

Клинический разбор

Миссаров Минтимер

Психолог, студент лечебного факультета РНИМУ

Жалобы

8.09.17 (поступление) : на замедленность речи, невозможность разжать левую руку в кулаке, потери равновесия и падения, ухудшение памяти на текущие события, учащённое мочеиспускание

11.09.17 (курация): на замедленность речи, невозможность разжать левую руку в кулаке, потери равновесия и падения, ухудшение памяти на текущие события, учащённое мочеиспускание

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрастным нормам. Закончила техникум по специальности электрик-проектант. Работала бухгалтером. Уже два года на пенсии, попала под сокращение. Аллергические реакции в течение жизни отрицает. В детстве болела малярией(?).
Замужем. Есть дочь и два внука.

Анамнез данного заболевания

- Летом 2015 упала затылком на платформе метро. Сознание не теряла.
- Осень 2015 лечилась от гранулематоза с полиангиитом (Вегенера)
- В течение 2016 родственники стали замечать, что у пациентки ухудшается речь, появилась нестабильность походки. Были неоднократные падения без потери сознания.
- Осень 2017 госпитализация во 2 неврологическое отделение

Соматический анамнез и статус

Хронические заболевания: АГ 1ст., гранулематоз Вегенера, остеоартроз суставов кисти, коленей.

Кожные покровы бледно-розовые. На конечностях большое количество гематом. ЧСС 64, ЧДД 15, АД: 120/60. Тоны сердца ритмичные. Дыхание жесткое. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Отёков нет.. Дизурия.

Неврологический статус

Сознание ясное. Ориентировка в месте, времени и собственной личности. Менингеальные знаки отсутствуют.

Обоняние сохранено. Расходящееся косоглазие. Ограничение зрения по вертикали и горизонтали. Мимика лица симметрична. Язык по средней линии.

Назолалия, дизартрия, речь замедлена.

Положительные рефлексы: хоботковый, Тремнера и рефлекс Маринеску-Радовичи. Рефлекс Бабинского отрицательный.

Тонус мышц левой руки повышен.

В позе Ромберга пошатывается, промахивается с уклоном влево.

Постуральная неустойчивость. Чувствительность на конечностях сохранена, симметрична.

Дизурия.

Данные диагностики

- МРТ (21.06.17): атрофическая картина вещества головного мозга, левого гиппокампа. Новообразование в заднем роге бокового желудочка. Без отрицательной динамики.
- ЭЭГ(11.09.2017): отчетливо выраженные признаки дисфункции срединных отделов мозга
- Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов(11.09.17): стеноз левой ВСА на 25%, правой на 40%. Непрямолинейный ход позвоночных артерий.
- ТТГ(11.09.2017): без патологии
- ЭКГ(11.09.2017): ритм правильный синусовый, без патологии
- Консультация окулиста: расходящееся косоглазие, миопия.

Синдромальный диагноз

- Синдром когнитивных нарушений.
- Синдром пирамидно-экстрапирамидных нарушений.

167.8 – иные уточненные поражения сосудов

Диагноз выставлен на основании:

- 1) Жалоб (нарушение координации, ухудшение памяти на текущие события)
- 2) Статуса (плаксивость, постуральная неустойчивость, промахивания в координационных пробах, положительные оральные автоматизмы, дизартрия)
- 3) Данных диагностики (когнитивные нарушения, данные МРТ, ЭЭГ, УЗАС)

Терапия

Лечение должно быть комплексным.

Ноотропные препараты: глиатилин, акатинол

Гистаминомиметики: бетагистин

Седативные препараты: афобазол, фитоседан

Симптоматическое лечение расстройств сна и др.

Здоровый образ жизни, режим работы и отдыха

Спасибо за внимание!