Haushaltswissenschaftliche Einrichtung des Bundeslandes

**"Wissenschaftliches Zentrum für Neurologie"**

6 neurologische Abteilung

Volokolamskoye shosse, 80Moskau, 125367, Telefon: (495) 374-77-76, (495) 490-44-45; Fax (495) 490-22-10

E-Mail: in-6ni@yandex.ru; Webseite: <http://www.neurology.ru>

**Entlassungsübersicht Nr. 2423-19**

**Artem Deminov, geboren 1991** (28 Jahre alt), wurde in die 6. neurologische Abteilung des FGBNU "NZN" eingeliefert. In der Zeit vom 23.07. 2019 bis 02.08. 2019

**Diagnose:**

**Grunderkrankung:** Motoneuron-Krankheit [G12.2]

**Begleiterkrankungen:** nicht vorhanden

**Beschwerden bei Aufnahme**: Schwäche in Armen, Beinen, Zucken in den Muskeln von Armen, Beinen, Rumpf.

Anamnese einer gegenwärtigen Krankheit: Betrachtet sich als krank seit 2017 (ungefähr 2 Jahre), als er zum ersten Mal auf die Schwäche des zweiten Fingers seiner linken Hand aufmerksam machte, die zu wachsen begann und sich innerhalb weniger Monate auf die gesamte linke Hand ausbreitete. Die Krankheit schritt allmählich voran: In den nächsten sechs Monaten kam es zu einer ausgeprägten Gewichtsabnahme in den Muskeln der Arme, wobei sowohl die Gliedmaßen als auch der Rumpf zu stören begannen. In der Klinik am Wohnort angewendet, wurde eine Magnetresonanztomographie des Gehirns und des Halses durchgeführt, es wurden keine Pathologien gefunden (04.07.18). Elektroneuromyographie vom 17.08.2008: Anzeichen einer ausgeprägten Läsion n. Medianus (D> S) als Axonopathie, ausgeprägte Läsion n. ulnaris (D = S) nach Art der Axonomyelinopathie, geringfügige Funktionsstörung n. Radialis als Axonopathie (Motorfasern). Im Juli 2018 wurde an der neurologischen Klinik der Sibirischen Staatlichen Medizinischen Universität eine stationäre Behandlung durchgeführt, bei der "Krankheit des Motoneurons. Sporadischer Fall. Hohe Form" diagnostiziert wurde. Im Juli 2019 wurde eine MRT der Halswirbelsäule mit Funktionstests durchgeführt, um die Hirayama-Krankheit auszuschließen - es wurden keine Anomalien gefunden. In den letzten zwei Wochen hat sich eine Verschlechterung in Form einer Zunahme der Schwäche der Gliedmaßen ergeben, die die tägliche Aktivität des Patienten erheblich einschränkt und Schwierigkeiten im Alltag und in der Selbstversorgung verursacht. Krankenhausaufenthalt in der sechsten neurologischen Abteilung des FGBNU NZN (Haushaltswissenschaftliche Einrichtung des Bundeslandes "Wissenschaftliches Zentrum für Neurologie") zur Untersuchung und Behandlung.

**Allgemeine Geschichte:**

*Komorbiditäten*: bestreitet

*übertragene Operationen*: verweigert

*allergische Anamnese*: laut Patient nicht belastet.

*Epidemiologische Vorgeschichte*: HIV, Syphilis, Hepatitis B und C leugnen Tuberkulose. Er bestreitet Kontakte zu infektiösen Patienten und bleibt in epidemiologisch ungünstigen Gebieten.

*Familienanamnese*: nicht durch die Grunderkrankung belastet.

**Studien:** Röntgenaufnahme der Brustorgane (23.07.2019): Zum Zeitpunkt der Studie wurden keine radiologisch sichtbaren frischen pathologischen Veränderungen in den sichtbaren Teilen der Lunge festgestellt. Tests auf HIV, Syphilis, Hepatitis B und C (23.07.2019) - negativ.

**Somatischer Status bei Aufnahme**: Allgemeiner Zustand ist zufriedenstellend. Höhe - 190 cm, Gewicht - 80 kg. Haut und sichtbare Schleimhäute von physiologischer Farbe, Feuchtigkeit, sauber. Es gibt keine peripheren Ödeme. Diffuser Muskelschwund. Der Hustenimpuls ist zufriedenstellend. Während der Auskultation ist eine vesikuläre Atmung zu hören, kein Keuchen. Blutdruck 130/180 mm. Hg Puls 70 Schläge pro Minute. Der Bauch ist weich und beim Abtasten schmerzfrei. Atemfrequenz 17 pro Minute. Herzgeräusche sind klar, kein Geräusch. Leber und Milz sind nicht vergrößert. Es gibt keine dysurischen Phänomene. Schlagsymptom auf beiden Seiten negativ.

