

Государственный
Республиканский научный
практический центр
неврологии и
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ**

Выписка из медицинской карты стационарного пациента № 4287
Ф.И.О. Ревковский Казимир Казимирович 1986г.р.

Адрес: Минская область, п. Юбилейный, ул. Тополиная, д. 2/1, кв.56.

Место работы: ИП

Находился на стационарном лечении в I невр. отд. с 23.07.2024 по 08.08.2024

Клинический диагноз: Болезнь двигательного нейрона, шейно-грудной дебют, легкий смешанный дистальный парез левой руки.

Жалобы на слабость в левой руке.

Анамнез заболевания: Считает себя больным с августа 2023г, когда стал отмечать онемение левой кисти, после езды на велосипеде; в декабре 2023г отметил слабость в кисти (не смог нести пакеты из магазина). МРТ головного мозга, шейного отдела позвоночника 27.02.2024 Без патологии. Умеренный спондилез, остеохондроз шейного отдела позвоночника, с начальными стенозами корешковых каналов C5-C6. ЭНМГ Лодэ 5.05.2024 Нейрогенное повреждение. УЗИ артерий верхних конечностей 20.03.2024 Структурной патологии артерий верхних конечностей не выявлено. Кровоток магистральный. МРТ грудного отдела позвоночника 7.05.2024 Умеренные проявления остеохондроза грудного отдела и артроза реберно-позвонковых и межпозвонковых суставов на фоне грудного кифоза 2 степени, мелкие грыжи Th 2-3-4-5, максимальная Th 2-3 левосторонняя парамедианно-фораминальная с умеренным стенозом левого корешкового канала. УЗИ ОБП 20.03.2024 без патологии. УЗИ ЩЖ 19.03.2024 Гиперплазия ЩЖ. Коллоидная микрокиста. УЗИ БЦС 19.03.2024 Нестенозирующий атеросклероз БЦА. Кровоток магистральный.

Анамнез жизни: плеврит 2013г, ЧМТ 2007. Лайм Боррелиоз 24.04.2024 – отрицательно, Клещевой энцефалит IgG, IgM отрицательно. Туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит – отрицает. Аллергоанамнез не отягощен

Объективно: Общее состояние - удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые: без изменений. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких с обеих сторон. Хрипов нет. ЧД 17/мин. Тоны сердца ритмичны АД 125/70 мм рт. ст. ЧСС 72/мин. Живот: мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Перитонеальные симптомы: отсутствуют. Мочеиспускание: свободное.

Неврологический статус: сознание ясное, ориентирован верно. ЧН: зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме, носогубные складки симметричны, язык по средней линии. Сила в руках проксимально 5 баллов, сгибание-разгибание (правая-левая) 5-4 балла, дистально: (сгибатели кисти, сгибатели пальцев, разведение-приведение пальцев) правая кисть-левая 5-3 балла. Гипотрофия тенара, гипотенара, первого межкостного промежутка левой кисти. Гипотрофия тенара, гипотенара правой кисти. Гипотрофия правого предплечья, плеча. Сила в ногах достаточная. Мышечный тонус не изменен. Глубокие рефлексы с верхних конечностей, р. Якобсон Ласке с 2х сторон, лопаточно-брахиальный рефлекс S>D, с нижних конечностей S>D, оживлены. Патологических знаков нет. Менингеальных знаков нет. Нарушений чувствительности не выявлено. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив. Диаметр плеча (правое – левое) 30-30, в/3 предплечья 26-26, н/3 21-22.

Осмотрен гл.н.с., д.м.н. Рушкевич Ю.Н., в.н.с., к.м.н. Павловская Т.С., в.н.с., к.м.н. Забродец Г.В. см. диагноз, рекомендации.

