# **Диагноз: сосудистый паркинсонизм, ригидно-дрожательная форма**

# **Паспортные данные**

1. Ф. И. О.:

2. Возраст:

. Домашний адрес:

. Образование: среднее

. Профессия: водитель, пенсионер

. Дата поступления - 11.04.11 г.

. Кем направлен: НДП ИОКБ

. Диагноз направившего учреждения: Дисциркуляторная энцефалопатия II;

. Диагноз при поступлении: ДЭ II ст. Последствия ОНМК. Сосудистый паркинсонизм;

. Диагноз:

Синдромальный:

· Синдром двигательных нарушений в форме акинетико-ригидных гиперкинетических нарушений: гиперкинез, брадикинезия, ригидность мышц, правосторонний гемипарез по центральному типу, жжение, таламические боли в левой ноге, амимия;

· Синдром нарушения координации движений в форме статической атаксии, кохлео-вестибулярные нарушения;

· Синдром чувствительных нарушений: болевая гипестезия слева.

· Синдром поражения ЧМН: I, II, III, IV,V, VI, VII, XII пары

Топический: многоочаговый процесс, очаги в пирамидной, экстрапирамидной системе, стволе мозга, мозжечке.

Нозологический: сосудистый паркинсонизм, ригидно-дрожательная форма (последствия ОНМК - ишемический инсульт, 09.1999г.)

Сопутствующий диагноз:

Артериальная гипертензия III стадия, 4ФК.

#### **Жалобы:** на общую слабость, мышечную слабость в нижних конечностях, больше в правой ноге, жжение в правой ноге, скованность при движении, трудно начать движение и трудно остановиться, падение при попытки остановиться; нарушение координации (забрасывает в стороны); тремор конечностей (в руках), усиливающийся при волнении. Также пациент предъявляет жалобы на снижение памяти на текущие события, периодические головокружения, нарушения сна (трудно заснуть), поперхивание при еде, снижение зрения, снижение слуха на оба уха.

#### **Аnaemnesis morbi**

Считает себя больным с сентября 1999 года, когда впервые остро появился приступ несистемного головокружения, рвота, не приносящая облегчения, правосторонняя гемиплегия; поступил в палату реанимации с диагнозом «ОНМК - ишемический инсульт». После лечения движения появились, лучше восстанавливалась правая рука. 1,5 года назад появилась дрожание в правой руке, через 6 месяцев присоединилось дрожание в левой руке. В ноябре 2010 года проходил стационарное лечение по поводу ИБС, был консультирован неврологом, был рекомендован прием накома, пронорана, но пациент ничего не принимал. Настоящее ухудшение состояния произошло 2 месяца назад, когда усилился тремор в руках, присоединился тремор в ногах. Принимает постоянно Изосорбит (40 мг 1 р/сут), Диротон (5 мг, 1р/сут), Индапамид (2,5 мг 1р/сут). По поводу паркинсонизма не лечился

#### **Anaemnesis vitaе**

#### Родился 13.11.1946 г. в полной семье, рос и развивался соответственно полу и возрасту. Материально-бытовые условия в детстве удовлетворительные. Образование среднее. Работал водителем лесовоза. С 50 лет на пенсии. Инвалид II группы. В 1964г перенес операцию по поводу правосторонней паховой грыжи, ЧМТ в 1970г.

#### Наследственный анамнез отягощен: отец умер от инсульта. Наличие венерических заболеваний, СПИД, туберкулёз, гепатиты, а также переливание крови отрицает. Вредных привычек нет. Аллергоанамнез не отягощен.

##### **Status praesent objectivus**

Состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, поведение спокойное. Телосложение правильное, нормостенического типа конституции. Рост - 165см. Вес - 65 кг.

Кожные покровы бледные, эластичные, сухие, тургор кожи удовлетворительный, участков де- и гиперпигментации, геморрагических явлений, высыпаний, наружных опухолевидных образований, рубцов нет; оволосение по мужскому типу; ногти, волосы без особенностей.

