

Клинический случай

Выполнила студентка 6 курса
Лисютина Евгения

Пациент N., 65 лет

на момент поступления предъявляет жалобы на:

- ✓ непроизвольное зажмуривание глаз, продолжительностью 20-30 секунд

Anamnesis morbi

- ✓ 1997 г. – отравление фреоном из холодильной установки, острый ларингит;
- ✓ 1998 г. – нервное потрясение в связи с жилищными проблемами, появление первых признаков дискомфорта в области глаз (со слов пациента: «как будто что-то мешает смотреть, картинка расплывается»), учащённое моргание, слёзотечение, ощущение рези в глазах, в этом же году перестал читать книги и газеты;
- ✓ 2011 г. – прогрессирование симптомов вплоть до длительных зажмуриваний;
- ✓ 2011-2012 г. - отравление парами химической смеси;
- ✓ Июнь 2016 г. – консультация в КНБ им. А.Я. Кожевникова, назначение ципралекса 10 мг/сут (с положительным эффектом).

До настоящей госпитализации никакой специфической терапии не проводилось !

Anamnesis vitae

- ✓ **Перенесённые и хронические заболевания:** хроническая язва 12п.к, хронический панкреатит, хронический ларингит;
- ✓ **Аллергологический анамнез:** не отягощён;
- ✓ **Трудовой анамнез:** образование среднее, на пенсии, охранник;
- ✓ **Вредные привычки:** курить бросил месяц назад (ИК=51 пачка/лет), продолжительное время злоупотреблял алкоголем;
- ✓ **Наследственный анамнез:** мама – умерла в 82 года, инсульт, отец – умер в 69 лет, рак предстательной железы;
- ✓ **Травмы и операции:** многочисленные сотрясения головного мозга, 1968 г. – ножевое ранение в правую подлопаточную область, 1987 г. – аппендэктомия, 2011 г. – рваная рана мягких тканей головы, 2014 г. – аутопластика сухожилия большого пальца, 2015 г. – радикальная позадилоная простатэктомия.

Соматический статус

- ✓ Состояние удовлетворительное, нормостеник, умеренного питания;
- ✓ Кожные покровы – физиологической окраски;
- ✓ Лимфатические узлы не увеличены;
- ✓ Костная система без особенностей, суставы правильной конфигурации;
- ✓ Дыхание ослабленное везикулярное, ЧДД=19 в минуту;
- ✓ Область сердца не изменена, границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, АД=110/70 мм.рт.ст;
- ✓ Живот при пальпации мягкий, безболезненный, нарушений стула нет, диурез в норме.

Неврологический статус

Пациент в сознании, ориентирован в месте, времени, собственной личности, доступен для общения.

- ✓ I пара – запахи различает;
- ✓ II пара – поля зрения ориентировочно в норме;
- ✓ III, IV, VI пара – глазодвигательных расстройств нет, конвергенция не нарушена, зрачки симметричны;
- ✓ V пара – расстройств чувствительности по ветвям тройничного нерва нет, нарушений функций жевательных, височных мышц и их гипотрофии не выявлено, роговичный рефлекс сохранён D=S;
- ✓ VII пара – лицо симметрично, мимика живая;
- ✓ VIII пара – нистагма нет, слух ориентировочно не нарушен.
- ✓ IX, X пара – расстройства вкуса не выявлено, глотание и фонация сохранены;
- ✓ XI пара – поднятие плеч и повороты в груди не нарушены;
- ✓ XII пара – язык по средней линии, дизартрии нет.

Двигательная сфера:

Объём движений с рук и ног полный. Мышечный тонус не изменён. Сухожильные и периостальные рефлексy на руках и ногах D=S живые, симметричные с двух сторон. Патологических знаков нет.

Чувствительная сфера:

Нарушений поверхностной и глубокой чувствительности не выявлено.

Координаторные пробы:

В позе Ромберга устойчив.

Синдром

Блефароспазм – синдром
экстрапирамидных нарушений (?)

Диагноз

Спорадическая фокальная дистония –
G24.5 Блефароспазм.

Лечение

- ✓ Антидепрессант – ципралекс 10 мг/сут;
- ✓ Миорелаксант – баклосан 15мг/сут;

Планируется введение ботулинического токсина (типа А). Суммарная начальная доза препарата Диспорта составляет по 120 ЕД на каждый глаз, эффект развивается через 3-4 дня, повторение процедуры каждые 3-4 месяца до полного купирования симптомов.