



образовательный центр МГУ
(МНОЦ МГУ)
ОКПО 5004437/1 ОГРН 10377002253534

Пациент: Киселева Полина Игоревна, 26.11.1994 г.р. 26.11.1994 (27 л.)

Госпитализация: с 24.02.2022 по 13.03.2022

Диагноз: G95.1 - Сосудистые миелопатии

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ из ИБ №962/22

Диагноз при поступлении:

Диагноз при выписке:

Основное заболевание: МКБ G95.1 КСГ s15.011 Миелопатия на уровне C5-Th1 с формированием центрального тетрапареза и нарушением тазовых функций по центральному типу (более вероятно после перенесенного острого нарушения спинального кровообращения от марта 2016 г.)

Сопутствующий: Железодефицитная анемия легкой степени. Хронический гастрит, вне обострения.

Мышечно-тонический синдром.

Жалобы: на слабость в конечностях, периодически недержание мочи и кала, сниженный фон настроения

Анамнез: Анамнез заболевания: в 2016 г. после того как вставала с "мостика" во время физических упражнений почувствовала "жар" в теле, слабость в руках и ногах, вызвали ВСМП, госпитализирована в районную больницу г. Ханты-Мансийска. Ситуация была расценена как Поперечный миелит спинного мозга на шейном уровне, проводилась длительная терапия Преднизолона и сеансы плазмафереза. Из-за длительного статического положения развился тромбоз глубокой бедренной вены справа и синдром Кушинга вследствие приема стероидов. Значимого эффекта от терапии, со слов, не было. В 2019 г. проходила реабилитацию в Китае (введение мезенхимальных стволовых клеток), после чего отмечает улучшение тазовых функций, увеличение движения в конечностях. В ноябре 2020 г. перенесла коронавирусную инфекцию, с чем ассоциирован некоторый регресс в состоянии пациентки. В 2021 г. обратилась в НЦ Неврологии, где ретроспективно установлен диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения от 2016 г. Март 2021г. принимала Велаксин, из-за плохой переносимости самостоятельно отменила препарат

Анамнез жизни: Эпидемиологический анамнез контакты с инфекционными больными в последние 3 месяца отриц., выезд за границу в последние 3 месяца отриц., Туберкулеза нет, Вирусного гепатита нет, Педикулез не выявлен, Данные о контактах с больными гепатитом А отрицает, COVID-19 ноябрь 2020 г ПЦР-мазок от 23.02 отрицательный. Контакты с больными COVID-19 Нет, Аллергоанамнез новокаином

Состояние при поступлении: Status praesens: Общее состояние: средней степени тяжести, Телосложение: нормостеническое Вес 50 кг. Рост 162 см Кожные покровы: чистые, бледные, Цианоза Нет, Влажность: сухая, Видимые слизистые бледные, Жировая клетчатка: умеренно выражена, распределена равномерно, Отеки: нет Периферические л/узлы не увеличены, T 36.5 C, Костно-суставная система без патологии, Органы дыхания: дыхание ч/з рот и нос свободное, Аускультативно над легкими дыхание: везикулярное, ослабленное, Хрипы: не выслушиваются, ЧДД 17 мин., Сердечно-сосудистая система АД 120/70 мм.рт.ст., ЧСС 70 ударов в минуту, Аускультативно тоны сердца: приглушены Пищеварительная система Язык влажный, Печень: не увеличена, Живот: мягкий, безболезненный, Стул: оформленный, склонность к запорам Симптом поколачивания отрицательный, Мочепускание: свободное, безболезненное.

