## 1. Общие сведения о больном

##### 1. Ф.И.О.

2. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Пол женский

4. Национальность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Место жительства

6. Мать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Отец \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Посещаемое д/у не посещает

9. Дата поступления в клинику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Клинический диагноз:

ДЦП, гемипаретическая форма, резидуальная стадия, I степень, центральный левосторонний гемипарез.

## 2. Жалобы больного (к момнету поступления)

Жалобы на слабость в левой реке и ноге, нарушение походки, общая слабость.

## 3. История настоящего заболевания.

Перинатальный анамнез отягощен (стремительные роды). Ребенок от 6-ой беременности, 3-х родов. Течение беременности: повышенное АД, маточное кровотечение. Родилась в срок, вес при рождении 2850 г. Крик слабый. Грудное вскармливание на 12-ый день. Голову удерживает с 3-х месяцев. Сидит с 8-и месяцев. Ходить самостоятельно начала с 18 месяцев. Речь развивалась после 2-х лет. Двигательная активность в руках и ногах с рождения снижена.

С 3-х до 5-и лет были фибрильные судороги, получала возрастную дозу фенобарбитала. Последний приступ в 1992г. Прием фенобарбитала прекращен в 1996г.

Диагноз ДЦП установлен в 11 месяцев, с тех пор 2 раза в год проходит курс восстановительного лечения в \_\_\_\_\_\_\_\_\_. В данный момент поступила на очередной плановый курс лечения.

## 4. Общий анамнез.

Третий ребенок в семье. Имеет двух здоровых братьев. Психических и нервных болезней, злокачественных новообразований в семье нет.

*Перенесенные заболевания:* ОРВИ, бронхит, ветряная оспа, энурез, катаральная ангина, эпилепсия.

Трудно поддается обучению. Обучается на дому в 3-ем классе. В 1-ом классе обучалась 2 года.

Генеалогическое дерево (родословная)

##### *Пробанд:* ххххх ххххх Борисовна,

##### 11 лет(21.11.1988), башкирка. Диагноз: ДЦП, гемипаретическая форма, резидуальная стадия, I степень, задержка психомоторного развития.

##### Адрес:

I поколение 1 2

## 

II поколение 3 4 5 6 7 8

III поколение 9 10 11 12 13 14

***Легенда:***

1. Иванов И.С., 82 года, башкирин, пенсионер,.
2. Иванова Т.С., 1922 г., башкирка. Умерла в 1996 г. от ИМ.
3. Иванова С.И., 62 года, башкирка, пенсионерка
4. Иванов С.И., 63 года, башкирин, пенсионер
5. Иванов К.И., 54 года, башкирин, водитель,
6. Иванова Ч.К., 54 года, кондитер,
7. Петрова Л.И.,51 год, контр башкирка, олер,
8. Петров Б.С., 53 года, башкирин, оператор,
9. Иванов К.С., 31 год, башкирин, тракторист,
10. Иванов И.С., 29 лет, башкирка, башкирин, инженер,
11. Иванова И.К., 25 лет, башкирка, бухгалтер,
12. Петров Д.Б., 20 лет, башкирин, студент,
13. Петров Н.Б., 16 лет, башкирин, студент,

## 5. Общее состояние.

### Общее обследование

Больная среднего телосложения, нормостеник. Положение активное, сознание ясное. Выражение лица обычное, мимика живая.

Кожа и видимые слизистые обычной окраски, без участков де- и гиперпигментации.

Волосы густые, блестящие, участков облысения нет. Ногти бледно-розового цвета, без деформаций и грибковых поражений. Подкожная клетчатка развита умеренно. Отеков нет.

Лимфатические узлы, не пальпируются.

### Органы дыхания

Грудная клетка конической формы, без деформаций, над- и подключичные ямки выражены слабо. Тип дыхания брюшной, дыхание глубокое, ритмичное, с частотой 20 в минуту. Одышки нет.

При сравнительной перкуссии грудной клетки над симметричными участками легких слышен ясный легочный звук.

При аускультации дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы отсутствуют, бронхофония одинакова над симметричными участками с обеих сторон.

Со стороны органов дыхания патологии не обнаружено.

### Органы кровообращения

При осмотре видимого выпячивания в области сердца не наблюдается, пульсация визуально не определяется.

Эпигастральной пульсации не наблюдается. Дрожания в области сердца нет.

При аускультации тоны сердца ритмичные, слегка приглушенные. ЧСС–85 уд/мин. Величина пульсовых волн на обеих руках одинакова, пульс ритмичный, частый, твердый, среднего наполнения, равномерный.

