ГОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия

Кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики

Академическая история болезни

Нейропатия лицевого нерва справа инфекционно-аллергического генеза

Куратор: студентка 406 группы

Андреева Оксана Николаевна

Сокуратор: Анбурцева А.И.,

Сабурова А.Ю.

Курация: с 19.03.12 по 21.03

Кемерово 2012 год

Паспортная часть

ФИО больного

Дата рождения: 27.06.2002г. (9 лет)

Национальность: Русский

Домашний адрес

- Дата поступления в клинику, порядок обращения: 14.03.12.

Клиническая часть

Жалобы: на неподвижность правой половины лица при попытке улыбнуться, нахмурить брови. Неполное смыкание глазной щели, слезотечение справа.

Аппетит, сон, физиологические отправления в норме.

История настоящего заболевания

С середины ноября 2012г. находился в Школьном тубсанатории п. Барзас г.Берёзовский по поводу гиперэргической реакции на пробу Манту. С 16 февраля появился насморк (ОРВИ). 11 марта стал отмечать неподвижность правой половины лица. Чувствительность сохранялась. Никакого лечения по этому поводу не проводилось. 14 марта был направлен в детское неврологическое отделение ОКБ г.Кемерово для полного обследования. На данный момент асимметрия лица при мимических движениях сохраняется. Пациент своё заболевание ни с чем не связывает, однако в анамнезе есть данные о перенесенном ОРВИ незадолго до появления симптомов.

лицевой нерв глазной

Анамнез жизни

Растет и развивается нормально, соответственно возрасту. В школу пошёл в 7 лет, сейчас во 2 классе, учится на 4-5.Проживает в своем доме, в удовлетворительных жилищно-бытовых условиях, с мамой, папой и младшим братом.

Из перенесенных заболеваний ОРВИ.

Хронических заболеваний нет, операций, травм не было.

Сифилис, туберкулез, ВИЧ, гепатиты-отрицательно.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственность не отягощена.

Данные физикальных методов исследования

Оценка общего и психического состояния

Общее состояние средней степени тяжести, обусловленное неврологической симптоматикой (прозопарез справа). Положение активное, сознание ясное. На месте и во времени ориентируется. Умственное и физическое развитие соответствует возрасту. Поведение спокойное, общительный , подвижный.

Наружное исследование

Внешний вид больного соответствует возрасту. Походка уверенная, ровная.

Выражение лица спокойное. Глаза, нос, ушные раковины - без особенностей. Рост 128 см ,вес 27 кг.Окружность головы 50 см. Шея средних размеров, симметричная, без патологических изменений. Телосложение правильное, нормостеник.

Кожные покровы телесного цвета, чистые, равномерно влажные, эластичные. Ногти правильной формы, гладкие, розового цвета, без патологической исчерченности и неровности. Рост волос соответствует полу и возрасту.

Видимые слизистые глаз, носа, губ розового цвета, чистые влажные.

Подкожно-жировая клетчатка развита равномерно, симметрично, умеренно;. Подкожные вены малозаметны. При пальпации подкожная клетчатка безболезненна, подкожных опухолей, уплотнений, эмфиземы, отеков нет.

Лимфатические узлы пальпаторно не определяются.

Все группы мышц развиты симметрично. При пальпации мышцы безболезненные, уплотнений нет. Тонус и сила всех групп мышц одинаковы.

Части скелета пропорциональны, нормоцефал. Надкостница ровная, безболезненная. Деформации, размягчения, болезненности костей при пальпации и поколачивании не определяется.

Все суставы правильной формы, симметричные, кожные покровы над ними обычной окраски, местная температура не изменена. При пальпации суставы безболезненные, состояние суставных концов правильное, костных выступов не определяется. Объем активных движений полный. Объем пассивных движений полный во всех суставах. Позвоночник правильной формы, имеет 4 физиологических изгиба: шейный и поясничный лордоз, грудной и крестцовый кифоз. Пальпация и поколачивание безболезненны.