Подкожно - жировая клетчатка выражена умеренно. Отмечаются отеки на голенях, расширенных подкожных вен, жировиков, опухолевидных подкожных образований нет. Видимые слизистые глаз, полости носа и рта чистые, влажные, бледно - розовые, высыпаний нет.

Затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные, над - и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные лимфатические узлы не пальпируются, место пальпации безболезненно; кожа не изменена.

Мышечный тонус снижен. Болезненности и уплотнений при пальпации нет. Выявлена атрофия мышц плечевого пояса, надплечья, гипотония в левой руке, атрофия m.deltoideus, m.triceps, m.biceps левой руки. Постоянное движение в пальцах левой руки - перебирает («счет монет»). Сила мышц достаточная в обеих руках. Наблюдается гипертонус и гипотрофия мышц правой нижней конечности.

Осанка обычная, соотношение частей скелета не пропорциональное (правая нога больше левой), плоские и трубчатые кости обычной формы, безболезненны при поколачивании. Искривления позвоночника физиологичны. Болезненности при пальпации паравертебральных точек и остистых отростков нет. Височно-челюстные, ключично-грудинные, реберно-грудинные, плечевые, локтевые, лучезапястные, пястно-фаланговые, тазобедренные, коленные, голеностопные, межфаланговые суставы кистей и стоп обычной формы и величины. При пальпации болезненности по ходу суставной щели нет. Активные и пассивные движения в них в полном объеме.

Температура тела - 36,6°С.

#### **Система дыхания**

При осмотре верхних дыхательных путей нос обычной формы, дыхание не затруднено, болевых ощущений нет. Придаточные пазухи при пальпации безболезненные. Охриплости голоса нет.

**Осмотр грудной клетки**

Грудная клетка правлиной формы, тип телосложения: нормостеник. Над- и подключичные ямки, межреберные промежутки выражены умеренно, ширина последних составляет 2 см; ход ребер косой; лопатки умеренно прилегают к телу; эпигастральный угол - 90°.

Тип дыхания смешанный, ЧДД= 20 в минуту; ритмичное, умеренной глубины; грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания; экскурсия грудной клетки 5 см. При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная; голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках.

При сравнительной перкуссии лёгких по передней, боковых и задней поверхностях грудной клетки определяется ясный легочный звук одинаковый на симметричных участках.

Топографическая перкуссия:

верхняя граница легких по передней поверхности - на 3 см выше середины ключицы;

Нижние границы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | V м/р | IV м/р |
| Среднеключичная | VI м/р | VI м/р |
| Переднеподмышечная | VII м/р | VII м/р |
| Среднеподмышечная | VIII м/р | VIII м/р |
| Заднеподмышечная | IX м/р | IX м/р |
| Лопаточная | X м/р | X м/р |
| Околопозвоночная | XI м/р | XI м/р |

Подвижность нижнего края легких - 6 см по лопаточным линиям с обеих сторон.

При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет; бронхофония проводится одинаково на симметричные учестки.

#### **Сердечно-сосудистая система**

Область сердца визуально не изменена. Пульсации в эпигастрии, ярёмной ямке, сонных артерий не видны. Набухания, пульсации шейных вен нет. При пальпации верхушечный толчок - в V межреберье, на 1 см кнутри от среднеключичной линии, локализованный, умеренной высоты и силы, резистентный, положительный. Синдром «кошачьего мурлыкания» не определяется.

###### **Перкуссия сердца**

Границы относительной сердечной тупости:

Правая - IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины;

Верхняя - III межреберье по парастернальной линии;

Верхняя - III межреберье по парастернальной линии;

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - IV межреберье по-левому краю грудины;

Верхняя - IV межреберье по парастернальной линии;

Левая - V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии.

