

# Разбор клинического случая

**Пациент К., 55 лет**

Подготовила студентка 6 курса,  
лечебного факультета  
Яковлева Евгения Вячеславовна

# Жалобы на момент курации (25.09.17):

- подостро развивающееся выраженное нарушение зрения;
- грубое снижение слуха с 2-х сторон;
- головные боли, распирающего характера в затылочной области

# Anamnesis morbi

- \* Июль 2017 г. - появились головные боли преимущественно в затылочной области, сопровождающиеся рвотой, в связи с чем обратился к врачу по месту жительства.
- \* 17 июля 2017 г. - госпитализирован в связи с ухудшением состояния. Снижение слуха до двусторонней глухоты
- \* 4 сентября 2017 г.- грубое нарушение зрения, отек дисков зрительных нервов.
- \* 22 сентября 2017 г. - переведен в отделение реанимации в связи с ухудшением состояния, эписиндром с частыми приступами

# Anamnesis vitae

- Рос и развивался в соответствии с возрастом
- Перенесенные и хронические заболевания:  
рак желудка в 2015 году. Было выполнено радикальное лечение. Проведен курс химиотерапии\*
- Аллергический анамнез: отрицает.
- Трудовой анамнез: образование высшее- химик, на данный момент не работает;
- Вредные привычки: отрицает;
- Наследственный анамнез: отрицает
- Травмы и операции: отрицает.

*\*В связи с развитием неврологической симптоматики пациенту проводились повторные ЭГДС и колоноскопия, вопросы рецидиве заболевания снят.*

# Соматический статус.

- Состояние удовлетворительное. нормостенического телосложения, повышенного 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 74/мин, АД 130/70.
- Язык чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Склонность к запорам.

• Стул... в норме

# Неврологический статус

Черепно-мозговая иннервация:

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 функции жевательных, височных мышц и их гипотрофий не выявлено. Роговичный рефлекс сохранен D=S.

# Неврологический статус

VII - гипомимия, выполнение мимических проб симметрично.

VIII - нистагма нет, признаков вестибулярной атаксии нет, слух не нарушен.

IX, X - глотание и фонация сохранены, мягкое нёбо симметрично, глоточные рефлексy симметричны.

XI пара - поднятие плеч и повороты головы не ограничены.

XII пара - девиация языка вправо. Трофика языка не изменена.

Симптомы орального автоматизма: хобоктовый (+), Маринеско-радовича (+), хватательный (-).

# Неврологический статус

## Двигательная сфера:

Сила аксиальной мускулатуры и мышц конечностей достаточная. Патологических стопных знаков нет. Сухожильные рефлексy с рук живые, симметричные с обеих сторон. Сухожильные рефлексy на ногах живые, симметричные с обеих сторон. Ходьба атактическая, вероятно, обусловлена сенсорным дефицитом.



# Неврологический статус

## Чувствительная сфера:

Поверхностная (болевая, температурная) и глубокая (вибрационная, суставно-мышечное чувство) чувствительность не нарушены.

Положительный симптом Кернига слева.

## Координаторная сфера:

Динамические координаторные пробы (пальце-носовая, пяточно-коленная) выполняет удовлетворительно с двух сторон. В позе Ромберга устойчив.

Тазовые функции: контролирует.