Система дыхания

Дыхание через нос свободное. Крылья носа в дыхании не участвуют. Выделений из носа нет. Пальпация и поколачивание придаточных пазух носа безболезненны. Гортань подвижна, пальпация ее безболезненна. Голос звонкий.

Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, эпигастральный угол прямой. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная.

Тип дыхания брюшной. Дыхание средней глубины, ритмичное. Число дыханий 24 в минуту, вдох продолжительнее выдоха. Движения грудной клетки при дыхании равномерные.

При сравнительной перкуссии определяется ясный легочной звук над симметричными областями грудной клетки одинаковой громкости.

Над остальными симметричными областями грудной клетки справа и слева при аускультации выслушивается везикулярное дыхание нормальной громкости. Побочных дыхательных шумов не прослушивается.

Система кровообращения

Пульс на обеих лучевых артериях одинаковый, ритмичный, с частотой 88 ударов в 1 минуту.

Костных деформаций и видимой пульсации в области сердца и в эпигастрии нет. Пальпация области сердца безболезненна, зон гиперестезии нет.

Во всех точках аускультации сердца выслушиваются 2 тона, ритм правильный, ясные, шумов нет.

Система пищеварения

Запаха изо рта нет. Язык нормальной величины, бледно-розовый, влажный, чистый, сосочковый слой выражен умеренно. Десны, мягкое и твердое небо, внутренняя поверхность щек, задняя поверхность глотки бледно-розового цвета, чистые, безболезненные. Миндалины не увеличены, нормальной консистенции, лакуны не изменены.

Конфигурация живота обычная, живот симметричный, белая линия, пупок, паховые области не изменены, видимой перистальтики нет, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, подкожные вены не выражены.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный, перитонеальные симптомы (Щеткина - Блюмберга и Менделя) отрицательные. Грыжи белой линии живота не определяются, расхождения прямых мышц живота нет. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии в симметричных отделах живота определяется тимпанический звук. При аускультации над всеми отделами кишечника прослушиваются шумы перистальтики. Стул в норме.

Исследование печени и желчного пузыря

Область правого подреберья при осмотре не изменена. При пальпации живота нижний край печени не определяется. Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы (Мерфи, Кepa, Мюсси, Ортнера) - отрицательные.

Исследование селезенки поджелудочной железы

При осмотре в области левого подреберья видимых изменений не выявлено. При пальпации нижний край селезенки пальпаторно не определяется. При пальпации не удается пропальпировать поджелудочную железу. Болезненность в зоне ее проекции и болевых точках не определяется.

Система мочеотделения

Поясничная область внешне не изменена, отеков нет, пальпация ее безболезненна. Мочевой пузырь при пальпации и перкуссии не определяется. Диурез в норме.

Нервная система

1).Черепно-мозговые нервы.

I пара (обонятельный нерв) - чувствует все запахи.

П пара (зрительный нерв) - острота зрения в норме.

Ш, IV, VI пары (глазодвигательный, блоковый, отводящий) - ширина глазных щелей не симметричная (D>S), выстояние глазных яблок - нормофтальм, форма зрачков круглая,с ровными краями, прямая и содружественная реакции зрачков на свет живая. Объем движений глазных яблок полный, нистагм отсутствует, диплопии нет.

V пара (тройничный нерв) - болезненность при пальпации точек выхода ветвей тройничного нерва (надорбитального, подорбитального и ментального отверстий) не определяется. Чувствительность кожи лица сохранена, корнеальный рефлекс сохранён, но не симметричен - справа снижен.

VII пара (лицевой нерв) -Лицо симметричное в покое. При наморщивании лба, нахмуривании бровей, зажмуривании глаз, оскаливании зубов, надувании щёк, улыбке отмечается несимметричность : справа сглажены складки носа и носогубная складка, угол рта неподвижен, лагофтальм, усиленное слёзоотделение справа. Вкусовая чувствительность для передних двух третей языка в норме. Надбровные рефлексы живые слева, справа снижены.

VIII пара (предверно-улитковый нерв) - Острота слуха в норме.