Сосудистый пучок не выходит за края грудины.

Конфигурация сердца обычная; длинник по Курлову 15 см, поперечник 14 см.

При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 76 в минуту, соотношение тонов на верхушке и основании сохранено.

Пульс на обеих a. radialis одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения; сосудистая стенка вне пульсовой волны обычной формы, гладкая, эластичная. На руках венозная сеть не выражена, на ногах варикозно расширенных вен нет.

**Артериальное давление** 160/100 мм рт ст.

#### **Пищеварительная система**

Язык чистый, влажный. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота, грыжевых выпячиваний, опухолевидных образований нет.

Печень не выходит из-под края реберной дуги, место пальпации безболезненно**.** Размеры печени по Курлову: 9 см, 8 см, 7 см;

###### Селезёнка из-под рая реберной дуги не выходит, места пальпации безболезненны.

Почки не пальпируются, место пальпации безболезненно. Пальпация надлонной области и точек мочеточников безболезненна. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный с обеих сторон.

#### **Эндокринная система**

Щитовидная железа обычной локализации, величины и консистенции, безболезненна. Кожа сухая, тургор и эластичность снижены.

##### **Неврологический статус**

**Черепно-мозговые нервы**

I пара, n. Olphactorius: обоняние отсутствует.

II пара, n. Opticus: острота зрения снижена, Миопия Д: (-) М 0,8; S: (-) М 0,7 , цветоощущение в норме,

Поля зрения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dex  | Верх 600 | Вниз 700 | Кнутри 600 | Кнаружи 900 |
| Sin  | Верх 600 | Вниз 700 | Кнутри 600 | Кнаружи 600 |

III пара, n.Oculomotorius; IV пара, n.Trochlearis; VI пара, n. Abducens; n.Sympaticus: левая глазная щель уже правой. Зрачки одинаковой величины и формы, аккомодация снижена, недостаточность конвергенции (больше слева). Птоза нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Синдром Горнера отрицательный, Косоглазия нет.

V пара, n. Trigeminus: тригеминальные точки безболезненны, гипестезии на правой стороне лица, корнеальные и конъюнктивальные рефлексы сохранены, вкус на передних ⅔ языка сохранен.

VII пара, n. Facialis: левый угол рта ниже правого, носогубная складка справа сглажена. Свободно поднимает брови, смыкает веки, при обнажении зубов лицо симметрично. Вкус не нарушен.

VIII пара, n. Vestibulоcochlearis: острота слуха на разговорную речь не нарушена, шепотную речь слышит плохо. Системного головокружения, шума и звона в ушах нет. Нистагма нет.

IX пара, n. Glossopharingeus :вкус на задней трети языка сохранен.

X пара, n. Vagus: голос обычный, дужки мягкого неба расположены обычно, при фонации подвижные, язычок расположен симметрично, глоточный рефлекс сохранён, периодически поперхивается.

XI пара, n. Accessorius: - движения головы в стороны несколько ограничены; плечи поднимает хорошо.

XII пара, n. Hypoglossus: язык при высовывании отклоняется влево, незначительные фасцикулярные подёргивания языка, атрофии нет.

**Двигательная сфера**

Активные и пассивные движения во всех суставах рук и ног сохранены в полном объеме. Сила мышц в руках - правая 5б, левая - 4б. Тонус мышц: гипертония по экстрапирамидному типу. Выявлена атрофия мышц плечевого пояса, надплечья, гипотония в левой руке, атрофия m.deltoideus, m.triceps, m.biceps левой руки. Постоянное движение в пальцах левой руки - перебирает. В позе Баре хуже удерживает правую ногу. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, D>S. Коленные оживлены, D>S, ахилловы D>S, подошвенный рефлекс D>S. Брюшные рефлексы не вызываются. Рефлексы орального автоматизма: хоботковый. Вызываются патологические рефлексы: тыльная флексия больших пальцев стопы, больше справа. Рефлекс Бабинского отрицателен.