**Neurologischer Status bei Aufnahme**: Das Bewusstsein ist klar. Der Patient ist in Kontakt. In der Zeit sind Ort und Selbst richtig ausgerichtet. Es gibt keine meningealen Anzeichen. Nach Angaben des Patienten unterscheidet er Gerüche. Die Sichtfelder (mit einer groben Schätzung) werden nicht geändert. Augenschlitze, Pupillen sind gleich. Die Reaktion der Schüler auf Licht ist lebhaft und symmetrisch. Volle Bewegung der Augäpfel. Die Empfindlichkeit im Gesicht wird nicht gestört. Das Gesicht ist in Ruhe und bei der Durchführung von Nachahmungstests symmetrisch. Das Gehör (subjektiv) wird nicht beeinträchtigt. Installationsnystagmus. Schlucken und Phonation werden nicht gestört. Leichte Dysarthrie. Der Pharyngealreflex ist reduziert. Der weiche Gaumen zieht sich während der Phonation zufriedenstellend zusammen. Angst in der Zunge. Zunge beim Zurückziehen aus der Mundhöhle entlang der Mittellinie. Die Kraft der Nackenmuskulatur ist zufriedenstellend. Die Muskelkraft in den Händen ist auf 2 Punkte rechts und auf 2,5 Punkte links reduziert, wobei S <D in den Beugern der Arme, bis zu 4 Punkte in den Beinen, D> S überwiegt. Hypotrophie und Faszikulationen der Extremitätenmuskulatur. Fußklone: ​​bis zu 5-6 Striche rechts, 2-3 Striche links. Patella kloniert. Babinskys Reflex auf beiden Seiten, Oppenheims Reflex rechts, Rossolimos Reflex rechts. Reflexo-oraler Automatismus und pathologische Handzeichen fehlen. Der Fingernasen-Test wird auf beiden Seiten zufriedenstellend durchgeführt, der Calcaneal-Knie-Test mit leichter Dysmetrie und absichtlichem Zittern. Es gibt keine eindeutigen Verstöße gegen die Empfindlichkeit. Die Beckenfunktionen werden nicht beeinträchtigt.

**Umfrageergebnisse:**

**Vollständiges Blutbild** (24.07.19): Hämoglobin - 149 g / l (N: 130,0-160,0 g / l), Erythrozyten - 5,0 \* 10 ^ 12 / l (N: 4,0-5,0 \* 10 ^ 12 / l) , Farbindex - 0,89 (N: 0,85-1,05), Blutplättchen - 186,0\*10 ^ 9 / l (N:150.0-320.0\*10 ^ 9 / l), Leukozyten 5,2\*10 ^ 9 / l (N: 4,0-9,0\*10 ^ 9 / l), Stabneutrophile – 0% (N: 1,0-6,0%), Segmentierte Neutrophile – 51 % (N: 47,0-72,0 %), Eosinophile – 1% (N: 0,5-5,0 %), Lymphozyten – 38% (N: 19,0-37,0%), Monozyten – 10% (N: 3,0-11,0%), ESR - 7 mm / h (N: 2,0-10,0 mm / h).

**Biochemischer Bluttest** (24.07.19): Alaninaminotransferase - 38 U / l, (N: 0-40 U / l) Aspartataminotransferase - 44 U / l, (N: 0-40 U / l), Bilirubin - 9,64 μmol / l (N: 2,00-17,40 μmol / l), Albumin - 41 g / l (N: 38-44 g / l), Triglyceride - 0,86 mmol / l (N: 0,86-1,70 mmol / l), Gesamtprotein - 72 g / l, (N: 64-83g/l), Cholesterin - 5,3 mmol / l, (N: 3,3-6,2 mmol / l), Harnstoff - 4,96 mmol / l, (N: 1,70-8,30 mmol / l), Kreatinin - 59 μmol / l, (N: 62-115 μmol / l), Glucose - 4,8 mmol / l, (N: 3,6-6,3 mmol / l), Gesamt-CPK - 1037 U / l. (N: 0-195 U / l)

**Allgemeine Urinanalyse**: (24.07.19): spezifisches Gewicht - 1023, Farbe - gelb, Transparenz - unvollständig, Reaktion - sauer, Protein - abs, Glucose - abs, Ketonkörper - abs, flaches Epithel - wenige, Leukozyten - 10 -15 im Sichtfeld eine einzelne Messung eines Erythrozyten in der Präparation.

**Allgemeine Urinanalyse**: (01.08.19): spezifisches Gewicht - mm, Farbe - hellgelb, Transparenz - vollständig, reaktionsneutral, Protein - abs, Glucose - abs, Ketonkörper - abs, flaches Epithel - wenige, Leukozyten - 10 -15 -20 im Sichtfeld.

