

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, вопрос о 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, диурез - 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: хобоктовы́й (+), 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.

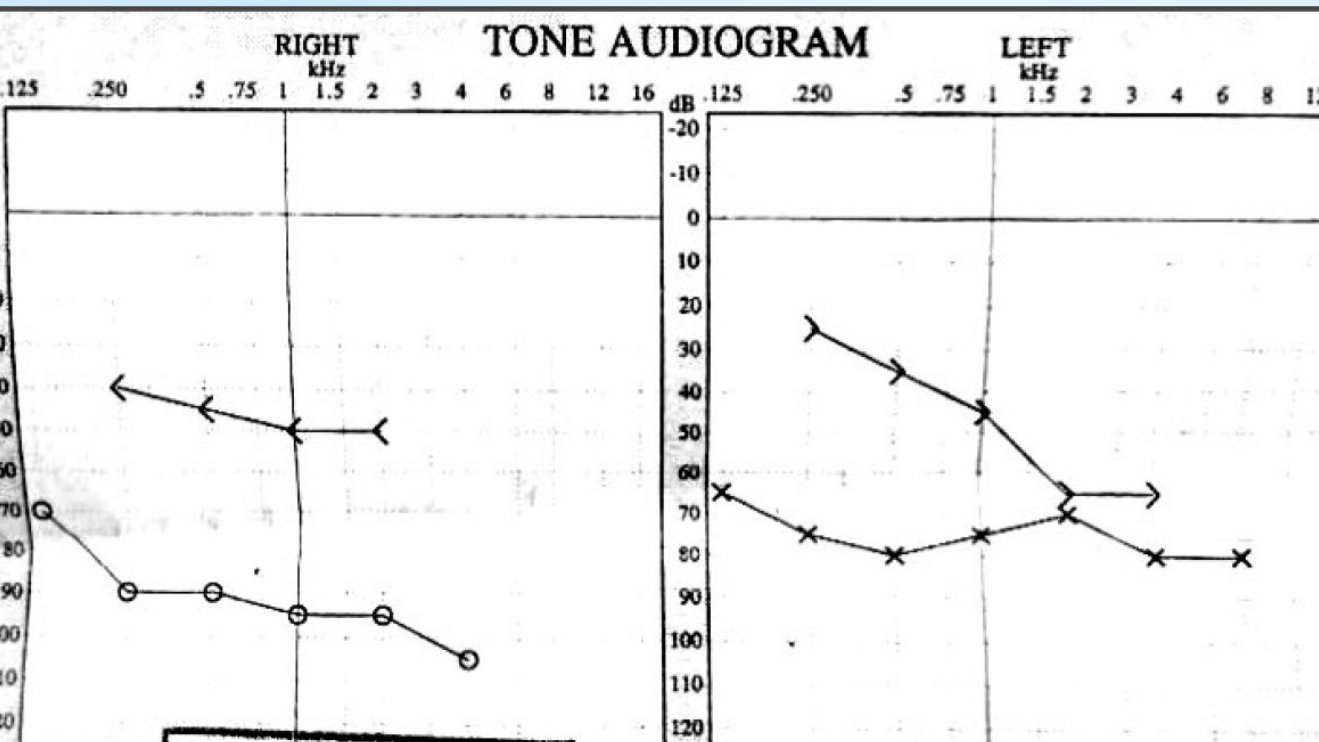
Заключение офтальмолога

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 значение	Комментарий
Гематокрит	40,1	%	37,0-51,0	
Гемоблобин	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 мл³

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

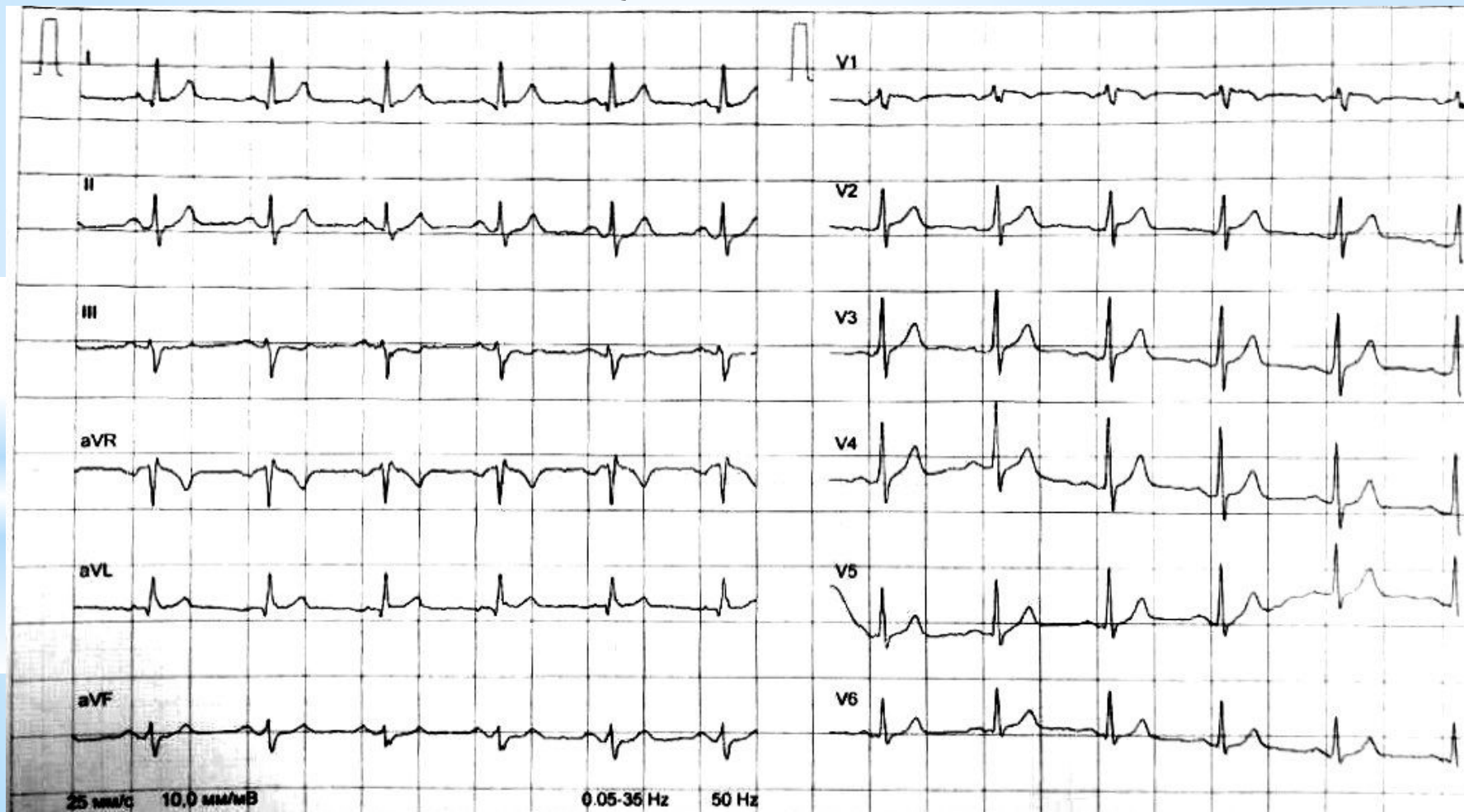
94 мс

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 эритематоз

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

