**Общие сведения**

Ф.И.О.

Возраст 26 лет

Профессия: водитель

Место работы не работает, инвалид II группы.

Место жительства г. Самара

Дата поступления в клинику 23.03.2006г

**Жалобы**

На момент курации больной предъявлял жалобы, на резкое снижение зрения («пелена» перед глазами), тремор рук, слабость в ногах после физической нагрузки, головокружение (особенно при ходьбе), шаткость походки, нарушение мочеиспускания.

**Анамнез**

Считает себя больным с 20 летнего возраста, когда во время службы в армии, отметил снижение зрения левого глаза, которое быстро восстановилось без лечения, накануне перенес Грипп на ногах. По поводу ухудшения зрения обращался к окулисту, патологии врач не выявил. В 2001 году снизилось зрение обоих глаз, онемение левой половины лица. Спустя некоторое время онемение левой половины лица прошло, но зрение не восстановилось («пелена» перед глазами). В ноябре 2003 года был госпитализирован в СОКБ им. Калинина, на момент поступления предъявлял жалобы на: полную утрату зрения, сильную слабость (не мог передвигаться без посторонней помощи), головокружение, сильную головную боль, тошноту и однократную рвоту. Был выписан с диагнозом: Рассеянный склероз цереброспинальная форма, ремиттирующее течение. В марте 2006 года почувствовал себя хуже, к вышеописанным симптомам присоединился тремор рук, шаткость походки, головокружение. В связи, с чем вызвал скорую помощь и был доставлен в СОКБ им. Калинина в с диагнозом: Рассеянный склероз ремитирующее течение, был госпитализирован в отделение неврологии и нейрохирургии.

**Общий анамнез**

Родился 4 июля 1979г. в городе Самара. Был единственным ребенком в семье. Рос и развивался в соответствии полу и возрасту. ОРВИ один раз в год. В 16 лет перелом правого предплечья. Закончил 10 классов средней общеобразовательной школы. Служил в тыловых войсках на базах горючего в г. Кинель, работал со всеми видами топлива. После увольнения устроился водителем, кем и работал до недавнего времени. В данное время не работает по причине инвалидности. Женат, имеет одного ребенка. Не курит, спиртные напитки не употребляет. Болезнь Боткина, венерические заболевания, туберкулез отрицает. Наследственные заболевания нервной системы в семье не выявлены.

**Данные объективного исследования**

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Температура тела 36,5 С, рост 167 см, вес 72кг. Кожные покровы бледно-розовые, слизистые бледные. Напряжение и эластичность, влажность кожи нормальные. Слизистые чистые, незначительный налёт на языке. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Подкожно-жировой слой развит умеренно.

Форма черепа – нормоцефалическая., рубцов, дефектов в области головы нет. Конфигурация позвоночника s-образная. Деформации костей и суставов нет, болезненность при пальпации и поколачивании не отмечается. Перкуссия остистых отростков позвоночника, паравертебральных точек безболезненна.

Форма грудной клетки правильная. При дыхании отмечается равномерное движение правой и левой сторон. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в минуту. Хрипов и шумов нет.

Сердечно-сосудистая система в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 76 в минуту. АД 120 и 80 мм. рт. ст.

Живот симметричный, округлой формы, в акте дыхания участвует. При пальпации безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются.

Область почек без изменений. Почки не пальпируются.

Щитовидная железа не увеличена. Глазных симптомов нет. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

**Неврологический статус**

Общемозговые симптомы: головокружение.

Менингеальные симптомы:

Глазо-лицевой феномен

Ригидность затылочных мышц

Симптом Кернига отрицательны.

