**Паспортные данные.**

**Ф.И.О.:**

**Возраст:** 21 год

**Профессия:**

**Адрес:**

**Дата поступления:**

Госпитализирован в плановом порядке.

**Жалобы при поступлении на:**

- На затруднение ходьбы («стопа шлёпает»)

- Слабость правой ноги в голеностопном суставе

- Онемение, снижение чувствительности по наружной поверхности правой голени (от колена до кончиков пальцев)

**Anamnesis morbi.**

Считает себя больным с 2007 года, когда полтора месяца назад сидя работал за компьютером, закинув ногу на ногу и просидел в таком состоянии 4 часа. Через 2 дня заметил шарканье левой ноги, пришлёпывание ступни. К врачу за помощью не обратился. Спустя месяц обратился в ГКБ № 50, провёл там 2 недели. Поставили диагноз Невропатия правого малоберцового нерва. Лечение – дриптан, никотиновая кислота. Из ГКБ направили в миастенический центр для уточнения диагноза. Далее отправлен в Клинику нервных болезней им. А.Я. Кожевникова ММА им. И.М. Сеченова для дальнейшего обследования и лечения. Получаемую терапию не знает. Предлагается операция.

**Анамнез жизни**

Родился в срок, роды проходили без осложнений. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Перенесенные заболевания: детские инфекционные заболевания, ОРЗ, ОРВИ. Закончил 10 классов. Имеет среднее специальное образование. Наследственность не отягощена. Злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами отрицает, крепкий чай и кофе не употребляет. Курит 2004 года по 10 сигарет в день. Аллергии на цветы, тополиный пух (задыхание), дриптан (рвота).

Отец 54 года, Мать 48 лет – хронических заболеваний не выявлено.

У бабушки по отцовской линии СД 2 типа.

**Перенесенные заболевания:**

Краснуха, эпидемический паротит в младшем школьном возрасте.

Операций не было.

Гемотрансфузий не было.

Со слов пациента, страдает легкой формой бронхиальной астмы. Приступы удушья, провоцируемые аллергенами, не чаще 1 в 2-3 месяца. Специальной терапии не проводится.

Во время обследования в военкомате в 17 лет была обнаружена гликемия натощак 7,1 ммоль/л. Впоследствии неоднократно выявлялась гипергликемия. Диагноз сахарного диабета пациенту не ставили, лечения не получал.

**СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**ОБЩИЙ ОСМОТР**

Общее состояние больного: удовлетворительное. Сознание: ясное. Температура: 36,8 Положение: активное. Внешний вид соответствует возрасту. Телосложение больного правильное, гиперстеническое. Рост 180 см, масса тела 70 кг.

Выражение лица нормальное.

Цвет кожи и слизистых естественный, нормальной влажности и тургора.

Подкожно-жировой слой не увеличен.

Лимфатическая система: лимфатические узлы не пальпируются.

Мускулатура развита умеренно, симметрично, тонус нормальный.

Костная система: Осанка правильная.

Суставы: обычной конфигурации, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Врожденных аномалий нет.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

При осмотре патологии не выявлено.

Тип дыхания смешанный.

Ритм дыхания правильный.

ЧДД при осмотре, в покое 16-17/мин.

Пальпаторно: грудная клетка не болезненна, эластична.

Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой.

Перкуторно: При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный легочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Нижняя граница легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Окологрудинная линия | 5 межреберье | ---- |
| Средне-ключичная линия | 6 межреберье | ---- |
| Передняя подмышечная линия | 7 межреберье | 7 межреберье |
| Средняя подмышечная линия | 8 межреберье | 8 межреберье |
| Задняя подмышечная линия | 9 межреберье | 9 межреберье |
| Лопаточная линия | 10 межреберье | 10 межреберье |
| Околопозвоночная линия | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка | Уровень остистого отростка 11 грудного позвонка |

Подвижность лёгочного края не изменена.

Дыхание, побочные шумы отсутствуют. Бронхофония не изменена.

**ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Область сердца.

Пальпаторно: выбухание всей области сердца или отдельных её частей не обнаружено.

Верхушечный толчок невидимый, пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный (площадь 1,5 см2), низкий, неусиленный.

Сердечный толчок отсутствует.

Эпигастральной пульсации нет.

Перкуссия сердца.

Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины; левая - V м/р на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии; верхняя - III м/р.

Конфигурация сердца не изменена.

Аускультация сердца: акцент II тона над аортой, ритм правильный, мягкий систолический шум над аортой.

Артериальный пульс на лучевых артериях одинаковый, ритмичный, хорошего наполнения, ненапряженный, нормальной величины и формы.

ЧСС и частота пульса одинаковы и составляют 72 уд/мин.

