РОСЗДРАВ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИРИЮ

(ГОУ ВПУ ДВГМУ Росздрава)

Лечебный факультет

Кафедра неврологии и нейрохирургии.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ: Рассеяный склероз

Дисциплина: "Неврология и нейрохирургия"

Выполнил: Студент 4 курса группа

№410 лечебного факультета

Иванов И.И,

Проверил: Преподаватель кафедры

неврологии и нейрохирургии

Иванова Е.Е.

ХАБАРОВСК 2012

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Имя**:

**Возраст**: 46лет.

**Воинское звание**: старший прапорщик

**Дата поступления**:14.02.12

**Клинический диагноз**: Рассеянный склероз, цереброспинальная форма, ремиттирующее течение.

**Сопутствующие заболевания**: Гипертоническая болезнь пограничная стадия. Межпозвонковый остеохондроз в 5-6 С и 3-4 L сегментах без нарушений функций.

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

На нарушение равновесия, походки, координации движений, тремор конечностей; периодические головные боли, головокружение; боль в шейном и поясничном отделах позвоночника, боль в коленных суставах; снижение зрения на оба глаза;

**ANAMNESIS MORBI**

Со слов больного болен около девяти месяцев, когда появились боли в поясничном отделе позвоночника . За медицинской помощью не обращался. Лечился самостоятельно. В июле 2011г. Лечился в военном санатории "Кульдур" с диагнозом: " остеохондроз шейного и поясничного отделов позвоночника".

После этого стал отмечать пошатывание при ходьбе, слабость. За медицинской помощью не обращался. В последующем состояние ухудшилось: нарушилась походка, координация движений, появился тремор конечностей.

Снижение зрения на оба глаза отмечает последние 5 лет.

**ANAMNESIS VITAE**

Родился в г. К. Первый ребенок в семье. Состояние здоровья родителей в момент рождения ребенка удовлетворительное. В детском возрасте развивался нормально. Учился хорошо. Отношение к учебе и коллективу положительное. Закончил гимназию г. К.

С 18 лет пошел в армию. После прохождения срочной службы остался служить в армии и служит до настоящего момента. Условия труда и быта удовлетворительные. Жилищные условия хорошие. Питания полноценное, регулярное. Вредные привычки: курит до пачки в день, алкоголь - по праздникам и выходным. Аллергический анамнез не отягощен.

В возрасте 21 года перенес операцию по поводу острого аппендицита (аппендектомию). Венерические болезни, туберкулез, болезнь Боткина отрицает.

Женат. Наследственных заболеваний не имеет.

**STATUS PRAESENS**

**Общий осмотр:** Общее состояние больного: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Положение активное. Телосложение: нормостеническое. Рост 168 см, вес 69кг.

Выражение лица: осмысленное . Кожные покровы: обычной окраски, влажность кожи умеренная. Тургор снижен. Видимые слизистые розовые, влажность умеренная, язык - белый.

Подкожно - жировая клетчатка: развита умеренно. Мышцы: степень развития удовлетворительная, тонус сохранен. Кости: безболезненные. Суставы: болезненны при пальпации. Периферические лимфоузлы: не увеличены.

**Дыхательная система.** Осмотр:

- Форма грудной клетки: нормостеническая.

- Грудная клетка: симметрична.

Ширина межреберных промежутков умеренная.

Эпигастральный угол прямой.

Лопатка и ключица выступают слабо.

Тип дыхания грудной.

Число дыхательных движений в минуту: 18

Пальпация грудной клетки: грудная клетка эластична, голосовое дрожание одинаково на симметричных участках, безболезненная.

Перкуссия легких:

Сравнительная перкуссия: ясный легочный звук на симметричных участках грудной клетки.

Аускультация:

Прослушивается везикулярное дыхание, шум трения плевры не определяется.

**Сердечно - сосудистая система.**

Осмотр: Тоны сердца приглушены,ритмичны,ЧСС-70 уд/мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения.АД.-120/80 мм. рт-ст.

Пальпация:

верхушечный толчок располагается в 5 межреберье на 1,5-2 см латеральнее левой среднеключичной линии (нормальной силы, ограниченный).

