**ФИО**:

**Возраст**: 56 лет

**Профессия**: в настоящее время не работает (изначальная профессия – слесарь).

**Anamnesis morbi**

Больной жалуется на тремор в верхних конечностях, боли в ногах при ходьбе, головные боли. Испытывает головокружение при ходьбе, имеет проблемы со слухом.

Больной отметил, что тремор рук появился впервые в 1971 году. Его появление связывает с менингитом. Обратил внимание, что в 1995 году начал испытывать сложности с работой руками (из-за дрожания). Тремор усиливается при работе руками и в стрессовых ситуациях.

В марте 2007 г. обратил внимание на онемение и сведение пальцев правой руки. После массажа руки вся симптоматика исчезает.

В мае 2007 г внезапно ощутил спазм мышцы правой половины лица и изменения речи. Больной отметил, что это проходит через 30 мин.

В ходе расспроса выяснилось, что больной терял сознание в метро 3 раза. Впервые это случилось в 1980 году.

Жалуется на частые головные боли. В анамнезе - гипертоническая болезнь.

Больной сообщил, что имеет проблемы со слухом с детства. В 3 года потерял слух, но впоследствии состояние нормализовалось. После 2000 года отмечает некоторое ухудшение слуха. Плохо различает речь при разговоре с человеком.

**Anamnesis vitae**

Родился в срок, рахитом не болел, не отставал в физическом и умственном развитии от сверстников. Жилищные условия и питание в период детства и юности хорошие.

Служил в армии. Работал слесарем. Последние четыре года не работает. Не женат, детей нет.

Обстановка в семье благоприятная.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания (1 раз в год).

Вредные привычки: курит с 15 лет (1 пачка в день). Последние два года не пьет, ранее алкоголь употреблял в умеренных количествах, примерно 2 раза в месяц.

Аллергологический анамнез не отягощен.

**Объективное исследование**

Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Кожные покровы без видимых нарушений. Лимфатические узлы патологически не изменены. Слизистые розовые, чистые, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм синусовый. Давление 160/90 мм. рт. ст., пульс 80 уд/мин. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом Пастернацкого отрицательный билатерально. Стул, диурез в норме.

**Неврологический статус**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, беспокоит головная боль, тошноты, рвоты нет.

Симптомы раздражения мозговых оболочек: симптом Брудзинского (верхний, средний, нижний) - отрицательный, симптом Кернига (прямой, перекрест-

ный)- слабоположительный справа, ригидность мышц затылка отсутствует.

Черепно-мозговые нервы:

I - обоняние сохранено.

II - острота зрения снижена (пользуется очками). Поля зрения не изменены.

III, IV, VI - ширина глазных щелей в пределах нормы, объем движений глазных яблок полный. Прямая реакция зрачков на свет положительная. Содружественные реакции зрачков на свет замедлены. Диплопия отсутствует. Реакция зрачков на аккомодацию и конвергенцию в норме.

V - чувствительность на лице сохранена. Жевательные мышцы симметричны, отклонение нижней челюсти отсутствует. Роговичные, чихательные рефлексы сохранены.

VII - лицо симметрично. Мимические пробы выполняет удовлетворительно. Вкусовые ощущения не изменены.

VIII - слух снижен.

IX, X - глотание свободное. Мягкое небо при воспроизведении звуков сокращается симметрично, язычок по средней линии. Глоточный, небный рефлексы живые, симметричны. Голос – без особенностей.

XI – нарушений функций кивательной и трапециевидной мышц нет.

XII - язык при высовывании по средней линии. Гипотрофия, фибрилляции мышц языка отсуствуют.

Симптомы орального автоматизма: хоботковый, Маринеску-Радовичи рефлексы – отрицательны.

Насильственный смех, плач отсутствуют.

**Двигательная сфера**

Объем активных и пассивных движений полный. Тонус мышц снижен. Фасцикуляции мыщц отсутствуют. Мышечная сила удовлетворительная. Пробы Барре (верхняя и нижняя)- отрицательны. Рефлексы живые, с некоторым оживлением справа. Патологические рефлексы Бабинского, Россолимо – отрицательны. Заметен тремор головы и рук.

**Чувствительность**

Жалоб нет. Поверхностная и глубокая чувствительность сохранена.

**Координация движений**

В позе Ромберга устойчив, но есть дрожание за счет тремора. При выполнении пальценосовой пробы заметна интенция. Выполнение пяточно-коленной пробы удовлетворительно. Пробы на дисдиадохокинез, на дисметрию - удовлетворительно. Походка с легким пошатыванием.

**Высшая мозговая деятельность**

Речевых нарушений, нарушений памяти не наблюдается. Ориентирован во времени и в пространстве. Галлюцинаций не отмечает. К своей болезни относится адекватно.

**Синдромологический диагноз:** *гипотоно-гиперкинетический синдром, представлен эссенциальным тремором***.**

**Обоснование диагноза**

Пациент жалуется на тремор рук. Дрожание рук мешает при работе руками. Объективно обнаружен тремор головы и рук, дрожание в ногах отсутствует (х-но для тремора).

Отмечаются слабовыраженные проявления мозжечковой атаксии: интенция, походка с легким пошатыванием, – такие отклонения могут сопровождать эссенциальный тремор.

Отмечается постепенное прогрессирование заболевания.

Прочие жалобы, поведанные больным, - другого генеза. Боли, возникающие в ногах при ходьбе в течение 2 ч, вероятно, свидетельствуют об атеросклерозе сосудов нижних конечностей – есть жалобы на перемежающую хромоту (также в анамнезе - гипертоническая болезнь). Головокружение при ходьбе также может быть следствием атеросклеротического поражения сосудов головного мозга. Потери сознания и головные боли могут быть следствием изменения артериального давления.

Спазм мимической мускулатуры правой половины лица, изменение речи – следствие инсульта, который мог возникнуть на фоне гипертонической болезни. Кратковременное онемение руки может быть обусловлено временной ишемией вещества головного мозга.