

Разбор клинического случая

Горынина Любовь
ПМГМУ им И. М. Сеченова,
Москва, 2017 год

Жалобы

Пациент А.А., 29 лет

- Постоянное ощущение ломоты во всем теле, преимущественно утром, часто усиливающееся до болевых ощущений в разных группах мышц;
- Приступообразное ощущение покалывания в верхних конечностях, распространяющееся на область грудной клетки и лица, с последующим приступом тетании кистей, сопровождающееся гипервентиляцией;
- Быстро развивающаяся утомляемость мышц;
- Ухудшение памяти;
- Нарушение сна: плохое засыпание, частые просыпания по ночам (до 5 раз), повышенная сонливость днем

Анамнез жизни

- Рос и развивался в соответствии с возрастом. В возрасте 7 лет с разницей в полгода перенес потерю матери и отца.
- По образованию инженер-строитель. Работает на железобетонном заводе по специальности.
- Женат, двое детей

Анамнез заболевания

- Начало: 2011 год. После перенесенного ОРЗ. (до этого 2 недели испытывал сильный стресс на работе). Назначена терапия прегабалином и amitриптилином.
- 2013-2016 г.г.: периодическая коррекция терапии.
- 2017 год: ухудшение состояния: усиление болевых приступов, появление нарушений сна.

Соматический анамнез

- Хронические заболевания:
 - Многоузловой зоб (эутиреоз);
 - Ангиогемофилия (б. Виллебранда);
 - Гепатит В;
 - Артроз тазобедренных суставов (2 ст);
 - Хронический гастрит;
 - Зарубцевавшаяся язва 12перстной кишки;
 - Камень в правой почке
 - 2000 г.: подвывих атланта. Репозиция не была произведена до конца, с тех пор начались головные боли.

Соматический статус

- Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Язык влажный, розовый, не обложен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца яснее, ритмичные. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 68 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Неврологический статус

- Сознание ясное, контактен, ориентирован в месте и времени. Адекватен;
- Менингеальных симптомов нет;
- Хоботковый рефлекс (+), рефлекс Маринеску-Радовичи (-) с обеих сторон;

Черепные нервы

- I пара – запахи различает;
- II пара – поля зрения ориентировочно не ограничены;
- III, IV, VI пара – глазодвигательных расстройств нет;
- V пара – расстройств чувствительности на лице нет. Нарушений функций жевательных, височных мышц и их гипотрофий не выявлено. Роговичный рефлекс сохранен D=S.
- VII пара – мимические пробы выполняет удовлетворительно, вкус сохранен.
- VIII пара – слух сохранен, головокружения нет.
- IX, X, XII пара – глотание не нарушено, произношение не нарушено.
- XI пара – трапецевидная и кивательная мышца в норме.

Двигательная сфера

- Объем движений полный. Сила в в/к и н/к не снижена;
- Рефлексы с рук и ног $D=S$, живые;
- Патологических рефлексов в/к и н/к справа и слева не выявлено.

- Координаторная сфера:
координаторные пробы выполняют удовлетворительно. В позе Ромберга устойчив.
- Чувствительная сфера:
поверхностная и глубокая чувствительность не нарушена.
- Тазовые нарушения отсутствуют.

Лабораторно-инструментальная диагностика

- ОАК, ОАМ, биохимия крови: без особенностей.
- Спондилограмма позвоночника: распространенный остеохондроз; остеопороз и грыжи Шморля грудного и поясничного отделов

ЭЭГ

- Выраженные признаки дисфункции срединных структур мозга с акцентом на центрально-заднелобные отделы с признаками гипервозбудимости нейронов.
- Классических форм эпилептической активности не выявлено.

ЭЭГ после депривации сна

- Значительно выраженные общемозговые изменения ЭА с очагом патологической медленной активности в глубинных отделах правой гемисферы. Физической нагрузкой спровоцирован привычный для пациента приступ, клинические проявления которого соответствовали гипервентиляционному кризу.