**Пищеварительная система.**

Губы бледно-розового цвета, слегка влажные, трещин и изъязвлений нет. Слизистые оболочки бледно-розовые, влажные, патологических изменений не обнаружено. Язык розовый, влажный, с беловатым налетом, сосочки развиты хорошо. Десны розового цвета, без кровоточивости и язв.

Живот нормальной формы, симметричен, не вздут, выпячиваний, западений, видимой пульсации нет. Брюшная стенка участвует в акте дыхания, рубцов нет, видимой перистальтики нет.

При перкуссии и поколачивании над всей поверхностью - тимпанический звук, болезненность, напряжение стенки живота, флюктуация отсутствуют.

При поверхностной пальпации напряжение брюшной стенки отсутствует, болезненность не отмечается, уплотнений нет. Симптом волны, симптом Менделя, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательны.

При специальной пальпации расхождения прямых мышц живота нет. Аускультация: перистальтика кишечника в норме.

**Со стороны мочеполовой, эндокринной систем отклонений от нормы нет.**

**STATUS NEUROLOGICUS**

Сознание ясное. Общемозговые симптомы отрицательны. Менингеальные симптомы отрицательные.

**Черепно-мозговые нервы:**

I пара - **n.olfactorius.** Больной ощущает соответствующие запахи и называет пахучее вещество с обоих сторон. Обонятельные галлюцинации отсутствуют.пара - **n.opticus.** Острота зрения снижена. Правильно определяет различные цвета. При проведении ориентировочного теста с полотенцем делит его ровно пополам. При проведении ориентировочного теста с импровизированным периметром получены ориентировочные границы

полей зрения: на правом и на левом глазу изменений видения белой точки не обнаружено.

III,IV, VI пары - **nn.Oculomotorius, Trohlearis et Abducens.** У больного глазные щели обычных размеров, одинаковы на обоих глазах(2,5 см), зрачки округлые средней величины, симметричные с обоих сторон. Косоглазие и выстояние(экзофтальм, энофтальм) отсутствует. На свет реакция содружественная. На конвергенцию и аккомодацию обычная. Объём движений глазных яблок полный.

V пара - **n.Trigeminus.** Снижения чувствительности на лице и голове нет. Корнеальные и коньюктивальные рефлексы сохранены. Сила жевательных мышц не изменена.

VII пара - **n.Facialis.** Глазные щели S>D, лицо в покое симметрично. Наморщивание лба, нахмуривание бровей, смыкание век, зажмуривание глаз, оскал зубов выполняется нормально в полном объеме и без изменений. Носогубная складка сглажена с левой стороны. Симптомы "ресниц", "паруса", феномен Белла не проявляется. Лакримация и гиперакузия не выражены. Вкус на передних ⅔ языка не изменён.

VIII пара - **n.Vestibulocochlearis.** Острота слуха на шёпотную и разговорную речь не изменена. Системного головокружения, нистагма и вестибулярной атаксии не обнаружено.

IX, X пары - **nn.Glossopharingeus et Vagus.** Ощущение вкуса на задней ⅓ языка не изменено. Нёбный и глоточный рефлексы сохранены. Фонация без изменений. Глотание без жалоб и затруднений. ЧСС 70 уд./мин. Сердцебиение ритмичное. ЧДД 16/мин.

XI пара - **n.Accesorius.** Больной поднимает плечи и поворачивает голову без затруднений и в полном объёме. Трофика трапецивидной и кивательной мышцы удовлетворительная. Положение головы обычное. Мышечная сила на 4 балла.

XII пера - **n.Hypoglossus.** Положение языка в полости рта обычное. Атрофия, фибрилляции и гиперкинезы отсутствуют. Произношение слов и артикуляция без дефектов. Движения языком выполняются в полном объёме.

*Заключение: Изменений, со стороны черепно-мозговых нервов, при объективном обследовании, не обнаружено.*

**Двигательная сфера:**

Положение тела активное. Мышцы нижних конечностей несколько гипотрофированны. Активные движения сохранены, мышечный тонус нижних конечностей увеличен по спастическому типу, сила мышц левых конечностей на 5 баллов, правых на 5 баллов активные и пассивные движения в полном объёме, скорость движений снижена.

Походка скованная.

Проба на скрытые параличи(нижняя и верхняя пробы Баре, проба Панченкова и проба "кольца" Панова) отрицательны.