Симптом Брудзинского

**Черепно-мозговые нервы**

|  |  |
| --- | --- |
| I | Обоняние сохранено |
| II | VISUS OU=0,4; Острота зрения снижена, стеклами не корригируется. Поля зрения сохранены. Атрофия зрительных нервов. |
| III–IV-VI | Глазные щели s=d, зрачки s=d; движение глазных яблок в полном объеме. |
| V | Чувствительность лица не нарушена. Тригеминальные точки - безболезненны |
| VII | Корнеальные рефлексы – низкие; Ассиметрия носогубных складок. |
| VIII | SNy горизонтальный и вертикальный среднеразмашистый, Ny положения – нет. Головокружение - системное, слух сохранен. |
| IX-X | Носовой оттенок голоса. Глотание не нарушено. Глотательный рефлекс вызывается, мягкое небо подвижное. |
| XI | Движение головы в полном объеме. Атрофии мышц шеи и плечевого пояса нет. |
| XII | Положение языка во рту - срединное. Атрофии мышц языка нет, фибриллярных подергиваний – нет. |

**Чувствительная сфера**

Симптомы натяжения: Нери, Лассега, Вассермана – отрицательны. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности не выявлено. Пальпация нервных стволов безболезненна.

**Двигательная сфера**

Походка атактическая. Сила мышц рук -**5б***,* ног*-***3б**. Тонус в руках понижен проксимально-4б; в ногах повышен, спастического типа- 8б.

Координационные пробы: ПНП - промахивается с двух сторон.

ПКП - с интенцией мимо попадает с двух

сторон.

В позе Ромберга – падает. Гиперкинезы - гиперкинез головы.

**Рефлекторная сфера**

Сухожильные рефлексы с рук s d высокие, с ног s  d высокие;

Брюшные рефлексы – отсутствуют.

Патологические рефлексы: кистевые – отсутствуют

Стопные – положительный симптом

Бабинского с двух сторон.

Рефлексы орального автоматизма – положительный хоботковый рефлекс.

**Вегетативная нервная система**

Синдром Бернара – Горнера отрицательный. Цвет кожи нормальной окраски, пигментация, потоотделение в пределах нормы. Трофических нарушений не выявлено. Орто - и клиностатические пробы отрицательны. Симптом Ашнера отрицательный. Функция тазовых органов – задержка мочеиспускания.

**Высшие корковые функции**

Состояние сознания ясное. Ориентируется во времени и месте, вступает в контакт с окружающими. Общий уровень умственного развития соответствует возрасту и образованию. Эмоциональное состояние – эйфория.

**Предварительный диагноз**

Рассеянный склероз ремиттирующее течение, обострение выраженное. Выраженный вестибуло-атактический синдром, умеренно выраженный нижний парапарез. Нарушение функций тазовых органов. Частичная атрофия зрительных нервов.

24.03.2006г.

Подпись куратора: Жилина Н.И.

**План обследования**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Кровь на группу крови и Rh
4. Кровь на RW
5. Кровь на ВИЧ
6. Кровь на HbsAg
7. Б/х крови на общий белок, общий билирубин, глюкозу, холестерин
8. МРТ
9. Консультация окулиста

**8. Данные дополнительных методов исследования**

1. Анализ крови на сахар от 24.03.2006г.

Ф.И.О. больного – Пендюхов А.В. 26 лет.

Результаты исследования – 6,9 мм/л.

2.Анализ мочи от 24.03.2006г.

Urea 4, 9 мкмоль/л

Bilt 13, 4 мкмоль/л

Сrea 73 мкмоль/л

3. Общий анализ крови от 24.03.2006г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| WBC | 19,3 k/ml | RPW | 15,3% |
| RBC | 5,02 m/ml | PLT | 144 k/ul |
| HGB | 149 g/l | MPV | 13,0 fl |
| HCT | 42,5% | NEU | 88,3% |
| MCV | 84,5 fl | LYM | 7,35% |
| MCH | 29,7 pg | MONO | 4,02% |
| MCHC | 351 g/l | BASO | 0,261% |

4. Осмотр окулиста от 24.03.2006г.

WD = 0,1 нк

WS = 0,07 нк

Глазное дно – диски бледные больше слева, границы четкие, артерии сужены.

Заключение: Частичная атрофия зрительных нервов.