Шейные вены не выражены. Венный пульс отрицательный. На поверхности грудной клетки, передней брюшной стенки, конечностях расширенные вены отсутствуют. Уплотнений и болезненности по ходу вен нет.

### Органы пищеварения

При осмотре полости рта язык влажный, розовый, обложен белым налетом, сосочки выражены, язвы и трещины отсутствуют. Десны и небо бледно-розовой окраски, без налета и изъязвлений. Повышенной кровоточивости десен и расшатывания зубов больной не отмечает. Зев розовый, чистый, без припухлости и налета. Неприятный запах из полости рта отсутствует.

Живот правильно выпуклый, участвует в акте дыхания, перистальтика желудка и кишечника визуально не заметна, венозные коллатерали не выражены. Пупок втянут. При перкуссии звук над полыми органами тимпанический.

Симптом Ортнера отрицателен.

При поверхностной пальпации живот не напряжен, симптомы Щеткина-Блюмберга, Менделя, Кивуля и Волковича отрицательны.

При глубокой скользящей пальпации по Образцову-Стражеско внутренние органы брюшной полости безболезненны, нижняя граница желудка эластична, выпукла; сигмовидная кишка не прощупывается, слепая кишка прощупывается в виде умеренно напряженного цилиндра с закругленным дном, диаметром 3 см, параллельно пупочно-подвздошной линии, на 1 см ниже межостной линии. Подвздошная кишка не прощупывается. Поперечно-ободочная кишка прощупывается на 3 см ниже границы желудка в виде идущего дугообразно и поперечно цилиндра умеренной плотности, толщиной 2-2,5 см, легко перемещаемого и не урчащего. Другие участки кишечника не прощупываются.

Селезенка не пальпируется, перкуторно ее границы определить не удается. Поджелудочная железа и печень не пальпируются. Симптомы Мейо-Робсона, Карте, Курвуазье отрицательны. Аускультативно шума трения брюшины и сосудистых шумов нет. Слышен шум перистальтики кишечника.

### Мочеполовая система

Выбухания в области поясницы нет. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Патологии со стороны наружных половых органов не выявляется.

**6. Неврологическое и психическое состояние.**

### *Функции черепных нервов.*

I пара – явления гипо-, ано-, дизосмии отсутствуют;

II пара – поля зрения, цветоощущение и острота зрения не нарушены, глазное дно без изменений;

III, IV, VI пары – зрачки обычной формы, одинаковые по величине, реакция на свет выражена, симптом Арджилл Робертсона отрицателен, движения глазных яблок в полном объеме;

V пара – чувствительность кожи и слизистых, трофика жевательных мышц не нарушены, движения нижней челюсти совершаются в полном объеме, тригеминальные точки безболезненны, корнеальный, конъюктивальный, надбровный и нижнечелюстной рефлексы живые;

VII пара – глазные щели – S>D, лицо в покое симметрично, сглажена левая носогубная складка, мимика живая, сила мимических мышц 5 баллов, вкусовая чувствительность передних 2/3 языка сохранена;

VIII пара – патологии со стороны органов слуха и вестибулярного аппарата не выявлено, головокружение и нитагм отсутствуют;

IX, X пары –дисфонии, дизартрии не отмечается, глотание не затруднено, вкусовая чувствительность задней 1/3 языка сохранена;

XI пара – положение головы обычное, повороты головы, поднимание плеч осуществляются без труда, гиперкинезов грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц нет, сила - 4 балла;

XII пара – фибриллярные подергивания языка отсутствуют, движения языка в полном объеме, трофика не нарушена, положение по средней линии.

***Двигательные функции:***

Мышцы левых конечностей несколько гипотрофированы. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют, сила мышц левых конечностей - 4 балла, правых - 5 баллов. Объем активных движений несколько ограничен в левых конечностях. Патологические синкинезии и гиперкинезы отсутствуют

Походка паретическая. Пальценосовую пробу слева выполняет с трудом. В усложненной позе Ромберга неустойчива. Адиадохокинез слева.

Мимика выражена. Речь внятная.

*Рефлексы:* отмечаются высокие сухожильные рефлексы, D<S. Положительны рефлексы орального автоматизма (ладонно-ротовой, хоботковый, корнео-ментальный, корнео-мандибулярный, Маринеско-Радовичи). Патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Бехтерева , Жуковского с левой стороны.

***Чувствительные функции:***

симптомы натяжения отсутствуют, болей и парестезий нет. Болевая, температурная и иные виды как поверхностной, так и глубокой чувствительности не нарушены.