**Allgemeine Analyse der Liquor cerebrospinalis** (24.07.19): Menge - 1,8 ml, Farbe vor der Zentrifugation - farblos, Farbe nach der Zentrifugation - farblos, Transparenz vor der Zentrifugation - vollständig, Transparenz nach der Zentrifugation - vollständig, Zytose 3/3, Protein - 0,262 g / l, Lymphozyten Klasse 2, Neutrophile Klasse 1.

**Biochemische Analyse der Liquor cerebrospinalis** (24.07.19): Glucose - 2,2 mmol / l, (N: 2,2-3,6 mmol / l ), Gesamtprotein - 0,262 g / l (N: 0,150-0,450 g / l).

**Analyse der Liquor cerebrospinalis auf Antikörper gegen T. Pallidium (lgM, lgG), Borellia spp. (lgM, lgG)** vom 24.07.19 – negativ.

**Säure-Base-Zustand und Gaszusammensetzung des Blutes** (24.07.19): VC (sitzend) - 4,4 l - 74,6%, Angemessene Lungenkräfte; pH - 7,371, pCO2 - 42,3 mm Hg, pO2 - 72,8 mm Hg. HCO3 (AB) - 23,9 mmol / l, BE - (-0,9) mmol / l, sO2 - 95,5%, Ht - 51,9%.

**EKG (24.07.2019)**: Sinusrhythmus, Herzfrequenz 61 Schläge / m, die elektrische Achse des Herzens ist normal. unvollständige Blockade des rechten Beins des His.

**Stimulation und Nadel-EMG** (25.07.19): Die EMG-Untersuchung mit einer Nadelelektrode ergab Anzeichen des aktuellen Denervierungsprozesses vor dem Hintergrund neurogener Veränderungen in den Muskeln, die durch die zervikalen C1-C8-, lumbalen L4-L5-Segmente des Rückenmarks innerviert wurden. Faszikulationspotentiale werden im Trapezmuskel aufgezeichnet. Die Untersuchung peripherer Nerven ergab Anzeichen von überwiegend axonalen Läsionen nur motorischer Fasern. Es wurden keine Leitungsblöcke gefunden. Die Analyse der Ergebnisse von EMG-Studien deutet auf eine allgemeine Schädigung der Motoneuronen des Rückenmarks hin.

**Ultraschall der Bauchorgane** (30.07.19): Ultraschallzeichen geringfügiger diffuser Veränderungen der Bauchspeicheldrüse. Ultraschallbild von Anomalien in Form der Gallenblase.

**Physiotherapeutische Beratung** (24.07.19): Ein Laufbandtrainer und ein Fahrradergometer-Trainer werden empfohlen.

**Durchgeführte Behandlung**: intravenöser Tropfen - 10 ml Mildronat pro 250 ml Kochsalzlösung Nr. 6, Cytoflavin 10 ml pro 250 ml intravenöser Kochsalzlösung Nr. 4; Physiotherapie - Trainingsgerät - Laufband, Trainingsgerät - Fahrradergometer.

Vor dem Hintergrund der Therapie gibt es einen positiven Trend in Form einer Abnahme der Faszikulationen, einer leichten Zunahme der Muskelkraft in den Gliedmaßen. Der Patient wird unter Aufsicht eines Therapeuten, Neurologen am Wohnort, in zufriedenstellendem Zustand entlassen.

Strahlungslast - 0 m3v.

Der Krankenstand wurde nicht ausgestellt.

Empfehlungen:

1. Beobachtung eines Neurologen, Therapeuten am Wohnort.

2. Levocarnitin (zum Beispiel Elcar) 0,5 g (1 Ampulle) intramuskulär 1 Mal pro Tag, Nr. 15 jeden zweiten Tag.

3. Vitamin E 400 mg 1 Tablette 1 Mal pro Tag für 3 Monate.

4. Meldonium 500 mg 1 Tablette pro Tag für 3 Monate.

5. Bewegungstherapie, Massage, Physiotherapie, einschließlich elektrischer Neurostimulation unterhalb der Schwelle, passive Gymnastik, Atemübungen.

6. Eine proteinreiche Diät.

7. Bestimmung der Vitalkapazität der Lunge, Blutgase 1 Mal in 2 Monaten.

8. Blutuntersuchung für eine Reihe von neuromuskulären Erkrankungen (z. B. in Genomed oder in einem anderen medizinischen genetischen Zentrum)

9. Wiederholte Konsultation in 3 Monaten.

Bei Bedarf können diese Medikamente in äquivalenten Dosen durch ähnliche ersetzt werden.

**Der behandelnde Arzt** Bembeeva A.A.

**Neurologe, Kandidat der medizinischen Wissenschaften**  Zakroyshikov I.V.

**Leiter der sechsten neurologischen Abteilung, Doktor der medizinischen Wissenschaften**  Zakharova M.N.