Физиологические сухожильные и периостальные рефлексы:

1. С двухглавой мышцы плеча - вызывается с обеех сторон

. С трёхглавой мышцы плеча - вызывается с обоих сторон .

. Карпорадиальный - отмечается с обоих сторон .

. Коленный - вызывается с обоих сторон . (расширения рефлексогенных зон нет).

. Ахиллов - вызывается с обеих сторон .

Кожные рефлексы:

1. Брюшные: верхний, средний, нижний - отмечаются с обеих сторон.

. Кремастерный - отрицательный.

. Подошвенный - положительный.

Патологические рефлексы:

1. Сгибательные кистевые (Россолимо, Якобсона-Ляско, Жуковского) - отрицательны с обеих сторон.

2. Сгибательные стопные (Россолимо, Жуковского, Бехтерева I, II) - отрицательны с обеих сторон.

3. Разгибательные стопные (Бабинского, Пуссепа, Шеффера, Оппенгейма) - отрицательны с обеих сторон.

Патологические сикинезии: не определяются

Защитные рефлексы (Давиденкова, Бехтерева-мари-Фуа, Ремака) - отрицательные.

Рефлексы орального автоматизма (Хоботковый, назолабиальный, ладонно-подбородочный, дистанс оральный) -отрицательны.

*Заключение: отмечаются высокие рефлексы, особенно на нижних конечностях, патологические рефлексы отрицательны.*

**Координация движений:**

Статическая(локомоторная):

1. Устойчивость в позе Ромберга простой и усложнённой - неустойчив.

. Астазия-абазия - отрицательные

Динамическая(Кинетическая):

1. Пальце-носовая проба и пальце-молоточковая проба - выполняется обеими руками с трудом.

. Пяточно-коленная проба выполняется неуверенно.

. Проба на адиадохокинез - запаздывание слева.

. Проба на соразмеренность движений - норма

. Патологические синэргии отсутствуют.

. Нистагм не отмечается.

. Походка атаксична.

. Характер речи и письма не изменён.

*Заключение: Выявлено нарушение координационной сферы по типу статико-локомоторной атаксии.*

**Чувствительная сфера:**

1. Болевая, температурная, тактильная, мышечносуставная, кинестетическая, локализационная, дискриминационная и двухмернопространственная чувствительность - не нарушена.

. Стереогноз сохранён.

. Симптомы растяжения мышц(с-птомы Нери, Секара, Лесага, Мацкевича, Вассермана) - отрицательные.

*Заключение: Изменений, чувствительной сферы не обнаружено.*

**Функции тазовых органов:**

Дефекация и мочеиспускание не нарушены. Половые функции сохранены.

**Вегетативная нервная система:**

Тонус ВНС:

1. Дермографизм местный, красный.

2. Дермографизм рефлекторный положительный.

3. ЧДД 16/мин.

4. ЧСС 70уд./мин.

5. Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст.

6. Зрачки расширенны(симпатикотония).

7. Реакция на свет - миоз (Содружественная реакция).

8. Присутствует реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию.

9. Температура кожи нормальная.

10. Хорошая переносимость холода.

11. Потоотделение и саливации в норме.

12. Пилоромоторный рефлекс(рефлекс "гусиной кожи") отрицательный.

Реактивность ВНС:

1. Глазосердечный рефлекс Данини-Ашнера положительный.

2. Рефлекс с синокаротидной зоны положительный.

3. Рефлекс Ру-Тома (Солярный) положительный - снижение ЧСС на 5уд./мин.

4. Рефлекс Ортнера положительный - снижение ЧСС на 4уд./мин.

5. Холодовая реакция.

6. Реакция зрачка на боль

Адекватность реакции на раздражитель:

1. Клиностатическая проба (Даниелополу) - замедление ЧСС на 3уд./мин.

2. Ортостатическая проба (Превеля) - увеличение ЧСС на 6уд./мин.

*Заключение: Изменений, со стороны Вегетативной нервной системы, при объективном обследовании, не обнаружено.*

**Высшие корковые функции:**

1. Стереогнозис - сохранён.

. Зрительное узнавание сохранено.

. Слуховой, обонятельный, вкусовой гнозис сохранён.

. Правотеменная агнозия отрицательная.

. Подражание не изменено.

. Движение по устному заданию адекватное.