***Менингеальные симптомы:***

Регидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского, Данцега, Менделя отсутствуют.

***Вегетативно-трофические функции:***

Местный дермографизм белый, нестойкий, исчезает через 45 сек. Рефлекторный дермографизм без особенностей. Температура кожи обычная. Солнечное сплетение и шейные симпатические узлы безболезненны. Сало-, слюноотделение не нарушено. Дисгидроз ладоней и стоп. Трофические расстройства отсутствуют. Проба Даньини-Ашнера вызывает урежение ЧСС на 7 ударов.

***Функции органов малого таза:*** не нарушены.

***Высшие корковые функции:***

а) рецептивная речь – понимает смысл слов, показывает называемые знакомые предметы, понимает смысл целых фраз, в том числе и нелепых, рассказ.

б) экспрессивная речь –четкая, выговаривает все звуки. Может повторять короткие фразы, называть показываемые предметы, действия с подсказкой.

в) письменная речь – может списывать печатные и прописные буквы. Медленно выводит буквы.

г) чтение – читает, может рассказать стихотворение, выученное на слух, пересказать услышанное.

д) счет – может записывать и читать однозначные и многозначные числа.

е) праксис – выполняет действия по просьбе, как простые движения, так и действия с реальными и воображаемыми предметами. Может подражать действиям врача.

***Психические функции:***

Сознание ясное, узнает мать, родственников, медперсонал; ориентируется в отношении места и времени. Отношение к обследованию адекватное. Настроение удовлетворительное. Быстро утомляется, с трудом сосредотачивается. Память и внимание снижены. Сон глубокий, спокойный.

**7. Лабораторные и другие дополнительные исследования**

### 12.04.2000г ОАМ

окраска – светло-желтая

реакция – кислая

плотность – 1010

L – 1-2-3 в поле зрения

плоский эпителий – единичные клетки

белок – отр.

### 12.04.2000г ОАК

Hb – 119 г/л

цв. показатель – 0,99

Er – 4,03x1012 /л

L – 7,3x109/л

СОЭ – 5 мм/час

### 11.04.2000г РЭГ

FM-отведения FM-отведения

слева справа

реографический

индекс, УЕ – 2,38 2,15

диастолический

индекс, УЕ – 1,12 1,04

время быстрого

наполнения сосудов, с – 0,06 0,07

время медленного

наполнения сосудов, с – 0,06 0,06

длительность анакроты, с – 0,12 0,13

длительность катакроты, с – 0,35 0,40

дикратический индекс, % – 56,0 48,8

реографический коэфф., % – 18,8 27,0

венозное отношение – 172,8 135,7

систоло-диастолический

показатель, % – 47,2 48,6

ЧСС, уд/мин – 96 93

коэфф. ассиметрии – – 10,8

Заключение: слева и справа пульсовое кровенаполнение сосудов повышено, эластичность не изменена, тонус магистральных артерий сохранен, венозный отток не нарушен, тонус вен сохранен.

### 14.04.2000г ЭКГ

PQ – 0,12”

QRS – 0,06”

QRST – 0,3”

PP – 0,68”

ЧСС – 100

RII>RI=RIII

Заключение: нижнепредсердный ритм, ЭОС без отклонений, ЧСС 100. Парциальный фкномен преждевременного возбуждения желудочков.

**14.04.2000. Консультация психолога.**

*Заключение:* Ребенок психически незрелый, интеллектуально пассивный. Устойчивая работоспособность непродолжительна. Обнаруживает недостаточность представлений и несформированность понятий, доступный ее возрасту.

## 8. Синдромальный диагноз

Центральный левосторонний гемипарез (ограничение движений в мышцах левых конечностей, адиадохокинез, повышенные сухожильные рефлексы слева, наличие патологических рефлексов Бабинского, Россолимо, Бехтерева на левых конечночтях).

Задержка психомоторного развития (несоответствие долженствующих знаний, умений, навыков возрасту).

## 9. Топический диагноз

Поражение преимущественно верхней и средней трети прецентральной извилины коры головного мозга справа (ответственной за двигательную активность левых конечностей); корковых структур, возможно лобной доли (задержка психомоторного развития).