Обследование:

МРТ шейного отдела позвоночника от 29.07.2024 При МРТ-исследовании шейного отдела позвоночника: Костно-деструктивных изменений в позвонках исследуемой зоны не выявлено. Физиологический шейный лордоз выпрямлен. Кранио-спинальный переход без особенностей. Соотношение позвоночно-двигательных сегментов в зоне сканирования сохранено. Конфигурация тел позвонков не изменена. Контуры тел позвонков заострены, краевые костные разрастания. Признаков внутрикостного отека в позвонках исследуемой зоны не выявлено. Гидрофильность и высота межпозвонковых дисков не изменены. Сагиттальный размер костного позвоночного канала на уровне C5 13 мм. В сегменте C4-C5 медианная грыжа межпозвонкового диска до 2.5 мм (sag) с умеренной деформацией передней

камеры дурального мешка. В сегменте C5-C6 медианная грыжа межпозвонкового диска до 2.5 мм (sag) с умеренной деформацией передней камеры дурального мешка. В сегменте C6-C7 медианная грыжа межпозвонкового диска до 2.3 мм (sag) с умеренной деформацией передней камеры дурального мешка. Спинной мозг имеет нормальную толщину, гомогенной интенсивности; признаков миелопатии не выявлено. При проведении MR-миелографии данных за ликворный блок не выявлено. Паравертебральные мягкие ткани не изменены. При контрастном усилении патологических участков накопления контрастного вещества не выявлено. МР-картина дегенеративных изменений в шейном отделе позвоночника по типу остеохондроза. Грыжи межпозвонковых дисков C4-C5, C5-C6, C6-C7.

УЗИ мышц 6.08.2024: Исследованы мышцы шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. Определяются фасцикуляции умеренной частоты в мышцах обеих НК, обеих ВК. Редкие фасцикуляции мышц живота, поясницы. Единичные фасцикуляции мышц спины. Не выявлены фасцикуляции в языке и мышцах дна ротовой полости.

ЭНМГ 29.07.2024 Имеется заинтересованность переднероговых структур спинного мозга.

ЭНМГ 30.07.2024 Признаки переднероговой патологии на шейном и поясничном уровнях.

ЭНМГ 26.07.2024 Частые фасцикуляции в мышцах кисти, дополнительно частые потенциалы ПОВ. Больше данных в пользу нейронального уровня поражения.

Отоневролог от 31.07.2024 Патологии не выявлено.

ЭКГ от 23.07.2024 ритм синусовый. ЧСС – 88-91/мин.

УЗИ нервов от 26.07.2024 Исследованы срединные, локтевые, лучевые нервы с двух сторон. Нервы не утолщены, с четким ровным контуром, асимметрии сторон не выявлено. Отмечается утолщение единичных пучков срединных и локтевых нервов с обеих сторон. Дополнительных образований по ходу исследованных нервных стволов нет.

Серологический анализ крови на антитрепонемные антитела ИФА от 24.07.2024 отриц.

Анализ спинномозговой жидкости от 5.08.2024 бесцветная, прозрачная, общ. белок – 0,48, глюкоза – 2,92, цитоз – 3/3, лимфоциты – 3.

Вирусологическое исследование ликвора в работе.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Общий анализ крови (развернутый)

Показатель	Тип обр.	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	MCH	MCHC	RDW-SD	RDW-CV	PLT	PCT	MPV
Дата провед.		10 ⁹ /л	10 ¹² /л	г/л	%	фл	пг	г/л	фл	%	10 ⁹ /л	%	фл
24.07.24 12:12	венозная кровь	6,86	5,5	168	49,5	90	30,5	339	40,5	12,1	248	0,26	10,5
Показатель	PDW	NE	NE	EO	EO	BA	BA	LY	LY	MO	MO	IG (абс)	IG (%)
Дата провед.	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%
24.07.24 12:12	12,4	3,81	55,6	0,16	2,3	0,04	0,6	2,37	34,5	0,48	7	0,03	0,4
Показатель	RET%	RET#	IRF	LFR	MFR	HFR	Пал. нейтр	Сегм. нейт	Эозинофилы	Лимфоциты	Моноциты	СОЭ	
Дата провед.	%	10 ⁹ /л	%	%	%	%	%	%	%	%	%	мм/ч	
24.07.24 12:12	0,84	0,046	5,1	94,9	4,6	0,5	2	60	6	26	6	13	

