rp.: «Nurofen» 0.4

D.T.D №20

D.S: по1 таблетки 3-4 раза в сутки, при положительном эффекте уменьшить кратность приема до 2 раз в сутки.

**4. Гастропротекторы:**

Rp.: «Omeprazole» 0.02

D.T.D №48

D.S: по 1 таблетки 2 раза в день до еды. 10 дней.

**5. Витамины:**

Rp.: «Combilipen» 2 ml

D.T.D №30

D.S: 1 раз в день, в течении 7 дней.

**6. Хирургическое лечение.**

**XI. Прогноз**

Прогнозв отношении выздоровления неблагоприятный. Операция грыжесечения может улучшить качество жизни.

**Литература**

1. Справочник по формулированию клинического диагноза болезней нервной системы/ Под ред. В. Н. Штока, О. С. Левина. – М.: ООО Медицинское информационное агентство, 2006. – 520 с.

2. Лекции по неврологии за четвертый курс лечебного факультета.

3. www.Pilluli.Kharkov.ua

4. Неврология и нейрохирургия Гусев Е.И, Коновалов А.Н 2000 год.