АД 160/100 мм.рт.ст.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Ротовая полость без изменений.

Живот увеличен в объеме за счет ожирения, симметричен, пупок нормальный. Патологической перистальтики, рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается.

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности.

Пальпаторно: живот мягкий, безболезненный. Грыж и расхождения мышц нет.

При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические шумы.

Перкуссия печени.

Печень пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги (по правой среднеключичной линии), край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, слегка заостренный, легко подворачивающийся и безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Георгиевского-Мюсси - отрицательные.

Перкуссия селезенки.

Селезенка не пальпируется.

**ОРГАНЫ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

Жалоб нет. При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

**ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы Авиценны, потолка, Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага, Жофруа, Хвостека, Труссо - отрицательные. Изменения вторичных половых признаков не выявлено. Экзофтальма нет, смыкание полное, полная подвижность глазных яблок.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

**На момент обследования** состояние пациента удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Ориентируется в окружающем пространстве. Контактен. Головной боли, головокружения, тошноты не отмечается. Светобоязнь, блефароспазм – отсутствуют.

**Менингеальные симптомы:** симптом Кернига (прямой, перекрестный) – отрицательный. Симптом Брудзинского (верхний, средний, нижний) – отрицательный, ригидность мышц затылка отсутствует. Симптом Бехтерева отрицательный.

**Черепные нервы:**

*I пара* – обоняние сохранено с обеих сторон. Двусторонней и односторонней гипоосмии и аносмии нет. Обонятельные галлюцинации не беспокоят.

*II пара* – Острота зрения +2,5 D=S

Цветоощущение не изменено. Зрительных галлюцинаций нет.

Поля зрения

O.D. O.S.

60 60

90 60 60 90

70 70

*III, IV, VI пары* – Глазные щели не сужены, равны справа и слева, объём движений глазных яблок полный, диплопии нет. Величина зрачков одинакова с обеих сторон. Зрачки круглые, с ровными краями. Выявляются прямая и содружественная реакция на свет. Реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме S=D. Нистагма нет. Синдром Горнера не наблюдается. Синдром Аргайлла-Робертсона не наблюдается. Страбизм отсутствует. Анизокория отсутствует.

*V пара* – чувствительность на лице сохранена, болезненных ощущений в области лица не выявляется. Роговичный, чихательные, надбровный рефлексы сохранены. Жевательные мышцы симметричны, отклонений нижней челюсти нет. Напряжение жевательной мускулатуры без отклонений, атрофия отсутствует. Нижнечелюстной рефлекс сохранен. При исследовании чувствительности по зонам Зельдера не отмечается снижение чувствительности. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Триггерные точки безболезненны S=D

*VII пара* – лицо симметрично. Нарушений вкуса, гиперакузиса нет. Сухости или слезотечения нет. Мимические пробы (поднимание, нахмуривание бровей, надувание щек, вытягивание губ трубочкой) выполняет удовлетворительно

*VIII пара* – Острота слуха — в норме. Шума в ушах нет.

*IX, X пара* – глотание свободное. Фонация — в норме. При фонации мягкое небо подвижно, сокращается симметрично. Глоточный и нёбный рефлексы живые и симметричные, дисфонии и дизартрии нет. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют.

*XI пара* – Трапециевидная мышца и грудино-ключично-сосцевидная мышцы неатрофичны, их сила сохранена. Повороты головы — нормальные, вынужденного положения головы нет. Пожимание плечами сохранено в достаточном объеме. Фибрилляции — отсутствуют.

*XII пара* – язык при высовывании по средней линии. Гипертрофии мышц языка и фобрилляций нет. Артикуляция не нарушена.

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

**Двигательная сфера**

При осмотре мускулатуры верхних и нижних конечностей атрофии, фасцикуляции не наблюдаются.

Верхние конечности: активные движения сохранены в полном объеме. Сила мышц плечевого пояса; сгибателей, разгибателей плеча; сгибателей, разгибателей предплечья - 5 баллов в обеих руках, мышц кисти 5 баллов. Бицепитальный, трицепитальный, карпорадиальный рефлексы не снижены, симметричные на правой и левой руках. Тонус верхних конечностей нормальный. Проба Баре: верхняя - выполняется удовлетворительно, патологический рефлекс Россолимо – отрицательный.

Нижние конечности: Объём активных движений в обеих ногах полный. Сила мышц сгибателей, разгибателей бедра – 5 баллов; сгибателей, разгибателей голени – 5 баллов в обеих конечностях. Сгибателей стопы - балла, разгибателей стопы - 5 баллов - правая нога. Сгибателей стопы - балла, разгибателей стопы - 5 баллов - левая нога. Тонус в обеих конечностях нормальный. Коленный рефлекс живой с обеих сторон, ахиллов рефлекс вызывается с обеих сторон. Подошвенные рефлексы живые. Патологический симптом Бабинского - отрицательный. Рефлекс Аппенгейма - отрицательный на обеих конечностях. Рефлекс Россолимо – отрицательный на обеих конечностях. Симптом Тремнера отрицательный на обеих конечностях. Нижняя проба Баре: выполняется удовлетворительно.