2. Общий анализ мочи

Показатель	Цвет	Прозр.	BLD	BIL	URO	KET	PRO	NIT	GLU	pH
Дата провед.										
24.07.24 15:05	соломенно-желтый	слабо мутная	отрицат.	отрицат.	1,6;+-	отрицат.	0,1;+-	отрицат.	отрицат.	5,5
Показатель	S.G.	LEU	Белок	Эпит. пл.	Эритроциты	Лейкоциты				
Дата провед.			г/л	п/зр	п/зр	п/зр				
24.07.24 15:05	1,025	отрицат.	0,078	0-1	2-3	3-6				

3. Биохимический анализ крови

Показатель	Общий бил	Прямой бил	Мочевина	Креатинин	Глюкоза	Общий бел	Альбумин	Холестерин	ЛПВП	ЛПНП	Козф. атер	Триглиц.	АСТ
Дата провед.	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	г/л	г/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	расч. ед.	ммоль/л	ед/л

24.07.24 10:59	24,3	1,4	5,4	96,4	5,1	77,8	46,4	7,25	1,34	5,21	4	1,65	36,7
Показатель	АЛТ	КК (общая)	КК МВ	ЛДГ	ГГТ	Щелочная ф	Альфа-амил	Моч. кисл.	Кальций об	Магний	Фосфор	СРБ	Ревм. факт
Дата провед.	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	мг/л	МЕ/мл
24.07.24 10:59	56,5	138,6	11,2	156,9	59,4	39,8	39,2	513,6	2,54	0,98	1,3	0,73	0,7

4. Электролиты (K, Na, Cl)

Показатель	Натрий	Калий	Хлор
Дата провед.	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л
24.07.24 12:46	144,8	4,32	104,4

5. Гемостазиограмма

Показатель	АЧТВ	АЧТВ-ratio	Протр. вр.	ПВ-ratio	МНО (INR)	Протр. ком	Тром. вр.	Тром ratio	Фибр. Клау
Дата провед.	сек		сек			%	сек		г/л
24.07.24 12:46	27	0,91	11,1	0,95	0,95	104	14,6	0,94	2,98

6. КЩС (артериальная, капиллярная кровь)

Показатель	Тип пробы	Темп	FO2(I)	pH	pCO2	pO2	pO2(a)/F	pH(T),c	pCO2(T),c	ctHb	Hct,c	sO2	cK+
Дата провед.					мм рт.ст.	мм рт.ст.	мм рт.ст.		мм рт.ст.	г/л	%	%	ммоль
24.07.24 09:09	капиллярная	36,6	21	7,37	37,3	90,3	430	7,38	36,6	177	54	96,5	5
Показатель	cNa+	cCa2+	cCl-	mOsm,c	cGlu	cLac	ctO2,e						
Дата провед.	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/кг	ммоль/л	ммоль/л	Vol %						
24.07.24 09:09	143	1,35	110	292	5,1	1,4	23,8						

Лечение: тиосол в/в, холин альфосцерат в/м, гомецин, фолиевая кислота – внутрь.

Рекомендовано:

- 1) Наблюдение невролога по месту жительства.
 - 2) Контроль индекса массы тела (поддержание веса), высококалорийная диета (35 ккал/кг веса в сутки), питьевой режим (30 мл/кг веса в сутки).
 - 3) При необходимости – дополнительное лечебное питание: Ресурс Оптима по 1 стакану в день.
- Курсами:
- 4) Милдрокард 500 мг по 1 капс. 2 раза в день 1 месяц 2 раза в год.
 - 5) Карнитон 0,5 по 1 таблетке 1 раз в день во время еды - 1 месяц курсами 2 раза в год.
 - 6) Холина альфосцерат 400 мг по 1 таблетке 3 раза в день 2 мес. курсами 2 раза в год.

Адаптивная лечебная гимнастика без переутомления – упражнения для поддержания силы в интактных мышцах и предупреждения контрактур, без чрезмерных физических нагрузок и перерастяжения мышц.

Добавить осмотр в КДП 26.08.2024

Б/лист не требуется.

Лучевая нагрузка: 0, выданы рецепты.

Зав. отд.



Т.Г. Гвиш