

# Клинический случай

Выполнил: Федосеев С. 6 курс

# Пациентка М. Г., 52 лет

## Жалобы:

- 1) слабость в левой руке;
- 2) деформация левой кисти;
- 3) ограничение подвижности в пальцах левой руки;
- 4) выраженную атрофию мышц левой руки, особенно в предплечье и в кисти;
- 5) боль при разгибании левой руки в плечевом суставе по наружной поверхности от плеча до дистальных отделов.

# Anamnesis morbi

- первое проявление заболевания – начало 2015 года в виде слабости и деформации указательного пальца левой кисти;
- осенью 2015 года слабость распространилась на предплечье и более проксимальные отделы левой руки с ограничением подвижности остальных пальцев;
- позднее присоединилась гипотрофия мышц кисти и предплечья слева;
- в сентябре 2015 года была сделана МРТ шейного отдела позвоночника;
- в связи с прогрессированием заболевания и нарушением качества жизни была госпитализирована в клинику.

# Anamnesis vitae

- ✓ Перенесённые и хронические заболевания: хронический ТОНЗИЛЛИТ.
- ✓ Аллергологический анамнез: цитрусы и ананас.
- ✓ Трудовой анамнез: преподаватель танцев
- ✓ Вредные привычки: отрицает.
- ✓ Наследственный анамнез: не отягощен.
- ✓ Травмы и операции: перелом хирургической шейки плечевой кости в 6 лет, дважды перелом лучевой кости в 12 лет на левой руке.

# Соматический статус

- ✓ Состояние удовлетворительное, нормостеническое телосложение;
- ✓ Кожные покровы – физиологической окраски;
- ✓ Лимфатические узлы не увеличены;
- ✓ Дыхание везикулярное, ЧДД=16 в минуту;
- ✓ Область сердца не изменена, границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ЧСС = 78 уд./мин, АД=120/80 мм.рт.ст;
- ✓ Живот при пальпации мягкий, безболезненный, нарушений стула нет, диурез в норме.

# Неврологический статус

Пациентка в сознании, ориентирована в месте, времени, собственной личности, доступна для общения.

Черепные нервы:

- ✓ 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:

Выраженная гипотрофия мышц предплечья, мышц возвышения большого пальца, мизинца, межкостных мышц слева. Пальпация мышц безболезненная. Слабо заметная гипотрофия мышц плеча слева. Справа отмечается незначительная гипотрофия мышц возвышения большого пальца.

Мышечная сила снижена в дистальных отделах левой руки до 2 б., в проксимальных отделах до 3 б.

Сухожильные рефлексy с рук D=S высокие с расширением рефлексогенных зон.

Карпорадиальный рефлекс слева не выявляется.

Сухожильные рефлексy на ногах живые D=S.

Походка не изменена.

Чувствительность не нарушена, патологических рефлексов, менингеальных симптомов, симптомов натяжения корешков и нервных стволов не выявлено.

Проба Ромберга отрицательна.

Пальценосовая проба, указательная проба выполняется с интенцией слева.

Проба Стюарта-Холмса, на дисдиадохокинез положительны слева.

# Синдромы:

Ведущим синдромом является смешанный монопарез левой руки с тенденцией к прогрессированию, проявляющийся двигательными расстройствами и атрофией мышц.

## ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

ЭНМГ(срединный, лучевой, локтевой нервы слева):

отсутствие F-волн при стимуляции локтевого и лучевого нервов, снижение моторного ответа при исследовании локтевого и лучевого нервов при сохранной функции проводимости, при стимуляции срединного нерва моторный ответ не получен.

МРТ шейного отдела позвоночника (07.09.2015):

МР-картина дегенеративно-дистрофических изменений межпозвонковых дисков С2-С7, деформирующий спондилез. Дорзальные сублигаментозные протрузии дисков С4-С5, С5-С6, корешковая компрессия и сужение дурального мешка. Гемангиома тела Th3-позвонка. Нарушение статики.

## Дополнительные методы исследования:

- игольчатая ЭМГ;
- МРТ шейного отдела позвоночника.

Диагноз:



Болезнь двигательных нейронов

Мультифокальная нейропатия с блоком проведения

Болезнь Хираяма