**Московской Медицинской Академии им. И. М. Сеченова**

**Кафедра Нервных Болезней**

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Выполнила:

Проверил:

**Москва 2006**

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Ф. И. О.**

**Возраст:** 48 лет

**Семейное положение**: женат

**Профессия:** шофер

**Время поступления:** 17.11.2006

**ЖАЛОБЫ НА:**

1. Боль в верхних и нижних конечностях
2. Общую слабость
3. Затруднения при поднимании по лестнице, при сгибании и разгибании туловища
4. Невозможность бега, длительной ходьбы и нахождения в вертикальном положении
5. Возникновение головокружения и кратковременное нарушение зрения при переутомлении от зрительной работы.

**ANAMNESIS MORBI**

Считает себя больным с рождения. Имеет наследственное заболевании Шарко-Мари, вследствие которого с детства, в течение всей жизни ходит на мысочках (невозможна ходьба на пятках). После длительной ходьбы или бега ноги «гудели», что купировалось только разогреванием ног( принятие горячей ванны).

С 25 лет появились сильные головные боли, что больной связывает с психотропным облучением на работе: по словам больного, при попадании в помещение с этим веществом у него начинался приступ головной боли – ощущение сжимание левой половины головы, тошнота, рвота, страх смерти. При обращении к невропатологу патологии не обнаружили, был поставлен диагноз вегетососудистая дистония. На протяжении 6 лет мог ходить только при наличии какой-либо опоры (по стенке) лечение было неэффективно, затем в течение 2 лет лечился методами нетрадиционной медицины, что привело к улучшению состояния больного. Больше к врачам не обращался.

В возрасте 40 лет (в 1998 году) состояние больного ухудшилось, но к врачу не обращался.

В 44 года (2002 год) ухудшилось зрение и общее состояние - после 10 минут работы на компьютере зрение падает - требуется отдых, после которого зрение восстанавливается.

**ANAMNESIS VITAE**

Родился в срок в 1958. отклонений в физическом и умственном развитии не отмечалось. Закончил 10 классов. Имеет высшее образование.

*Аллергологический анамнез:* аллергия на продукты питания и лекарства.

*Наследственный анамнез:* у матери и бабки болезнь Шарко-Мари

*Вредные привычки:* злоупотребление алкоголем, наркотиками, кофе отрицает. Курить прекратил 10 лет назад.

**СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Со слов пациента: имеет огнестрельное ранение в голову в скуловую кость, с ее раздроблением. Перелом верхней челюсти, в связи с чем изменился прикус, перелом двенадцати ребер.

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

1. ***Общемозговые симптомы*.**

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Ориентируется в окружающем пространстве. Контактен. Головная боль, тошнота, рвота отсутствуют. Светобоязнь, блефароспазм – отсутствуют

1. ***Менингеальные симптомы.***

 Ригидность затылочных мышц – нет

 Симптом Кернига отрицательный справа и слева

 Симптом Брудзинского: верхний, средний, нижний – отрицательный

 Симптом Бехтерева отрицательный

1. ***Функции черепно-мозговых нервов*.**

I пара – n. Olfactorius

1. Двусторонней и односторонней гипоосмии и аносмии вне приступа нет.
2. Обонятельные галлюцинации не беспокоят

II пара – n. Opticus

1. Острота зрения +2,5 D=S

Цветоощущение не изменено. Поля зрения

O.D. O.S.

60 60

90 60 60 90

70 70

1. Зрительных галлюцинаций нет.

III, IV, VI пары – n. Oculomotorius, n. Trochlearis, n. Abducens

1. Глазные щели не сужены, равны справа и слева.
2. Зрачки круглые, с ровными краями
3. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Конвергенция и аккомодация сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме S=D. Диплопии нет. Страбизм отсутствует. Анизокория отсутствует.
4. Синдром Горнера не наблюдается. Синдром Аргайлла-Робертсона не наблюдается.

V пара - n. Trigeminus

1. Напряжение жевательной мускулатуры без отклонений, атрофия отсутствует. Нижнечелюстной рефлекс сохранен.
2. При исследовании чувствительности по зонам Зельдера отмечается снижение чувствительности в 1-й зоне с двух сторон.
3. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Триггерные точки безболезненны S=D
4. Роговичный и надбровный рефлекс вызываются.

VII пара – n. facialis

1. Лицо симметрично. Гиперакузии отсутствует. Сухости или слезотечения из глаз нет.
2. Мимические пробы (поднимание, нахмуривание бровей, надувание щек, вытягивание губ трубочкой) выполняет удовлетворительно.

VIII пара – n. vestibulocochlearis

1. Острота слуха — в норме. Шум в ушах — нет
2. Головокружения при переутомлении . Нистагм отсутствует.

IX , X пара – n. glossopharingeus, n. vagus

1. Глотание свободное. Фонация .
2. Фонация — в норме. При фонации мягкое небо подвижно, сокращается симметрично. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют. Глоточный и небный рефлексы живые, дисфонии и дизартрии нет.