Нистагм, указательная, пальценосовая пробы отрицательны. В позе Ромберга устойчивость сохраненяется.

IX, X пары (языкоглоточный и блуждающий нервы) - Глотание не нарушено; небные занавески симметричны; сокращение язычка нормальное, фонация в норме, голос звонкий. Глоточный и небный рефлексы живые. Дыхание ритмичное, ЧД 20 /мин. ЧСС=88/мин.

XI пара (добавочный нерв) - Состояние грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц :подъем плеч, поворот и наклон головы выполняются в полном объёме.

XII пара (подъязычный нерв)

Язык правильной формы, нормальной величины,подвижный, атрофии, фасцикулярных подёргиваний не наблюдается. Произношение членораздельно, девиации нет.

Симптомы орального автоматизма ( хоботковый, сосательный, ладонно-подбородочный, назо-лабиальный) отрицательны. Насильственный смех и плач не наблюдаются.

) Двигательная сфера

. Трофика мышц - при осмотре и измерении окружности конечностей на разных уровнях (окружности одинаковы справа и слева) атрофии и гипертрофии не выявлено; фибриллярные подергивания отсутствуют.

. Объёмы пассивных и активных движений во всех суставах верхних и нижних конечностей справа и слева полные.

. Мышечная сила всех групп мышц в полном объёме - 5 баллов, одинаковой интенсивности на одноименных конечностях.

. Мышечный тонус выражен умеренно, симметрично.

. Рефлексы, их выраженность и равномерность.

а) сухожильные рефлексы: сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, коленные, ахилловы - живые справа и слева. Клонусы стоп и коленных чашечек не выявляются.

б) периостальные рефлексы: пястно-лучевой рефлекс справа и слева выражены умеренно, симметрично.

г) кожные рефлексы брюшные (верхний, средний, нижние), подошвенный живые, симметричные.

д) патологические рефлексы: группа разгибательных рефлексов - Бабинского -отрицателен справа и слева; Оппенгейма, Шеффера, Гордона отрицательны. группа сгибательных рефлексов - Бехтерева, Жуковского, Россолимо - отрицательны.

ж) защитные рефлексы Бехтерева-Мари-Фуа отрицательны.

з) синкинезии не выявлены.

) Чувствительная сфера

Экстероцептивная (болевая, температурная, тактильная), проприоцептивная (мышечно-суставное чувство) чувствительность не нарушены. Стереогностическое чувство в норме.

) Координация движений:

Походка ровная, уверенная, в позе Ромберга устойчив. Пальценосовая, коленопяточная, указательная пробы, проба на адиадохокинез- отрицательные.

Асинергия Бабинского не выявляется.

) Менингеальные симптомы ( ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского) отрицательны.

) Поражения паллидарной системы ( нарушение позы и походки, олигокинезия, брадикинезия, отсутствие поворота головы при взгляде вверх и в стороны, маскообразность лица, монотонность лица, отсутствие содружественных движений рук при ходьбе, пропульсия, ретропульсия, латеропульсия, ригидность мышц, дрожание в покое) не выявлены.

) Поражение неостриарной системы: мышечной гипотонии не наблюдается. Гиперкинезов нет.

) Походка ровная, уверенная.

Исследование функций коры головного мозга

А). Разговорная речь- активная, фразы построены правильно, словарный запас достаточный.Речевые эмболы не наблюдаются. Показываемые предметы называет, смысл слов и фраз понимает. Навыками письма, чтения и счёта владеет соответственно возрасту.

Б). При исследовании праксии и гнозии нарушений не выявлено: одевается самостоятельно, задания по рисованию выполняет правильно, изображения узнаёт, цвета различает, звуки распознаёт правильно, уверенно.

). Вегетативная нервная система

Трофические расстройства кожи, подкожной клетчатки, пигментация гипертрихоз, облысение, трофические язвы, ожирение, кахексия не выявлены.

Дермографизм в норме.

Ортостатическая и клиностатическая пробы в норме.

Проба Боголепова отрицательная.