Неврологический статус: Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. Ориентирован в месте, времени и месте правильно. Чувствительные нарушения: нарушение поверхностной и вибрационной чувствительности по проводниковому типу с C5-C6 , более выражен в ногах Мышечная сила: тетрапарез , в проксимальных отделах верхних конечностей до 4 баллов, в дистальных отделах верхней конечности до 2 баллов слева, до 4 баллов справа, в проксимальных отделах нижних конечностей до 1 балла справа, до 2 баллов слева, в дистальных отделах до 1 балла Мышечный тонус повышен по пирамидному типу с 2-х сторон . Глубокие рефлексы живые, высокие S=D, клonus стоп. Патологических кистевых и стопных знаков нет. Координаторные пробы достоверно не оценить из-за пареза

Консультации специалистов

Консультация физиотерапевта в стационаре 2022-02-28: ЖАЛОБЫ:

слабость в конечностях, нарушение функции тазовых органов **АНАМНЕЗ:** в 2016г. после физических упражнений жар в теле, слабость в руках и ногах , получала терапию по поводу поперечного миелита ,развился тромбоз глубокой бедренной вены, затем проходила курс терапии стволовыми клетками в Китае с положительным результатом, но после перенесенного ковида многие функции движения были утрачены

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ: Состояние средней тяжести, передвигается на коляске, ориентирована в пространстве и времени, Телосложение нормостеническое Осанка асимметричная. Деформация позвоночника сколиотическая. Мышечная система: слабо развита Болевой синдром отсутствует Объём активных движений (ограничен): вперёд ГОП, ПОП, ротация ШОП Мышечно-тонические нарушения выражены умеренно , движения в голеностопных и коленных суставах затруднены

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Массаж спины и обе ноги № 3

Консультация врача ЛФК в стационаре 2022-02-28: ЖАЛОБЫ:

на слабость в корпусе, верхних и нижних конечностях.

Статус пациента: сознание — ясное. Легко идет на контакт. Ориентируется в месте, времени и окружающем пространстве. ЧСС 70 уд. в мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Нарушение поверхностной и вибрационной чувствительности по проводниковому типу с С5-С6, более выражено в ногах. Глубокие рефлексы живые, высокие S=D, клonusы стоп.

Передвигается на коляске.

Мотивация: мотивирована

Ashworth]

рука D/S

0

0

Ashworth]

нога D/S

2]

2

ВАШ

0

MRS]

рука D/S]

4/4]

4/2

MRS]

нога D/S

1/2]]

2/3]]

TKT - 48 баллов

Малонагрузочные функциональные пробы (АД-120/70 мм.рт.ст., ЧСС - 70 уд/мин):

-полуортостатическая проба: адекватна(125/75,72)/неадекватна/не проводилась

-ортостатическая проба: адекватна(125/75,72)/неадекватна/не проводилась

Рекомендовано:

-упражнения для увеличения мышечной силы в нижних конечностях.

-упражнения для увеличения мышечной силы и стабилизации корпуса.

Лабораторная диагностика

Общий (клинический) анализ крови развернутый ;Скорость оседания эритроцитов(СОЭ) - кровь ЭДТА

2022-02-25: -Лейкоциты : 4.46 10E9/л (4.00 - 8.80), Эритроциты : 3.86 10E12/л (3.80 - 5.10), Гемоглобин : 9.20 г/дл (11.70 - 15.30), Гематокрит : 30.30 % (35.00 - 45.00), Средний объем эритроцита : 78.50 фл (81.00 - 100.00), Среднее содержание гемоглобина : 23.80 пг (27.00 - 34.00), Средняя конц-я гемоглобина : 30 г/дл (32 - 36), Тромбоциты : 332.00 10E9/л (180.00 - 320.00), Тромбокрит : 0.32 % (0.15 - 0.40), Ширина распред-я эритроцитов : 15.00 % (11.50 - 14.50), Ширина распред-я эритроцитов : 42.20 фл (37.00 - 47.00), Ширина распред-я тромбоцитов : 10.10 фл (10.00 - 20.00); Средний объем тромбоцита : 9.60 фл (9.40 - 12.40), Большие тромбоциты : 21.20 % (13.00 - 43.00), Нейтрофилы # : 2.26 10E9/л (1.00 - 4.50), Лимфоциты # : 1.60 10E9/л (1.00 - 4.50), Моноциты # : 0.43 10E9/л (0.00 - 1.00), Эозинофилы # : 0.11 10E9/л (0.00 - 0.45), Базофилы # : 0.06 10E9/л (0.00 - 0.10), Нормобласты # : 0.00 10E9/л (0.00 - 0.10), IG #: 0.01 10E9/л (0.00 - 0.10), Нейтрофилы % : 50.70 % (40.00 - 80.00), Лимфоциты % : 35.90 % (20.00 - 40.00), Моноциты % : 9.60 % (2.00 - 10.00), Эозинофилы % : 2.50 % (1.00 - 6.00), Базофилы % : 1.30 % (0.00 - 2.00), Нормобласты % : 0.00 % (0.00 - 0.10), IG % : 0.20 % (0.00 - 0.80), СОЭ: 15.00 мм/ч (0.00 - 20.00),