**Чувствительная сфера**

На боли не жалуется. Парестезии отсутствуют. Снижения болевой и температурной чувствительности не выявлено. Суставно-мышечное чувство сохранено в полном объеме. Глубокая чувствительность в пальцах рук, ног, лучезапястных, локтевых, голеностопных, коленных суставах сохранена. Тактильная чувствительность на левой голени и стопе сохранена. Вибрационная чувствительность не снижена. Симптомы натяжения (Ласега, Нери, Дежерина, Вассермана) отрицательны.

**Координаторная сфера**

Пальценосовая проба - как с открытыми, так и закрытыми глазами выполняет удовлетворительно справа. Слева неуверенно, наблюдается интенционный тремор. Пяточно-коленная проба выполняется удовлетворительно справа, слева неуверенно, наблюдается интенционный тремор. В позе Ромберга – с открытыми и закрытыми глазами неустойчива, потеря равновесия (положительный симптом Ромберга). В позе Ромберга мелкоамплитудный тремор кистей и пальцев рук. Позный и интенционный тремор. Выполнение пробы на дисметрию (проба с молоточком) затруднено с левой стороны. Пробы на диадохокинез удовлетворительные с обеих сторон. Симптом обратного толчка – отрицательный. Наблюдается затруднение ходьбы с открытыми и закрытыми глазами. При ходьбе по прямой линии, при фланговой походке и при ходьбе спиной вперед отмечается значительное отклонение от траектории движения, неустойчивость, больному сложно остановиться (пропульсии).

**Высшие мозговые функции**

Афазии сенсорной, моторной, семантической не выявлено. Нарушений счёта, памяти, праксиса нет. Страхи, галлюцинации не мучают. На момент обследования потери ориентации в пространстве и времени не отмечается. Своё состояние воспринимает адекватно. Правую и левую половину тела определяет. Самокритика сохранена. Мыслительные способности не нарушены. Восприятие и понимание речи не нарушено

**Синдромологический диагноз**

Гипэстезия в проекции ветвей правого малоберцового нерва.

Периферический парез мышц-разгибателей правой стопы, латеральной группы мышц правой голени, разгибателей пальцев правой стопы.

**Обоснование**

Симптоматика характерна для невропатии малоберцового нерва. В пользу этого диагноза говорит анамнез заболевания (длительное положение сидя нога на ногу, гипергликемия, способствующая развитию туннельного синдрома), внешний вид стопы (свисающая стопа, степпаж, причем односторонний), снижение силы мышц, иннервируемых малоберцовым нервом и снижение чувствительности в проекции ветвей малоберцового нерва. Сохранность суставно-мышечного чувства в стопе объясняется тем, что эти импульсы идут по афферентным волокнам непораженного большеберцового нерва.

**Топический диагноз**

|  |  |
| --- | --- |
| **Топический диагноз** | **Обоснование** |
| **Это не поражение нервно-мышечного синапса** | Так как столь избирательного поражения нервно-мышечных синапсов не встречается, равно как и поражения только этой группы мышц с одной стороны. |
| **Не плексопатия** | Так как в этом случае наблюдались бы схожие симптомы и со стороны седалищного и большеберцового нервов, которые также берут начало из поясничного сплетения. Радикулопатия к тому же сопровождалась бы болями. |
| **Не сегментарно-диссоциированный и проводниковый типы поражения спинного мозга** | Так как он сопровождался бы повышением тонуса мышц. К тому же не встречается столь избирательных центральных парезов нижних конечностей. |
| **Не центральный парез** | Так как в этом случае нарушается только равновесие и походка, атаксия в конечностях нехарактерна. |
| **Не миастения** | Так как для неё характерно быстрое уменьшение силы мышцы по мере совершения работы. К тому же не характерны нарушения чувствительности. Как и для спинальных амиотрофий. |
| **Не рассеянный склероз и острый рассеянный энцефаломиелит** | Так как для них характерна множественная, прогрессирующая очаговая симптоматика, преимущественно центральные парезы конечностей и нарушения чувствительности по проводниковому типу, мозжечковая атаксия и ретробульбарный неврит. |

**Лечение**

1. Лечебная гимнастика, фиксация стопы для предупреждения контрактуры голеностопного сустава
2. Дриптан 10 мл в/в
3. Новокаиновая блокада 10 мл в/в