**Заключение**

рассеянный склероз обострение ремиттирующий

Заключительный диагноз:

Рассеянный склероз ремиттирующее течение, обострение выраженное. Выраженный вестибуло-атактический синдром, умеренно выраженный нижний парапарез. Нарушение функций тазовых органов. Частичная атрофия зрительных нервов.

25.03.2006г.

Подпись куратора: Жилина Н.И.

**Обоснование диагноза:** Данный диагноз ставится на основании жалоб больного – нарушение зрения («пелена» перед глазами), тремор рук, головокружение (особенно при ходьбе), шаткость походки, слабость ног после физической нагрузки; данных анамнеза – начало развития заболевания после острой инфекции, постепенное, медленное прогрессирование болезни, обострение в 2003году. Объективно – задержка мочеиспускания. На основании неврологического статуса: нарушения со стороны II, VII, VIII ЧМН, нарушения со стороны двигательной сферы - походка атактическая, снижение силы мышц ногдо **3б**, снижение тонуса в руках проксимально до 4б; в ногах – повышение спастического типа до 8б.

Гиперкинез головы. Координационные пробы: ПНП - промахивается с двух сторон. ПКП - с интенцией мимо попадает с двух сторон. В позе Ромберга – падает. Гиперрефлексия верхних (s d) и нижних (s d) конечностей. Положительные патологические симптомы Бабинского и стопные симптомы. Положительный хоботковый рефлекс. Нарушение высших корковых функций – эйфория. На основании осмотра окулиста: Глазное дно – диски бледные больше слева, границы четкие, артерии сужены. Заключение: Частичная атрофия зрительных нервов.

**Лечение**

#

1. Rp. : Glycini 0,9

Signa. По 1 таблетке 3 раза в день.

#

2. Rp. : Tab. “Betoserci”

Signa. По 1 таблетке 3 раза в день.

#

3. Rp. : Aeviti

Signa. По 1 капсуле 3 раза в день.

#

4. Rp. : Anaprilini 40 mg

Signa. По ¼ таблетки 2 раза в день.

#

5. Rp. : Betaferon 8 млн МЕ

Signa. П/к в 21:00.

#

6. Rp. : Dexametazon 24 mg

Signa. В/м. По схеме.

#

7. Rp. : Vinpocetini 2,0

Sol. Natrii chloridi 0,9% 200 ml

Signa. В/в капельно.

25.03.2006г.

Подпись куратора: Жилина Н.И.

**Дневники**

От 27.03.2006г. 15:30

Сознание ясное, положение активное, эмоциональное состояние – эйфория. Больной предъявляет жалобы на плохое зрение («пелена»),слабость в ногах после ходьбы, шаткость походки, головокружение при ходьбе, тремор рук и задержку мочеиспускания.

Дыхание везикулярное, ЧД 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 80 в минуту. Живот мягкий безболезненный.

Неврологический статус: сохраняются снижение остроты зрения, ассиметрия носогубных складок, горизонтальный и вертикальный нистагм. Походка атактическая, тонус в ногах 6б, сила мышц ног 4б. ПНП - промахивается с двух сторон, ПКП - с интенцией мимо попадает с двух сторон. В позе Ромберга – падает. Гиперрефлексия верхних конечностей и левой ноги. Нарушение функции тазовых органов – нарушени мочеиспускания.

Подпись куратора: Жилина Н.И.

От 28.03.2006г. 16:00

Сознание ясное, положение активное, эмоциональное состояние – эйфория. Больной предъявляет жалобы на слабость в ногах после ходьбы, шаткость походки, головокружение при ходьбе, тремор рук. Дыхание везикулярное, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 74 в минуту. Живот мягкий безболезненный.

Неврологический статус: ассиметрия носогубных складок, горизонтальный и вертикальный нистагм. Походка атактическая, тонус в ногах 6б, сила мышц ног 4б. ПНП - промахивается с двух сторон, ПКП - с интенцией мимо попадает с двух сторон. В позе Ромберга – значительно наклоняется в обе стороны. Гиперрефлексия верхних конечностей и левой ноги. Подпись куратора: Жилина Н.И.