Определение протромбинового времени и МНО;АЧТВ;Фибриноген 2022-02-25: -Фибриноген: исследование

временно не выполняется г/л (2.00 - 4.00), протромбиновое время: 15.3 сек (13.0 - 17.0), МНО: 1.13 (0.75 - 1.14),

Протромбин по Квику: 80.0 % (70.0 - 120.0), АЧТВ: 34.2 сек (24.0 - 35.0),

Анализ крови на антитела к *Treponema pallidum*, вирусам гепатита 2022-02-25: -HBSAg: Антител не выявлен

(Антиген не выявлен), Anti-HCV IgG+IgM: антитела не выявлены (антитела не выявлены), Anti-Treponema pallidum:

антитела не выявлены (антитела не выявлены), Anti-HIV-1,2 Ab: антитела не выявлены (антитела не выявлены),

Определение ГГТ в сыворотке крови 2022-02-25: -ГГТ: 0.81 мкМЕ/мл (0.27 - 4.20),

Биохимический анализ крови 2022-02-25: -АЛТ : 8.60 ед/л (7.00 - 40.00), АСТ : 14.20 ед/л (10.00 - 30.00), **общий белок: 57.60 г/л (65.00 - 85.00)**, мочевина: 3.00 ммоль/л (2.50 - 8.30), креатинин: 65.00 мкмоль/л (44.00 - 97.00), мочевая кислота: 207.00 мкмоль/л (140.00 - 390.00), билирубин общий: 8.40 мкмоль/л (3.40 - 17.10), **глюкоза: 3.70 ммоль/л (3.90 - 6.10)**, холестерин: 4.19 ммоль/л (3.63 - 5.20), ЛПНП: 2.88 ммоль/л (1.55 - 4.14), ЛПВП: 1.27 ммоль/л (0.90 - 1.94), триглицериды: 0.73 ммоль/л (0.45 - 1.45), **железо: 4.50 мкмоль/л (9.00 - 27.00)**, СРБ - С-реактивный белок: 1.29 мг/л (0.00 - 5.00), Калий: 3.90 ммоль/л (3.50 - 5.10), Натрий: 141.00 ммоль/л (136.00 - 145.00),

Определение ферритина в сыворотке крови 2022-02-28: -ферритин: 13.90 мкг/л (12.00 - 150.00),

Определение уровня витамина В12 (цианокобаламин) в крови 2022-02-28: -Витамин В12 : 331.30 пг/мл (197.00 - 721.00),

Общий анализ мочи 2022-03-03: -Прозрачность: --, Цвет: LIGHT YELLOW -, Относительная плотность: 1.015 (1.010 - 1.024), pH: 6.5 (5.0 - 7.0), Белок: --, Билирубин: -(-), Глюкоза: -(-), Кетонь: -(-), Нитриты: -(-), Уробилиноген: NORMAL -, Эритроциты: 2.2 кл/мкл (0.0 - 22.7), Лейкоциты: 2.3 кл/мкл (0.0 - 17.0), Клетки гиоского эпителия: 5.5 кл/мкл (0.0 - 39.6), Цилиндры гиалиновые: 0.00 кл/мкл (0.00 - 3.14), Бактерии: 129.0 кл/мкл (0.0 - 300.0), Кристаллы: 0.3 кл/мкл (0.0 - 0.3), Дрожжи: 0.0 кл/мкл (0.0 - 0.1), Малье клетки : 1.0 кл/мкл (0.0 - 6.0), Цилиндры патологические: 0.00 кл/мкл (0.00 - 0.70), Слизь: 1.8 кл/мкл (0.0 - 4.8), Сперматозоиды: 0.0 кл/мкл (0.0 - 0.0)