Асимметрии артериального давления не выявляется (АД=90/60 на обеих верхних конечностях).

Функции мочевого пузыря и прямой кишки в норме.

Топический диагноз

Поражение двигательной части лицевого нерва ( по периферическому типу) на уровне выхода из шилососцевидного отверстия( на основании жалоб, данных объективного обследования - прозопарез справа, слезотечение справа).

Дополнительные исследования

1. ОАК

2. ОАМ

. Кровь на определение группы, резус-фактора.

Заключение : А(II) ,Rh+.

. Биохимический анализ крови ( коагулограмма, сахар крови, АлТ. АсТ, общий белок с фракциями, С-РБ, ионограмма, мочевина, креатинин)

5. Кровь на RW, ВИЧ, гепатит В, С.

Заключение : отрицательны.

. Кал на я/г.

7. ЭКГ

. Электромиография

Заключение: снижение СРВ по правому лицевому нерву. При произведении сокращений лобной, круговой мышцы глаза и рта наблюдается значительное снижение электрической активности. Потенциалов фасцикуляций не зарегистрировано.Частичное поражение верхней и нижней порций правого лицевого нерва. Ядерного поражения нет.

9. Рентгенография лицевого черепа ( на наличие костной патологии)

10. Эхо-ЭГ ( определение признаков смещения головного мозга, гидроцефалии)

. Консультация офтальмолога : исследование глазного дна.

Заключение : Границы четкие, сосуды немного извиты, соразмерны. Очаговых изменений нет. Лагофтальм справа.

. Рентгенография ОГК.

13. КТ, МРТ головного мозга.

Клинический диагноз

Нейропатия лицевого нерва справа инфекционно- токсического генеза

Дифференциальный диагноз

. Болезнь Лайма - частая причина лицевой нейропатии в эндемичных областях. Лицевая нейропатия - одна из наиболее частых форм поражения нервной системы при данной болезни, но её редко наблюдают как единственное проявление заболевания. Чаще присутствуют и другие симптомы ( интоксикация, кожные высыпания, поражение суставов). Важны также данные эпидемиологического анамнеза - пребывание в эндемичной зоне, укус клеща. Диагноз подтверждают серологическими исследованиями ( ИФА).

. Синдром Рамсея Ханта является поражением вирусом герпеса нервного узла лицевого нерва. Синдром Рамсея Ханта приводит к параличу лицевых мускулов на той стороне лица, где появилась инфекция. Так, вирус поражает лицевой нерв. Обычно начинается с появления красной сыпи и пузырей (воспаленные пузырьки или крошечные заполненные водой мешочки на коже) или вокруг ушей и барабанных перепонок, иногда на нёбе или языке. Также могут возникнуть другие симптомы, такие как боль в ухе, головокружение, сухость глаз, изменения вкуса.

Диагноз синдрома чаще всего ставится согласно симптомам, описанным выше и на основании вирусологических тестов.

. Опухолевый процесс.

Шваннома лицевого нерва, врожденная холестеатома, гломусная опухоль, акустическая невринома, плоскоклеточный рак, опухоли височной кости, основания черепа и метастазы опухолей легкого являются наиболее частыми причинами поражения лицевого нерва.

Характерным симптомом опухолевого поражения лицевого нерва является медленно прогрессирующий лицевой парез в течение 3 недель и без признаков восстановления функции нерва в течение последующих 6 месяцев. В клинической картине может присутствовать подергивание мышц глаза, рецидивирующий лицевой парез. Может сопутствовать поражение других черепных нервов. Диагностика основывается на данных КТ и МРТ.

Лечение

1. Витамин В1 1,0 мл в/м № 10.

2. Мезапам 10 мг по 5 мг на ночь.

. Диакарб 250 мг по 125 мг утром.

. Аспаркам 1табл. 2 раза в день, 3 дня.

. УФО эндоназально №5.

. Соллюкс на правую половину лица.

. Озокерит на воротниковую зону № 10.

. Комплекс ЛФК по методике нейропатии лицевого нерва (ранний период).