XI пара – n. accessorius

1. Трапециевидная мышца и грудино-ключично-сосцевидная мышцы неатрофичны, их сила сохранена.
2. Повороты головы — нормальные, вынужденного положения головы нет
3. Пожимание плечами сохранено в достаточном объеме
4. Фибрилляции — отсутствуют

XII пара – n. gypoglossus

1. Язык по средней линии. Атрофии нет. Фасцикуляций нет. Артикуляция не нарушена

Симптомы орального автоматизма: хоботковый – отр., ладонно-подбородочный – отр. Насильственный смех, плач отсутствуют.

1. ***Двигательная сфера****:*

При осмотре мускулатуры верхних конечностей наблюдается атрофия обоих трицепсов, мышц предплечья слева.

Наблюдается атрофия икроножных мышц голени, больше выраженная слева.

Верхние конечности:

1. активные движения сохранены в полном объеме.
2. сила мышц плечевого пояса; сгибателей, разгибателей плеча; сгибателей, разгибателей предплечья - 4 баллов в обеих руках, мышц кисти 4 баллов.
3. бицепитальный, трицепитальный, карпорадиальный рефлексы снижены, симметричные на правой и левой руках.
4. тонус верхних конечностей снижен.
5. проба Баре: верхняя - выполняется удовлетворительно, патологический рефлекс Россолимо – отрицательный.

Нижние конечности:

1. Объём активных движений в обеих ногах ограничен из-за сниженного тонуса.
2. Сила мышц сгибателей, разгибателей бедра – 5 баллов; сгибателей, разгибателей голени – 4 балла в обеих конечностях.
3. Сгибателей стопы - балла, разгибателей стопы - 4 балла - правая нога.
4. Сгибателей стопы - балла, разгибателей стопы - 4 балла - левая нога.
5. Тонус в обеих конечностях понижен.
6. Коленный рефлекс отсутствует с обеих сторон, ахиллов рефлекс отсутствует с обеих сторон.
7. Подошвенные рефлексы живые.
8. Патологический симптом Бабинского - отрицательный.
9. Рефлекс Аппенгейма - отрицательный на обеих конечностях.
10. Рефлекс Россолимо – отрицательный на обеих конечностях.
11. Симптом Тремнера отрицательный на обеих конечностях.
12. Нижняя проба Баре: выполняется удовлетворительно.
13. ***Чувствительная сфера****.*
14. Снижение болевой и температурной чувствительности по типу *чулок.*
15. Суставно-мышечное чувство сохранено в полном объеме.
16. Глубокая чувствительность в пальцах рук, ног, лучезапястных, локтевых, голеностопных, коленных суставах сохранена. Тактильная чувствительность на левой голени и стопе сохранена.
17. Вибрационная чувствительность снижена в дистальных отделах нижних конечностей.
18. Симптомы натяжения (Ласега, Нери, Дежерина, Вассермана) отрицательны.
19. ***Координация движений.***
20. Пальценосовая проба - как с открытыми, так и закрытыми глазами выполняет удовлетворительно. Пяточно-коленная проба выполняется удовлетворительно.
21. В позе Ромберга – с открытыми и закрытыми глазами неустойчив.
22. Выполнение пробы на дисдиадохокинез и на дисметрию (проба с молоточком) затруднено с левой стороны.
23. Симптом обратного толчка – отрицательный.
24. Наблюдается затруднение ходьбы с открытыми и закрытыми глазами. При ходьбе по прямой линии, при фланговой походке и при ходьбе спиной вперед отмечатся значительно отклонение от траектории движения, неустойчивость, больному сложно остановиться (пропульсии).

***7. Высшие мозговые функции****.*

1. Пациент правильно ориентирован в пространстве и времени.
2. Восприятие и понимание речи не нарушено.
3. Мыслительные способности не нарушены.
4. Нарушений кратковременной и долговременной памяти, чтения, счета не выявлено
5. Галлюцинаций не отмечает. Страх смерти во время приступа головокружения.
6. критика к своему состоянию — адекватна.

**Синдромологический диагноз.**

Болезнь Шарко-Мари. Вестибулярная атаксия. Поражение верхней части nucleus tractus spinalis n. Trigemini.

**Топический диагноз.**

1. Болезнь Шарко-Мари:
2. Медленно прогрессирующая атрофия дистальных групп мышц ног *(ноги аиста)*
3. Дегенерация периферических нервов нижних конечностей, а позже и верхних конечностей
4. Снижение вибрационной, болевой и температурной чувствительности по типу *чулок*
5. Сухожильные рефлексы снижаются и исчезают
6. Слабость разгибателей стопы *(свисающая стопа)*
7. Дистальная локализация атрофии и парезов
8. Вестибулярная атаксия
9. головокружение
10. нарушение равновесия при ходьбе и в положение стоя (проба Ромберга) и сидя
11. тошнота и рвота, усиление головокружения и неустойчивости при движениях головой

3. Поражение верхней части nucleus tractus spinalis n. Trigemini.

1. Гипестезия вокруг рта и носа (нарушение чувствительности по сегментарному типу в зонах Зельдера)

-