Инструментальная диагностика

Электrokардиография 2022-02-25: Протокол: RR 820 msec PQ 0.13 сек. (N до 0,20 сек) QRS 0.08 сек. (N до 0,09 сек) QT 360 msec. QTc 397 msec (N; муж 320-430 msec; жен 320-450 msec). Зубец P в отведении I положительный, в отведении II положительный, в отведении III положительный, Зубцы T положительные. **Сегмент ST** на изолинии. **Заключение:** Синусовый ритм, с ЧСС 71 уд. в мин. ЭОС нормальное положение. Блокада правой ножки пучка Гиса неполная

Лучевая диагностика

МРТ шейного отдела позвоночника: Исследованы сегменты С1-Th4. Спинной мозг на исследованном уровне имеет четкие, ровные контуры, нормальный диаметр. На уровне С5-Th1, в сером веществе спинного мозга, определяется зона повышенного сигнала на T2-взвешенных изображениях, общей протяженностью около 50мм; на уровне С5 изменения расположены в поперечной части справа, слева и центрально; на уровне С6-7 - в левой половине; на уровне С7 - справа и слева; на уровне Th1 - в правой половине. Шейный лордоз выпрямлен с формированием патологического кифоза на уровне С3-С6. Высота и структура тел позвонков не изменены. Контуры тел позвонков деформированы, небольшими краевыми остеофитами. Суставные фасетки дугоотростчатых суставов не деформированы. На T2-взвешенных изображениях отмечается снижение интенсивности сигнала от межпозвонковых дисков шейного и верхне-грудного отделов (проявление дегидратации). Высота межпозвонковых дисков не изменена. На уровне С3-4, С4-5, С5-6 определяются задняя медианная, на широком основании, протрузии межпозвонковых дисков, размером 2-3мм, суживающие переднее субарахноидальное пространство. Картина миелопатии на уровне С5-Th1. Дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника. Протрузии межпозвонковых дисков на уровне С3-4, С4-5, С5-6.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: Исследованы сегменты Th12-S2. Физиологический поясничный лордоз сохранен, имеет место плавный левосторонний сколиоз. Визуализируются терминальные отделы спинного мозга (заканчивается на уровне L2) и элементы конского хвоста. Спинной мозг имеет однородную структуру, ровные контуры, нормальный диаметр. Высота и структура тел позвонков не изменена. Интенсивность сигнала от межпозвонковых дисков на T2-взвешенных изображениях не снижена. Высота межпозвонковых дисков не снижена. На исследованном уровне задних грыж дисков, деформации дурального мешка и сужения корешковых отверстий не определяется. Данных за наличие грыж поясничного отдела позвоночника не выявлено.

Проведённое лечение в стационаре

T.Sertralini, T.Tizanidini, упражнения для увеличения мышечной силы в нижних конечностях, упражнения для увеличения мышечной силы и стабилизации корпуса, массаж спины и обе ноги № 3

Заключение: пациентка поступила в неврологическое отделение МНОЦ МГУ с жалобами на слабость в конечностях, периодически недержание мочи и кала, сниженный фон настроения. Проведено комплексное обследование: по данным МРТ шейного отдела позвоночника картина миелопатии на уровне С5-Th1, протрузии межпозвонковых дисков на уровне С3-4, С4-5, С5-6. В работе анализ крови на болезнь Фабри методом сухой капли крови. Пациентка занималась с врачом ЛФК, прошла курс физиотерапевтического лечения. На фоне лечения отмечается положительная динамика: увеличение силы в нижних конечностях, улучшение эмоционального фона.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Дозированные физические нагрузки, занятия ЛФК
2. Медикаментозная терапия:
 - Сертралин 50мг по 1+1/2 таб. утром длительно 12 месяцев
 - Тотема 1 ампула per os в день 3 месца, затем сдать клинический анализ крови и анализ крови на ферритин
3. Наблюдение невролога по месту жительства
4. Консультация психотерапевта (когнитивно-поведенческая терапия)

Лечащий врач

Зеленцова Валерия Викторовна

Зав. отделением

Петерс Татьяна Васильевна, к.м.н.

