**2. Время поступления:** 15.12.2002 г.

**4. Пол:** женский

**10. Семейное положение:** замужем

**11. Диагноз направления:** вегетативная сенсорная полинейропатия нижних конечностей

**11. Диагноз при поступлении:**

**12. Клинический диагноз:**

* Основное заболевание: полиневропатия неустановленной этиологии, смешанная форма, стадия острая прогрессирующее течение
* Осложнения: нет
* Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь I стадия

**II . Анамнез данного заболевания** (anamnesis morbi):

***1. Жалобы, предъявляемые при поступлении:***

- боли колющего характера в коленных суставах, спонтанно возникающие, в основном ночью

- слабость и боли в мышцах

- ощущение холода в дистальных отделах конечностей

***2. Анамнез настоящего заболевания***

В январе 2002 года в течение 1 месяца проходила амбулаторное лечение по поводу болей в пояснице (радикулит), боли в пояснице возникают раз в год.

Пациентка считает себя больной 1,5 месяца. Сначала возникли боли в коленных суставах (колющего характера, возникали спонтанно, иррадиирует в бедро), появляются в основном по ночам. Затем появилась слабость в обоих ногах. Стало тяжело подниматься по лестнице – мешали возникающие боли. Впоследствии ноги и руки стали мерзнуть. Самостоятельно боролась с болями – принимала препараты No-spa, баралгин. Приблизительно 2 недели назад обратилась за помощью в поликлинику, начато лечение – диклофенак, никотиновая кислота, витамин B12, трентал, электрофорез. Улучшения не отмечает.

**3. Анамнез жизни** (anamnesis vitae)**:**

Пациентка — родилась 8.03.1954 г. в Томске, беременность и роды проходили без осложнений, вес при рождении не знает, кормление грудью матери. Росла и развивался нормально, от сверстников не отставала. Детские болезни — корь; скарлатиной, ветрянкой, свинкой не болела. Половое созревание проходило нормально.

Окончила среднюю школу, окончила институт. Инфекционные болезни (гепатит, туберкулез, венерические заболевания) отрицает. Нервно-психических заболеваний не наблюдалось. Часто болеет простудными заболеваниями. Постоянно вакцинируется от гриппа, клещевого энцефалита. Последний раз вакцинировалась год назад - от гриппа. Работает последние 8 лет в ИМНС

**1. Социально-бытовой**

Пациент материально обеспечен удовлетворительно, проживает в благоустроенной квартире. Питается регулярно. Вредные привычки – отрицает.

Туберкулез и венерические заболевания отрицает.

**2. Семейный**

Мать умерла в пожилом возрасте от инсульта. Отец умер в пожилом возрасте от рака легкого. Родители страдали артериальной гипертонией.

**3. Аллергологический анамнез:**

Не отягощен - аллергических реакций у больного и родственников не отмечалось. Все медикаменты переносит удовлетворительно.

**4. Профессионально-производственные условия**

Рабочий день 8-часовой. Работа в закрытом помещении, дневная. Освещение рабочего помещения искусственное, воздух нормальной влажности, комнатной температуры. Работа сидячая.

**IV. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ** (Status praesens).

**Рост –** 167 см

**Вес –** 85 кг

**Окружность грудной клетки –** 104 см

**Температура тела** **–** 36.60С

**Тип телосложения** **–** нормостенический

**Общее состояние** – удовлетворительное

**Положение** – активное

**Выражение лица** **–** обычное

**Сознание –** ясное

**Поведение** – адекватное

**Характер –** уравновешенный

**Подвижность** – не ограничена

**Пропорциональность развития –** развитие пропорциональное

**Состояние кожи –** нормального цвета. Кожные сосуды: на лице сосудистый рисунок. Тургор кожи не снижен, нормальной влажности. Кожа стоп теплая. На голенях шелушащиеся псориатические папулы

**Подкожная клетчатка** (степень развития, отеки) **–** развита умеренно по абдоминально-висцеральному типу.

**Состояние слизистых оболочек** – чистые, бледно-розовые без патологических образований. Окраска склер **–** субиктеричная.

Исследование полости рта: зубы правильной формы, белые с желтоватым оттенком, Десны розовые, плотные; язык влажный, обложен бело-желтым налетом; зев спокоен, миндалины несколько увеличены, рыхлые.

**Волосы –** нормальные, седые, не жирные, не выпадают.

**Лимфатические узлы** – не пальпируются.

**Шея (щитовидная железа, сосуды) –** пальпируются две равных доли щитовидной железы, не увеличена, движется вместе с гортанью, поверхность – ровная; пульс сосудов шеи не выявляется.

**Развитие скелета –** развит нормально. **Голова** – размеры нормальные,деформаций нет

**Грудная клетка –** нормостенической формы, над- и подключичные ямки выражены, межреберные промежутки нормальные, симметричность обеих половин грудной клетки. Угол между телом и рукояткой грудины умеренно выражен, эпигастральный угол меньше 90 0.