. Конструирование не расстроено.

**Исследование речевой функции:**

Сенсорная речь(рецептивная):

1. Больной понимает смысл сказанных слов.

. Понимает и выполняет сказанные инструкции.

. Понимает и выполняет сказанные сложные инструкции.

. Понимает смысл фраз.

. Понимает смысл рассказа.

Моторная речь(экспресивная):

6. Повторяет буквы, слоги, слова, фразы.

7. Автоматическая рядовая речь не нарушена.

. Свободно говорит.

Памятная речь(мнестическая):

9. Больной может правильно назвать предмет.

**Исследование функций письма:**

1. Списывает с написанного.

. Может самостоятельно писать.

**Исследование чтения:**

Чтение (лексия): чтение слов, коротких и длинных фраз, перессказывание прочитанного без нарушений.

**Исследование счёта:**

Счет (калькулия): сложение и вычитание односложных чисел, автоматизированный счет (таблица умножения) сохранены.

**Психическая сфера:**

Больной ориентируется во времени и пространстве. Внимание сконцентрированное, поведение адекватное, настроение позитивное.

*Заключение: Изменений, со стороны высших корковых функций, речевой функции, функции письма, чтения ,счёта и психической сфере при объективном обследовании, не обнаружено.*

**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА**

### 1.Общий анализ мочи (15.02.2012)

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Белок. | - |
| 2.Сахар. | - |
| 3.Ацетон. | - |
| 4. Уробилин. | - |
| 5.Желчные пигменты. | - |
| 6.Лейкоциты. | 1-2-3 в поле зрения |
| 7.Эритроциты. | - |
| 8.Слизь. | - |
| 9.Цвет. | Соломенно-жёлтый |
| 10.Прозрачность. | Полная |
| 11.Относительная плотность. | 1010 |
| 12.Эпителий. | Плоский еденичные клетки |

### 2.Общий анализ крови (15.02.2012)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Кровь больного | Норма |
| 1. Гемоглобин. | 150г/л | 140-180г/л |
| 2. Цветовой показатель | 0,99 | 0.85-1.09 |
| 3. Эритроциты. | 4,03×109/л | 3.9-4.7 \*109л |
| 4. Лейкоциты. | 7,1×109/л | 4.0-8.0\*109л |
| 5. Палочкоядерные. | 1% | 3-5% |
| 6. Сегментоядерные. | 62% | 50-70% |
| 7. Эозинофилы. | 4% | 2-4% |
| 8. Лимфоциты. | 28% | 25-40% |
| 9. Моноциты. | 5% | 2-6% |
| 10. СОЭ. | 5мм/ч | 2-15мм/ч |

3.Реоэнцефалография (17.02.2012)

Объемное пульсовое кровенаполнение во всех бассейнах значительно, признаки повышения тонуса артерий, признаки затруднения венозного оттока.

4. УЗИ (17.02.2012)

Органы брюшной полости, почки, надпочечники, щитовидная железа, мочевой пузырь, предстательная железа - без патологии.

5 МРТ головного мозга (07.03.2012)

В области передних отделов левой височной доли определяется киста ликворного сигнала протяженностью до 33мм. И шириной до 16мм. С отсутствием масс эффекта. Боковые желудочки симметричны, умеренно равномерно расширены. Субарахноидальные пространства и конвекситальные борозды обоих полушарий мозга и мозжечка умеренно равномерно расширены.

**СИНДРОМАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Мозжечковая атаксия в виде статолокомоторных нарушений, двусторонней пирамидной недостаточности с умеренным нарушением функции.

### **ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

На основании клинических проявлений и проведенных исследований можно заключить что в процесс повреждения вовлечены: кора мозжечка и его ядра (червь мозжечка), а также двигательная зона коры больших полушарий (прецентральная извилина).

### **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Рассеяный склероз. Цереброспинальная форма, ремиттирующее течение.

*Диагноз основан на:*

1. Жалобах (нарушение походки, координации, равновесия);

. анамнезе болезни (первые симптомы появились год назад и с тех пор заболевание прогрессировало);

. данных осмотра и физикального обследования (неустойчивость в позе Ромберга, повышение сухожильных рефлексов);

. данных инструментальных исследований и консультаций специалистов (РЭГ, ЭЭГ).