Амимия, ахейрокинезия, брадикинезия

**Чувствительная сфера**

Поверхностная (болевая, температурная, тактильная), глубокая (мышечно-суставная, чувство давления) чувствительность сохранена. В левой половине тела болевая гипестезия.

Сложные виды чувствительности (стереогноз, двумерно-пространственное чувство) сохранены. Симптомы натяжения Нери, Ласега, Дежерина, Бехтерева отрицательные.

**Координация движений**

В (простой) позе Ромберга покачивается, отклоняется назад; в (усложнённой) позе Ромберга стоять не может. Пальце-носовую пробу выполняет точно с обеих сторон. Походка гемипаретическая. Тремор рук по типу « счета монет», тремор век.

**Вегетативная сфера**

Нарушение трофики кожи, волос, ногтей не выявлено. Слюноотделение не нарушено. Тазовые нарушения: позывы на дефекацию и мочеиспускание. Дермографизм розовый, стойкий (широкой полосой). Рефлекс Ашнера: - 5. Ортоклиностатическая проба: исходный пульс 76 ударов в минуту, ортоускорение + 10, клинозамедление - 5.

**Психический статус**

Сознание ясное, положение активное, общителен. Речь тихая, замедленная. Ориентировка на месте, во времени нормальная. Расстройства восприятия и мышления нет. Состояние интеллекта в норме.. Эмоционально-волевая сфера не нарушена. Имеется расстройство памяти на текущие события.

**Лабораторные методы исследований.**

План обследования:

1) ОАК, ОАМ

2) РМП

) Биохимический анализ крови (сахар, общий белок, билирубин, ХС, креатинин, фибриноген, АСТ, АЛТ, ЩФ )

) ЭКГ, ЭхоКГ

) ЭЭГ, КТ, МРТ

6) УЗИ почек, предстательной железы, мочевого пузыря

7) Консультация окулиста, терапевта, уролога.

**Результаты лабораторных методов исследований**:

**ОАК: 12. 04. 11**

Эритроциты 5\*1012 Моноциты 7

Hb 116 г/л Лимфоциты 37

Лейкоциты 8,5\*1012 СОЭ 12 мм/час

Эозинофилы 0

П/я 1

С/я 54

**ОАМ: 12. 04. 11**

Общее количество мочи 100 мл Эпителий: единичный в поле зрения

Цвет: соломенно-жёлтый Лейкоциты 2 -3 в поле зрения

Реакция: кислая Эритроциты: 1 в поле зрения

Удельный вес: 1010 Белок: нет

Сахар: нет

Прозрачность: прозрачная Соли: оксалаты (умеренно)

**Б/Х Анализ крови: 12 04 11**

ХС 3,9 ммоль/л

Билирубин общий 16,8 мкмоль/л

Непрямой: 7,7 мкмоль/л

Прямой: - 9,1 мкмоль/л

Общий белок: 68

Г: 5,3 ммоль

Фибриноген 2,88 г/л

Креатинин 99 мкмоль/л

ЩФ 199 Е/л

АСТ 45Е/л

АЛТ 27Е/л

**ЭКГ от 13. 04. 11**

Заключение: из-за тремора трудно определить синусовый ритм. Полная блокада левой ножки Гиса, наличие рубцовых изменений в септальной области и боковых отделах. Левый желудочек с вторичными нарушениями процесса реполяризации.

**КТ от 13.04.11**

Заключение: смешанная асимметричная гидроцефалия.

**Эпикриз**

Больной поступил 11.04.2011 в плановом порядке на стационарное лечение.

**Из анамнеза**: считает себя больным с сентября 1999 года, когда впервые остро появился приступ несистемного головокружения, рвота, неприносящая облегчения, правосторонняя гемиплегия, поступил в палату реанимации с диагнозом - ОНМК (ишемический инсульт). Полтора года назад появилось дрожание в руках. Настоящее ухудшение состояния произошло 2 месяца назад, когда усилился тремор в руках, присоединился тремор в ногах.