**Позвоночник** – остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, болей при повороте тела в области позвоночника не возникает, болевых точек не выявлено.

**Суставы** (конфигурация, болезненность, хруст, флюктуация) – деформированы, болезненность возникает периодически во время длительной ходьбы, хруст при сгибании суставов.

**Ногти –** умеренной прозрачности, прочные.

**Кости** (деформация, периоститы и т. д.) – без видимой деформации

**Мышечная система** (степень развития, тонус, болезненность) **–** периодическаяболезненность, тонус не снижен.

**Характеристика конституции по Черноруцкому**: норморстеник.

Индекс Пинье=Рост-(Окружность гр.клетки+Масса тела)=22

**ВНУТРЕННИЕ ОРГАНЫ.**

ДЫХАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ

1. Нос – носовые ходы нормальной проходимости, секрета нет.

2. Форма грудной клетки – нормостеническая

3. Частота дыхания **–** 20 движ/мин, равномерное участие в дыхании обеих половин грудной клетки, тип дыхания **–** брюшной.

4*. Аускультация легких:*

- дыхание везикулярное.

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

1. Осмотр сердечной области, сосудов шеи - видимой пульсации нет.

Деформаций грудной клетки нет.

Пальпация верхушечного толчка – пальпируется в V межреберье слева по срединноключичной линии, не разлитой.

3. Аускультация сердца:

Тоны: в I точке – I тон ослаблен, а в IV – не усилен, в точке Боткина-Эрба (V) – I и II тоны одинаковы. Акцент II тона на аорте.

4. Сосудистая система

- пульс на лучевой артерии – аритмичный, частота — 80 уд/мин, нормального напряжения и наполнения; стенка сосуда эластичная. ЧСС = 80 уд/мин. Патологические сосудистые шумы не выслушиваются.

- на тыльных артериях стоп – пульсация на правой стопе не определяется.

Артериальное давление:

|  |  |
| --- | --- |
| Систолическое | 130 мм.рт.ст. |
| Диастолическое | 80 мм.рт.ст. |
| Пульсовое | 50 мм.рт.ст. |

1. Вены: шейные вены не расширены, венная пульсация не определяется.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

1. Осмотр живота – увеличен за счет избыточного развития подкожно-жировой клетчатки.

2. При поверхностной пальпации болезненности нет, тонус брюшных мышц умеренный, дыхательные движения обеих половин брюшной стенки симметричные, видимой перистальтики нет, активно участвует в акте дыхания.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА.

Патологии не выявлено

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

**1. ЧЕРЕПНОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ**

**I пара – обонятельный нерв (n. olfactorius)**

Обоняние

Справа - сохранено

Слева - сохранено

Обонятельные галлюцинации - нет

**II пара – зрительный нерв (n. opticus)**

Острота зрения

Справа - +2,0

Слева - +2,0

Поля зрения

правый глаз, левый глаз кверху - 60

книзу - 60

кнаружи - 80

кнутри - 60

Цветоощущение - нормальное

Зрительные галлюцинации - нет

**III, IV, VI пары – глазодвигательный, блоковый, отводящий (n.n. oculomotorius, trochlearis, abducens)**

Диплопия - нет

Ширина глазных щелей

Справа – 4 см

Слева – 4 см

Объем движений глазных яблок

|  |  |
| --- | --- |
| Справа | слева |
| Вправо | вправо |
| Влево достаточный | Влево достаточный |
| Вверх | Вверх |
| Вниз | Вниз |