## 10. Клинический диагноз

***Основное заболевание:***

ДЦП, гемипаретическая форма, резидуальная стадия, I степень,центральный левосторонний гемипарез. Задержка психомоторного развития

*Диагноз основан на:*

- жалобах (слабость в левой реке и ноге, нарушение походки, задержка психомоторного развития, ограничение активных движений левых конечностей);

- анамнезе болезни (стремительные роды, отставание в психомоторном развитии, фибрильные судороги с 3-х до 5-и лет);

- данных осмотра и физикального обследования (ограничение активных движений в левых конечностях, адиадохокинез слева, повышенные сухожильные рефлексы слева, наличие патологических рефлексов Бабинского, Россолимо, Бехтерева на левых конечночтях; задержка психомоторного развития);

* данных инструментальных исследований и консультаций специалистов

(РЭГ, ЭЭГ).

## 11. Дифференциальный диагноз

ДЦП следует дифференцировать с опухолями нервной системы, нарушениями спиномозгового кровообращения, хромосомными синдромами.

В отличие от опухолей верхнепоясничных сегментов спинного мозга, отсутствуют корешковые боли в зоне иннервации бедренных нервов, кроме того, имеется поражение и верхних конечностей.

В отличие от опухолей грудной части спинного мозга, нет нарушений чувствительности и функций тазовых органов, кроме того, имеется поражение и верхних конечностей, отсутствуют корешковые боли.

Помимо этого, нехарактерен возраст больного – опухоли спинного мозга наблюдаются преимущественно в возрасте от 20 до 60 лет.

В отличие от опухолей мозжечка, часто встречающихся у детей, а также опухолей прецентральной извилины отсутствуют головные боли, рвота и другие признаки повышения внутричерепного давления, головокружение, судороги (присущие опухолям прецентральной извилины).

В отличие от нарушений спиномозгового кровообращения отсутствуют болевая симптоматика, этиологические факторы, обуславливающие сосудистое поражение (патология аорты, аномалия спинальных сосудов, травмы).

В отличие от хромосомных заболеваний наследственность больного не отягощена (среди родственников по материнской и отцовской линиям нет и не было больных с подобными заболеваниями).

## 12. Лечение

1) средства, улучшающие метаболизм и микроциркуляцию в головном мозге – ноотропы (пирацетам, аминалон, глутаминовая кислота), кавинтон, церебролизин

2) средства, улучшающие метаболизм мышечной ткани – нерабол, метандростенолон

1. витамины – B1, B6, B12, C, никотиновая кислота
2. трансцеребральный электрофорез по Бургиньону с калия иодидом
3. лечебный массаж конечностей

6) лечебная физкультура

7) сероводородные ванны, морские купания, гидромассаж, физкультура в воде.

8) обучающие ролевые игры

Rp.: Tab. Aminaloni 0,25 obd. N. 200

D.S. По 2 таблетки 3 раза в день

Rp.: Sol. Cyanocobalamini 0,01% 1 ml

D.t.d. N. 10 in ampull.

S. По 1 мл внутримышечно

Rp.: Tab. Methandrostenoloni 0,005 N 100

D.S. По 1/2 таблетки 2 раза в день

Rp.: Cerebrolisini 1 ml

D.t.d. N. 20 in ampull.

S. Внутримышечно по 1 ампуле через день

## 13. Эпикриз этапный

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_ находится на плановом стационарном лечении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 10.042000г по поводу ДЦП, гемипаретическая форма, резидуальная стадия, I степень, задержка психомоторного развития.

Во время нахождения в стационаре больная проконсультирована специалистами, проведены инструментальные исследования для изучения динамики заболевания (РЭГ, ЭЭГ). Получает консервативное лечение.

Отмечается некоторая положительная динамика.

После выписки больной рекомендуется заниматься ЛФК, продолжать процедуры массажа.

## Прогноз

а) **трудовой**– ограничение трудоспособности ввиду задержки психомоторного развития и возможной в будущем умственной отсталости легкой степени, а также сниженного объема активных движений (трудно предсказать возможность обучения, предположительно сможет заниматься легким неквалифицированным трудом)

б) **жизненный**– благоприятный (заболевание не является смертельным)

в) **социальный**– сомнительный (возможны нарушения адаптивной функции к социальному образу жизни ввиду задержки психомоторного развития).

## Литература

1) Бадалян Л. О. «Детский церебральный паралич», М. 1985г.

2) Бадалян Л.О. «Детская неврология», М. 1984г.

3) Василенко В.Х. «Пропедевтика внутренних болезней», 1984 г.

4) Гусев Е.И. «Нервные болезни», М. 1988 г.

5) Маколкин В.И. «Внутренние болезни», М. 1987 г.

6) Машковский М.Д. «Лекарственные средства», М. 1988 г.

7) Схема истории болезни для студентов БГМУ.

8) Лекционный материал.