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Рассеяный склероз необходимо дифференцировать с :

опухолью спинного мозга с локализацией в грудном отделе,для которой характерно наличие опоясывающей корешковой боли, выпадение всех видов чувствительности в нижней части тела, симптома ликворного толчка и синдрома вклинивания, для данного больного это не характерно. Так же у данного больного имеется поражение вышележащих мозговых структур, что не наблюдается при опухоли грудного отдела спинного мозга и имеет место при рассеяном склерозе.

опухолью головного мозга для которой характерна множественность поражения ЦНС, наличие психических нарушений, отсутствие четких нарушений чувствительности по проводниковому типу, чего не наблюдается у данного больного и наличие ремиссий.

острым рассеяным энцефаломиелитом, который протекает по типу острого заболевания с быстрым нарастанием симптомов, и дальнейшим их регрессом. Характерно повышение температуры, озноб, психомоторное возбуждение, менингиальные явления, могут быть выражены общемозговые симптомы. Не характерно снижения остроты зрения и исчезновение брюшных рефлексов в начальных этапах заболевания. Отсутствие рецидивов и ремиссий всегда свидетельствует в пользу острого рас сеяного энцефаломиелита.

опухолью мозжечка которая чаще наблюдается в детском возрасте, характеризуется быстрым нарастанием симптомов заболевания, наличием множественного поражения ЦНС, повышением внутричерепного давления, отсутствием ремиссий.

дисциркуляторной энцефаломиелопатии протекающей с расстройствами памяти, ,значительными нарушениями в эмоционально-волевой сфере псевдобульбарными и паркинсоническими синдромами,эпилепсией. На глазном дне наблюдается атеросклероз сосудов и бледность дисков зрительного нерва, и встречающейся в основном у пожилых людей.

**ЛЕЧЕНИЕ**

Базисная терапия рассеяного склероза: витамины группы В ( В1,В6,В12 ), РР, Е, Ноотропил, биостимуляторы.

Rp.: Sol. Thiamini chloridi 2.5% - 1ml.t.d. N 10 in ampull.

S.: Вводить в/м по 1ml через день.

Rp.: Sol. Piridoxini 5% - 1ml.t.d. N 10 in ampull.

S.: Вводить в/м по 1ml 2раза в день через день.

Rp.: Sol. Acidi nicotinici 1% - 1ml.t.d. N 10 in ampull.

S.: Вводить в/в по схем: 1ml,2ml,3ml до 10ml, по том снижать по 1ml ежедневно..: Tab. Nootropili mini 0.1 N50.S.: По 1 таблетке 2 раза в день .

Rp.: Sol. Tocopheroli acetas oleosae 5% - 10ml

D.S.: Принимать по 2 капли на кусок хлеба через день.

Rp.: Extr. AloЎs fluidi 1,0.t.d. N 10 in ampull.

S.: Вводить п/к по 1ml 1раз в день день .

Rp.: Sol. Corpus vitrei 2ml.t.d. N 10 in ampull.

S.: Вводить п/к по 2ml 1раз в день день .

Лечение в остром периоде с выраженной иммуноагрессией: Преднизолон, Гемодез, Ретаболил, Панангин, Верошпирон, Аскорбиновая кислота, препараты влияющие на метаболизм: Эсенциале, АТФ, Кокарбоксилаза, при координационных нарушениях Глицин..: Tab. Prednisolonii 00.5 N20.S.: Принимать по 2 таблетки через день, после завтрака в два приема.

Rp.: Sol. Retabolili oleosae 5% 1ml.t.d. N 10 in ampull.

S.: Вводить в/м по 1ml 1раз в 2 недели ..: Tab. Spironolactoni 0,025 N50.S.: По 1 таблетке утром и днем.

Rp.: Sol. Acidi ascorbinici 1% - 1ml.t.d. N 10 in ampull.

S.: Вводить в/в по 5ml ежедневно.

Rp.: Sol. Haemodesi 400ml.t.d. N 3

S.: Вводить в/в капельно 1 раз в день.

**ДНЕВНИК**

**цереброспинальный рассеянный склероз лечение**

07.03.2012. Состояние больного средней тяжести, сознание ясное, положение в постели активное. Температура тела 36.6ЁС, Ps-76 уд.мин., АД 120/70 мм. рт. ст.. Больной отмечает улучшение состояния. Лечение по ранее указанной схеме продолжать.