**Объективно:**

Кожные покровы бледные. Отмечаются отеки на голенях.

Мышечный тонус снижен. Выявлена атрофия мышц плечевого пояса, надплечья, гипотония в левой руке, атрофия m.deltoideus, m.triceps, m.biceps левой руки. Постоянное движение в пальцах левой руки - перебирает («счет монет»). Наблюдается гипертонус и гипотрофия мышц правой нижней конечности. Соотношение частей скелета не пропорциональное (правая нога больше левой).

**Из неврологического статуса:**

I пара, n. Olphactorius: обоняние отсутствует.пара, n. Opticus: острота зрения снижена.пара, n.Oculomotorius; IV пара, n.Trochlearis; VI пара, n. Abducens; n.Sympaticus: левая глазная щель уже правой, аккомодация снижена, недостаточность конвергенции (больше слева).пара, n. Trigeminus: гипестезия на правой стороне лица.пара, n. Facialis: левый угол рта ниже правого, носогубная складка справа сглажена.пара, n. Hypoglossus: язык при высовывании отклоняется влево, незначительные фасцикулярные подёргивания языка.

Двигательная сфера:

Тонус мышц: гипертония по экстрапирамидному типу. Выявлена атрофия мышц плечевого пояса, надплечья, гипотония в левой руке, атрофия m.deltoideus, m.triceps, m.biceps левой руки. Постоянное движение в пальцах левой руки - «счёт монет».

В позе Баре хуже удерживает правую ногу. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, с расширенной зоной, D>S. Коленные оживлены, D>S, ахилловы D>S, подошвенный рефлекс D>S. Брюшные рефлексы не вызываются. Рефлексы орального автоматизма: намечен хоботковый. Вызываются патологические рефлексы: тыльная флексия больших пальцев стопы, больше справа. Рефлекс Бабинского отрицателен. Амимия, ахейрокинезия, брадикинезия.

Чувствительная сфера: левосторонняя болевая гипестезия.

Координация движений: в простой позе Ромберга покачивается, отклоняется назад; в усложнённой позе Ромберга стоять не может. Походка гемипаретическая. Тремор рук по типу «счета монет», тремор век.

Психический статус: речь тихая, замедленная. Расстройства памяти на текущие события.

**Дополнительные обследования:**

**КТ** (13.04.).

Заключение: смешанная асимметричная гидроцефалия.

**ЭКГ** (13. 04.)

Заключение: из-за тремора трудно определить синусовый ритм. Полная блокада левой ножки Гиса, наличие рубцовых изменений в септальной области и боковых отделах. Левый желудочек с вторичными нарушениями процесса реполяризации.

На основании данных анамнеза, объективного обследования, неврологического статуса и результатов дополнительный обследований выставлен диагноз:

**Синдромальный диагноз:**

• Синдром двигательных нарушений в форме акинетико-ригидных гиперкинетических нарушений: гиперкинез, брадикинезия, ригидность мышц, правосторонний гемипарез по центральному типу, жжение, таламические боли в левой ноге, амимия;

• Синдром нарушения координации движений в форме статической атаксии, кохлео-вестибулярные нарушения;

• Синдром чувствительных нарушений: болевая гипестезия слева.

• Синдром поражения ЧМН: I, II, III, IV,V, VI, VII, XII.

**Топический диагноз:** многоочаговый процесс, очаги в пирамидной, экстрапирамидной системе, стволе мозга, мозжечке.

Очаг в пирамидной системе, так как имеются нарушения двигательной сферы: атрофия мышц плечевого пояса, надплечья, гипотония в левой руке, атрофия m.deltoideus, m.triceps, m.biceps левой руки. В позе Баре хуже удерживает правую ногу. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, D>S. Коленные оживлены, D>S, ахилловы D>S, подошвенный рефлекс D>S. Брюшные рефлексы не вызываются. Рефлексы орального автоматизма: хоботковый. Вызываются патологические рефлексы: тыльная флексия больших пальцев стопы, больше справа.