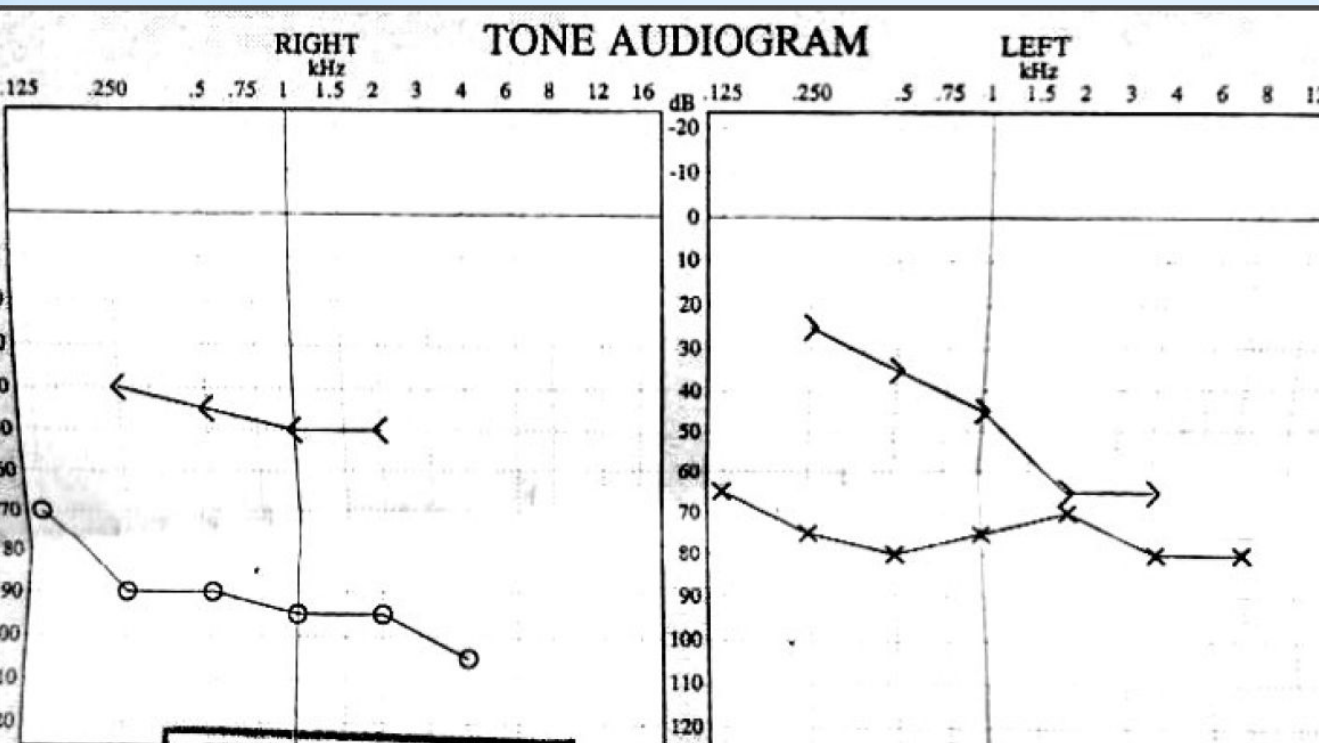
# Заключение офтальмолога

OD - амавроз, OS - движений руки как тень. Движение глаз произвольные, содружественное. Зрачки ассиметричны, OD больше OS 1 - 2 мм. Реакция на свет едва заметна.

Глазное дно: отмечаются трудности при проверки из-за нарушения контакта с пациентом. OD - диск зрительного нерва деколорирован, неровный, ход сосудов слегка извит, макула не просматривается. OS - диск зрительного нерва бледно розовый контура почти нет, ход сосудов слегка извит, некоторые артериолы прерывисты, макулярного рефлекса нет, контур fovea смазан. По периферии без особенностей.

**Заключение:** DS - амавроз, частичная атрофия диска зрительного нерва, OS - амблиопия очень высокой степени. Застойный диск зрительного нерва. Ретинопатия.

# Консультация сурдолога-отолоринголога



Заключение: левая сенсоневральная тугоухость четвертой степени, правая сенсоневральная глухота. ДППГ.