.03.2012. Состояние больного средней тяжести, сознание ясное, положение в постели активное. Температура тела 36.6 С, Ps-73 уд.мин., АД 120/70 мм. рт. ст.. Больной предъявляет жалобы на головную боль в связи с изменением погоды, в связи с чем больной назначен Цитрамон однократно 0,5г.Лечение по ранее указанной схеме продолжать.

**ПРОГНОЗ**

Прогноз в отношении жизни благоприятный при соблюдении базис ной терапии и своевременном купировании обострений заболевания. Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятен, заболевание хроническое, прогрессирующее. Трудовой прогноз благоприятен при создании облегченных условий труда. Больному даны рекомендации по соблюдению здорового образа жизни, профилактического лечения, по изменению характера трудовой деятельности. По военной службе - ограниченно годен.

**ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ**

**Рассеяный склероз представляет собой 6 основных звеньев патологической цепи.**

1. Полифакториальное воздействие ( геоклиматические, экологические, инфекционные ) на стволовые надсегментарные структуры головного мозга и прежде всего гипоталамической области, у генетически предрасположенных лиц способствует возникновению нарушения различных видов обмена, в том числе и белкового.

. Нарушение регуляции белкового метаболизма вызывает его расстройство, в генетически молодых структурах проводников, представленных нейрокератиновой сетью миелиновых пластин, с распространением их дезинтеграции в наиболее дифференцированых волокнах единой системы, чем объясняются особенности клинических проявлений заболевания.

. Продукты распада белка миелина, представляющие собой высокоактивные энцефалитогенные полипептиды, в норме адекватно стимулируют надсегментарные образования к выработке противомозговых антител, направленных на уборку дериватов, ускоряя течение регенеративных процессов. При нарушении функции высших регуляторных систем, которые в каждом конкретном случае проявляется выраженностью торпидности в восприятии малых концентраций продуктов распада миелина, ведет к задержке его восстановления в проводящих структурах, что клинически проявляется индивидуальным выражением манифестации заболевания.

. По достижениям дериватами миелина уровней, которые способны воспринимать высшие регуляторные центры, последние включают механизмы, направленные на восстановление пораженных структур миелиновых пластин проводниковых систем, что морфологически проявляется процессами ремиелинизации, а клинически ремиссией заболевания.

. Энцефалитогенные полипептиды, являясь высокоактивными комплексонами, способствуют развитию неконтролируемых нейроаллергических и аутоиммуных процессов, а также нарушению регуляции сосудистого тонуса, сопровождающегося морфофункциональными изменениями стенок сосудов. Последнее ведет к расстройствам гемодинамики, в том числе на уровне МЦР, развитию плазморрагий и формированию переваскулярных инфильтратов с активацией элементов гематогенного происхождения, а в целом обеспечивает прогрессирование изменений паренхиматозных структур нервной системы и образование склеротических бляшек. Подобные механизмы действуют на сосуды и ткани внутренних органов, в частности печени.

. Ведущими в развитии висцеральных расстройств, в том числе печени, являются нарушения регуляции нейротрофических процессов вследствие функциональной недостаточности как высших надсегментарных структур ЦНС, так и в развитии демиелинизирующего процесса проводниковых систем различных уровней. В свою очередь нейротрофические изменения в печени вызывают расстройство белковообразовательной и вегетативной ее функции, что задерживает ресинтез белка миелина осложняя тем самым течение основного заболевания.

**ЭПИКРИЗ**

Больной x, 1976г. рождения поступил в неврологическое отделение ОВКГ 14.02.12г. с жалобами на нарушение равновесия, походки, координации движений, тремор конечностей; периодические головные боли, головокружение; боль в шейном и поясничном отделах позвоночника, боль в коленных суставах; снижение зрения на оба глаза.

По данным неврологического обследования, исследований функций черепно-мозговых нервов, вегетативно трофической функции был поставлен клинический диагноз.

Рассеяный склероз. Цереброспинальная форма, ремитирующее течение, стадия обострения. Была назначена медикаментозная терапия признаваемая больным эффективной. Больному даны рекомендации по соблюдению здорового образа жизни, профилактического лечения, по изменению характера трудовой деятельности.