Очаг в экстрапирамидной системе: гипертония по экстрапирамидному типу, Амимия, ахейрокинезия, брадикинезия. Постоянное движение в пальцах левой руки - перебирает («счет монет»). Левосторонняя болевая гипестезия;

Очаг в стволе мозга: поражение I, II, III, IV, V, VI,VII, XII пары ЧМН;

Очаг в мозжечке: нарушение координации - в простой позе Ромберга покачивается, отклоняется назад; в усложнённой позе Ромберга стоять не может. Походка гемипаретическая. Тремор рук по типу «счета монет», тремор век.

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Болезнь Паркинсона** | **Сосудистый паркинсонизм** | **Эпидемический энцефалит, хроническая стадия** |
| Этиология | Поражение дофаминергических нейронов черной субстанции и других дофаминергических ядер ствола головного мозга | Цереброваскулярные заболевания (инсульты, церебральный атеросклероз) | Возбудитель - неизвестен. В основе - нарушения обмена дофамина |
| Клиника | Моторные нарушения: брадикинезия, ригидность, тремор, постуральная неустойчивость; Вегетативные нарушения: гиперсаливация,тазовые, колебания АД; Нейропсихические: нарушение когнитивных функций, депрессия; Одностороннее начало проявлений, далее вовлекается противоположная половина. | «Паркинсонизм нижней части тела»; отсутствие тремора покоя и позы просителя; раннее развитие постуральной неустойчивости, деменции; когнитивные расстройства; псевдобульбарный синдром, наличие мозжечковой, пирамидной симптоматики; односторонняя ригидность, скованность; симметричность поражения | Клиника паркинсонизма + эндокринные расстройства (инфантилизм, нарушения менструального цикла, ожирение/кахексия, гипертиреоидизм, несахарный диабет. Изменение характера, эмоционально-волевой сферы. Возможен эпилептиформный синдром, нарколепсия. |
| Течение | Неуклонно прогрессирующее течение | Острое или подострое развитие вскоре после инсульта с последующей стабилизацией и регрессией симптомов | С прогрессирующим течением, наступлением инвалидности. Смерть наступает от интеркуррентных заболеваний |
| Диагностика | Клинические данные | КТ, МРТ - изменения ишемического и геморрагического характера; анамнез - инсульты; ОАК - дислипидемия | Клиническая картина, типичные психические нарушения; В моче, крови, спинномозговой жидкости отклонений нет. |
| Патоморфология | Тельца Леви | Церебральный атеросклероз | дегенеративным процессом в нервных клетках и вторичным разрастанием глии. |
| Эффективность препарата «Леводопа» | эффективен | малоэффективен | Не эффективен |

сосудистый паркинсонизм лечение

**Нозологический диагноз**: сосудистый паркинсонизм, ригидно-дрожательная форма.

**Лечение**

1. Стол - ОВД

. Режим стационарный

. Наком таб. 0,5 - 2 р/сут

. Проноран 50мг 1р/сут на ночь

. Цитофлавин 5,0 , в 200мг физ р-ра, в/в, капельно, №7

. Пирацетам 5,0 в/в, № 10

. Курантил таб. 75мг - по 2 р/сут

. Индопамид 2,5 мг - 1р/сут, утром

. Энап 5мг - 2 р/сут

. Вит В12 500мг в/в, № 10

. Вит Е 1,0 - 3 р/сут

. Магнитотерапия на затылочную область

. ЛФК

При соблюдении назначенного лечения, что необходимо для снижения риска возникновения повторных ишемических атак, нивелирования паркинсонической симптоматики прогноз для жизни благоприятный. Пациент не трудоспособен.