# Лабораторные исследования:

## клинический анализ крови.

| Исследование                     | Результат | Единицы | Референсные значения | Комментарий |
|----------------------------------|-----------|---------|----------------------|-------------|
| Гематокрит                       | 40,1      | %       | 37,0-51,0            |             |
| Гемоглобин                       | 13,5      | г/дл    | 12,6-17,4            |             |
| Эритроциты                       | 4,39      | млн/мкл | 3,80-5,80            |             |
| Ср. объем эритроцитов            | 91,3      | фл      | 81,0-103,0           |             |
| Ширина распределения эритроцитов | 14,0      | %       | 11,6-14,8            |             |
| Ср. содержание Hb                | 30,8      | пг      | 27,0-34,0            |             |
| Ср. концентрация Hb              | 33,7      | г/дл    | 31,0-36,0            |             |
| Тромбоциты                       | 159       | тыс/мкл | 150-400              |             |
| Лейкоциты                        | 8,69      | тыс/мкл | 4,50-11,00           |             |
| Нейтрофилы (общ. число), %       | 63,0      | %       | 48,0-78,0            |             |
| Лимфоциты, %                     | 26,2      | %       | 19,0-37,0            |             |

# Лабораторные исследования: клинический анализ крови.

| Исследование     | Результат | Единицы | Референсные значения | Комментарий |
|------------------|-----------|---------|----------------------|-------------|
| Моноциты, %      | 6,8       | %       | 3,0-11,0             |             |
| Эозинофилы, %    | 3,7       | %       | 1,0-5,0              |             |
| Базофилы, %      | 0,3       | %       | <1,0                 |             |
| Нейтрофилы, абс. | 5,47      | тыс/мкл | 1,78-5,38            |             |
| Лимфоциты, абс.  | 2,28      | тыс/мкл | 1,32-,357            |             |
| Моноциты, абс.   | 0,59      | тыс/мкл | 0,20-0,95            |             |
| Эозинофилы, абс. | 0,32      | тыс/мкл | 0,00-0,70            |             |
| Базофилы, абс.   | 0,03      | тыс/мкл | 0,00-0,20            |             |
| СОЭ              | 17        | мм/ч    | <20                  |             |

# Лабораторные исследования: биохимический анализ крови.

| Исследование | Результат | Единицы | Референсные значения | Комментарий |
|--------------|-----------|---------|----------------------|-------------|
| Гамма-ГТ     | 15        | Ед/л    | <49                  |             |
| Холестерин   | 5,67      | Ммоль/л | 4,09-7,10            |             |
| Глюкоза      | 6,8       | Ммоль/л |                      |             |

# Исследования СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

Цвет - бесцветный.

Прозрачность - полная

Белок (норма 0,16-0,3%) - 0,02%

Глюкоза (норма 40-60 мг %) - 66 мг %

Цитоз (норма 0 - 5 ) - 2 клетки в 1 мл<sup>3</sup>

Микроскопия:

Нейтрофилы - 2

Лимфоциты - 4

Атипичные клетки - не обнаружены

# Инструментальные исследования: ЭКГ.

ЧСС- 74/мин

Оси: P 47°

QRS -1°

T 26°

Интервалы: RR

802 мс

P

128 мс

PQ

166 мс

QRS

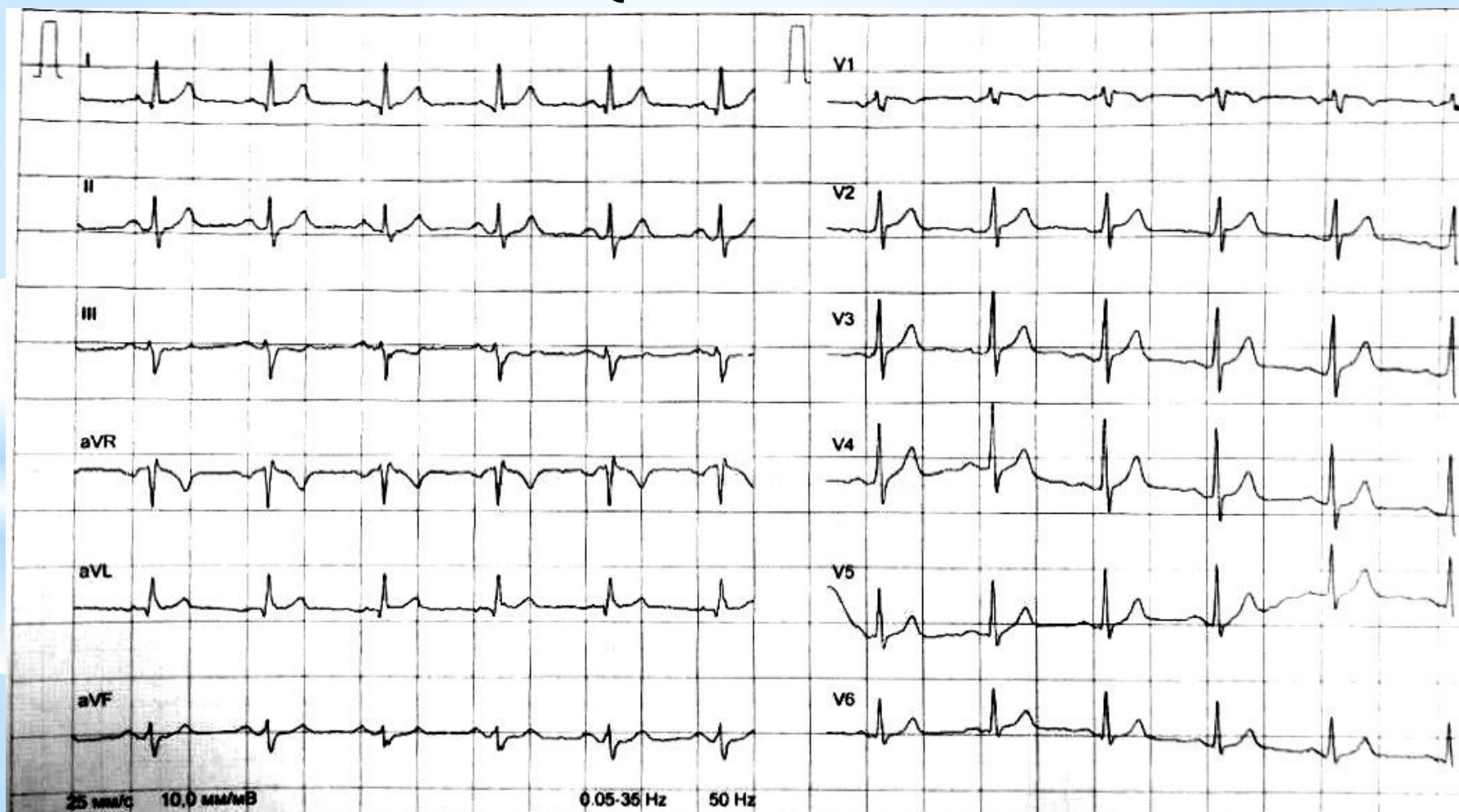
94 мс

QT

346 мс

QTc

386 мс





# Инструментальные исследования: ЭЭГ.

Грубые диффузные изменения. Признаки грубой дисфункции глубинных средних структур мозга с акцентом на лобные отделы с редким вовлечением левой височной области.

# Инструментальные исследования: магнитно-резонансная томография.

МР-картина на фоне иммуносупрессивной терапии не вполне специфична. Исключить SUSAC синдром. Менее вероятно системный люпусный эртитематоз

# Инструментальные исследования: Компьютерная томография

Заключение:

Без существенной динамики от 07.09.2017

Участок кистозно-глиозной трансформации на границе лобно-теменных долей слева.

Арахноидальная киста в ЗЧЯ. Умеренная внутрегидроцефалия. Сглаженность борозд больших полушарий головного мозга.

Атеросклероз церебральных артерий.

# Синдромы

1. Сенсоневральная тугоухость
2. Синдром раздражения мозговых оболочек

# Топический диагноз

Сенсоневральная тугоухость, двустороннее поражение слуховых путей в стволе мозга

Амавроз передний отдел зрительного нерва.



# Клинический диагноз

Синдром Сусак.

Характеризуется триадой:

- энцефалопатия,
- сенсоневральная тугоухость,
- вторичная потеря зрения, вследствие окклюзии ветвей артерии сетчатки

**Спасибо за внимание**

