



Разбор клинического случая Пациентка N, 53 года

ПОДГОТОВИЛА СТУДЕНТКА 5 КУРСА ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
ФРОЛОВА А.В.

Жалобы на момент курации (26.09.16)

- ▶ Неустойчивость, пошатывание при ходьбе
- ▶ Изменение почерка (стал крупным и неразборчивым)
- ▶ Нечеткость речи
- ▶ Снижение цифр АД до 80/50 мм.рт.ст
- ▶ Запоры

Anamnesis morbi

- ▶ 2011 год. Впервые стала отмечать неловкость при ходьбе.
- ▶ 2012 год. Появилась неустойчивость при ходьбе и стоянии. Нарушение почерка и неловкость в руках. Расстройства артикуляции. Снижение цифр АД до 80/50. Склонность к запорам. Обратилась к терапевту по месту жительства, была направлена к неврологу. Назначена терапия, (названия препаратов пациентка назвать затрудняется), без эффекта.
- ▶ 2014 год, декабрь, впервые госпитализирована в клинику нервных болезней им. А.Я. Кожевникова. МРТ: признаки атрофии мозжечка. Поставлен диагноз поздняя мозжечковая атаксия. Назначена комбинированная терапия: нобен, трентал, берлитион, пирацетам, грандаксин. На фоне терапии отмечала улучшение.

Anamnesis morbi

- ▶ 2015 год госпитализирована в клинику нервных болезней им. А.Я. Кожевникова с целью планового обследования. Изменений состояния не выявлено.
- ▶ С июля 2016 года выросли нарушения ходьбы, неустойчивость, общая слабость, вегетативные расстройства, похудела на 2 кг.

Anamnesis vitae

- ▶ Наследственность: старшая сестра – мигрень, тётя по отцовской линии мигрень.
- ▶ Хронические заболевания отрицает. Перенесенные заболевания: детские инфекции, в детстве неоднократно болела пневмонией, ОРВИ, грипп. С подросткового возраста до 30 лет отмечала мигреноподобные головные боли, сопровождавшиеся тошнотой. Миопия.
- ▶ Операции: в возрасте 11 лет удаление небных миндалин.
- ▶ Гинекологический анамнез: две беременности, завершились родами.
- ▶ Вредные привычки отрицает.
- ▶ Трудовой анамнез: до 2004 года работала в лаборатории микробиологии. 2005-2010 год PR-агентство. 2011 по ноябрь 2015 – технолог, в лаборатории по изготовлению лекарственных препаратов.

Соматический статус.

- ▶ Состояние удовлетворительное. Астенического телосложения, умеренного питания.
- ▶ Кожные покровы – норма, лимфатические узлы – норма.
- ▶ Костная система без особенностей, суставы не деформированы.
- ▶ Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Дыхание через нос.
- ▶ Границы сердца не изменены, область сердца не изменена. Тоны сердца приглушены.
- ▶ ЧСС 67/мин, АД 90/60.
- ▶ Язык чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Склонность к запорам.

Неврологический статус.

Сознание ясное. Ориентирована в месте, пространстве, времени, собственной личности. Менингеальных симптомов нет.

Черепно-мозговая иннервация:

- ▶ I пара - Запахи различает.
- ▶ II пара – Гемианопсии нет. Цветоощущение в норме.
- ▶ III, IV, VI пара - Глазодвигательных нарушений нет. Конвергенция не нарушена. Зрачки симметричные. Фотореакции живые. Экзофтальма, энофтальма нет.
- ▶ V пара - Расстройств чувствительности по ветвям тройничного нерва и зонам Зельдера нет. Нарушений функций жевательных, височных мышц и их гипотрофии не выявлено. Роговичный рефлекс сохранен D=S.

Неврологический статус

- ▶ VII пара - Лицо симметрично и в покое, и в мимических пробах. Расстройства вкуса нет.
- ▶ VIII пара - Нистагма нет. Слух не нарушен.
- ▶ IX, X пара - Расстройства вкуса нет. Глотание и фонация сохранены. Мягкое небо симметрично. Глоточные рефлексы симметричны.
- ▶ XI пара - Поднимания плеч и повороты в груди не ограничены.
- ▶ XII пара - Язык по средней линии. Гипотрофии и фасцикуляций в нем не выявлено.

Неврологический статус

- ▶ Парезов нет. Мышечной гипотрофии нет. Фасцикуляций нет. Сухожильные рефлексy оживлены с расширением зон. Патологических рефлексов нет.
- ▶ Чувствительных расстройств нет.
- ▶ Координаторные пробы выполняет с интенцией и дизметрией. Асимметрии сторон нет. Симптом обратного толчка положительный.
- ▶ В позе Ромберга неустойчива. Проба Ромберга положительна.
- ▶ Ходьба атактическая, с расширением базы. Позтуральные нарушения.
- ▶ Тазовых нарушений нет.

Синдромы

- ▶ Синдром мозжечковой атаксии
- ▶ Синдром пирамидных нарушений

Клинический диагноз

- ▶ Поздняя мозжечковая атаксия

Лечение

- ▶ ОВД, режим общий
- ▶ Мельдоний 5,0 в/в струйно
- ▶ Трентал 5,0 в/в капельно
- ▶ Тиолепта 600
- ▶ Эсцилопрам 10 мг
- ▶ Алпрозолам 0,25 мг