МРТ головного мозга

- Гипоплазия мозолистого тела и гиппокампов, левого мамиллярного тела

TR 3700.0
TE 92.0
TA 04:39
BW 1500.0
p2 DIFFUSION/TRACEW/ND/NORM

TP 0
SP H47.2
SL 4.0/1.2
FoV 220*220
128p*128
Tra>Cor(9.0)>Sag(1.5)
w 552
c 249

A1/PFP/FS
HE1-4
*ep_b1000t / 90

Tra>Cor(9.0)>Sag(1.5)
w 552
c 249

KLEYMENOV, A.A.
17.10.07-15:23:23-STD-1....
*15.01.1988, M, 29Y
STUDY 1
07.10.2017
15:39:36
14 IMA 10 / 1

HAL

1st MGMU im. Sechenova

Skyra
MR E11
HFS
+LPH

RA

RA

MF 1:09

MF

5cm

5cm

TR 4910.0
TE 74.0
TA 03:11
BW 1600.0
p2 M...NORM/DIS2D
*512
(1.6) A2
1605 HE1-4
786 *tseR2d1_15 / 180

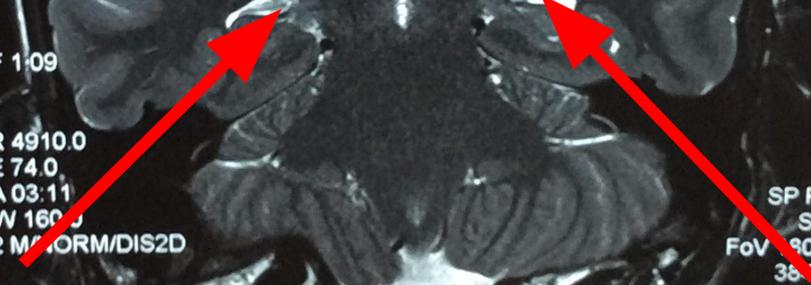
TR
TE
TA
SP P17.1
SL 2.0
BW
FoV 180*180
p2 M...
*512
38
Cor>Tra(-36.5)>Sag(1.6) A2
w 1552 HE1
c 753 *tsef

KLEYMENOV, A.A.
17.10.07-15:23:23-STD-1....
*15.01.1988, M, 29Y
STUDY 1
07.10.2017

HAR

1st MGMU im. Sechenova

KLE
Skyra 17.10
MR E11 *15.0
HFS
+LPH
STUD
07.10
15:42





nova KLEYMENOV, A.A.
kyra 17.10.07-15:23:23-STD-1....
E11 *15.01.1988, M, 29Y
HFS STUDY 1
LPH 07.10.2017
15:27:50
5 IMA 14 / 1

HAR

1st MGUMU im. Sechenova
Skyra 17.10.07
MR E11 *15.01.1
HFS STUDY
+LPH 07.10.20
15:27:50
5 IMA 18

AFL
5cm MF 1.15

E TR 250.0
TP 0 TE 2.5
22.4 TA 01:28
0/1.2 BW 380.0
*230 M/ND/NORM
*320
-1.5) A1
1651 HE1-4
935 *fl2d1 / 70

AFL
5cm MF 1.15

E TR 250
TP 0 TE 2.5
SP L3.6 TA 01:2
SL 4.0/1.2 BW 38
FoV 244*230 M/ND/
272*320
*Sag>Tra(-1.6)>Cor(-1.5) A1
w 1662 HE1-4
C 934 *fl2d1 /

nova KLEYMENOV, A.A.
kyra 17.10.07-15:23:23-STD-1....
R E11 *15.01.1988, M, 29Y
HFS STUDY 1
+LPH 07.10.2017
15:29:35
6 IMA 29 / 1

AFL

1st MGUMU im. Sechenova
Skyra 17.10.0
MR E11 *15.01
HFS STUDY
+LPH 07.10.
15:29:
6 IMA

Синдромальный диагноз

- Хронический болевой синдром;
- Тетанический синдром;
- Синдром когнитивных нарушений (?)

Клинический диагноз

- Фибромиалгия;
- Нейрогенная тетания

Современные критерии фибромиалгии Американского колледжа ревматологов 2010 год

- Широко распространенный ИРБ ≥ 7 , общий счет по ШТС (шкала тяжести симптомов) ≥ 5 или БИ 3-6 и ШТС ≥ 9 ;
- Симптомы должны быть представлены на одном уровне по крайней мере в течение трех месяцев;
- У пациента не должно быть другого расстройства, способного объяснить боль

Лечение

- Прегабалин 600 мг/сут;
- Пароксетин 20 мг/утром;

Спасибо за внимание!