Форма зрачков

Справа - окпуглая слева - округлая

Ширина зрачков

справа - нормальная слева - нормальная

Равномерность зрачков

Справа - равномерны слева - равномерны

Прямая реакция зрачков на свет

справа + слева +

Содружественная реакция зрачков на свет

справа + слева +

Реакция зрачков на конвергенцию +

Реакция зрачков на аккомадацию +

**V пара – тройничный нерв (n. trigeminus)**

1. Чувствительная функция

-болевая и температурная чувствительность

1 ветвь - сохранена

2 ветвь – сохранена сохранена

3 ветвь - сохранена

зоны Зельдера

-вкус

на сладкое

правая половина языка – сохранена

левая половина языка – сохранена

на кислое

правая половина языка – сохранена

левая половина языка – сохранена

1. Двигательная функция

-положение нижней челюсти при открывании рта - симметричное

-тонус жевательных мышц

справа – сохранен

слева – сохранен

1. Рефлексы

Коньюнктивальный +

корнеальный +

нижнечелюстной +

**VII пара – лицевой нерв (n. facialis)**

Ширина глазных щелей

Справа равномерная, достаточная

Слева

Выраженность лобных и носогубных складок

Справа - выражены

Слева - выражены

Расположение углов рта

Справа

на одном уровне

Слева

**VIII пара – слуховой нерв (n. acusticus)**

1. Улитковая часть

Острота слуха

Справа – нормальная

Слева - нормальная

1. Преддверная часть

Головокружение - нет

Нистагм

Влево

Вправо отсутствует

Вверх

Вниз

Расстройство равновесия - есть

Походка - атаксическая

**IX, X пары – языкоглоточный и блуждающий нервы (n.n. glossopharyngeus, vagus)**

Голос - нормальный

Глотание пищи – в норме

Положение мягкого неба и язычка

в покое – в обычном положении

при фонации - поднимается

Вкус на задней трети языка

на горькое - сохранен

на соленое - сохранен

Рефлексы

Небный +

Глоточный +

**XI пара – добавочный нерв (n. accessories)**

Сила

грудино-ключично-сосцевидной мышцы – 5 баллов

трапецивидной мышцы – 5 баллов

Симметричность +

**XII пара – подъязычный нерв (n. hypoglossus)**

Положение языка выдвинутого за линию зубов – отклоняется влево

Атрофии - нет

Фибриллярные подергивания - нет

###### 2. ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА

Активные движения – в полном объеме, только при наклоне вниз неполное сгибание

Пассивные движения – в полном объеме

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сила мышц | Справа | слева |
| Двуглавой | 5 баллов | 5 баллов |
| Трехглавой | 5 баллов | 5 баллов |
| Дельтовидной | 5 баллов | 5 баллов |
| Кистей | 5 баллов | 5 баллов |
| m. iliopsoas | 5 баллов | 5 баллов |
| четырехглавой | 5 баллов | 5 баллов |
| сгибателей голени | 5 баллов | 5 баллов |
| разгибателей стопы | 5 баллов | 5 баллов |
| сгибателей стопы | 5 баллов | 5 баллов |

Тонус мышц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В суставах рук | справа | Слева |
| локтевой | сохранен | сохранен |
| лучезапястный | снижен | сохранен |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В суставах ног | справа | Слева |
| коленный | снижен | Снижен |
| голеностопный | снижен | Снижен |

Двигательная активность

олиго-брадикинезия - есть

Проба Барре

нижние конечности - отрицательная

верхние конечности – отрицательная

пальцевая (кисти) – положительная

Исследование координации движений

Проба Ромберга – покачивание, мелкий тремор правой руки

Пальце–носовая проба

Справа – попадает в переносицу

Слева – в норме

Пяточно–коленная проба

справа - в норме

слева - в норме

Проба на диадохокинез – правая нога отстает в движении

Проба Стюарт – Холмса - +

Выявление асинергии

1. Проба Бабинского - отрицательная

Походка - атаксическая

Гиперкинезы - отсутствуют

Симптом Хвостека –

Мышечный валик –

Симптом Труссо –

###### 3. ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

1. Поверхностная чувствительность
   * + 1. болевая – гипестезия по типу «перчаток» и «носков» в дистальных отделах конечностей (нижние конечности – до уровня верхней трети голени, верхние конечности – кисти)
       2. тактильная - гипестезия по типу «перчаток» и «носков» в дистальных отделах конечностей (нижние конечности – до уровня верхней трети голени, верхние конечности – кисти)
       3. температурная – гипестезия по типу «перчаток» и «носков» в дистальных отделах конечностей (нижние конечности – до уровня верхней трети голени, верхние конечности – кисти)
2. Глубокая чувствительность
   * + 1. суставно–мышечное чувство - сохранено
       2. вибрационная чувствительность - сохранена
       3. чувство давления - сохранено
       4. чувство веса - сохранено
3. Сложные виды чувствительности
   * + 1. стереогностическое чувство - сохранено
       2. дискриминационная - сохранена
       3. двумерно – пространственная – сохранена на всех участках кожи, на кистях и стопах
       4. чувство локализации раздражения - сохранено
4. Симптомы натяжения нервных стволов и корешков
   * + 1. симптом Ласега - отрицательный
       2. симптом Мацкевича - отрицательный
       3. симптом Вассермана - отрицательный
       4. симптом Нери - отрицательный
       5. симптом Дежерина - отрицательный

**4. РЕФЛЕКТОРНАЯ СФЕРА**

1. Глубокие (сухожильные и периостальные) рефлексы
   1. Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча

Справа - ослаблен

Слева - сохранен

* 1. Рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча

Справа - ослаблен

Слева - сохранен

* 1. Пястно–лучевой рефлекс

Справа - ослаблен

Слева - ослаблен

* 1. Коленный рефлекс

Справа - ослаблен

Слева - ослаблен

* 1. Ахиллов рефлекс

Справа - отсутствует

Слева - отсутствует

1. Кожные рефлексы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. брюшные | справа | слева |
| верхний | + | + |
| средний | + | + |
| нижний | + | + |

1. подошвенный

справа +

слева +

Патологические рефлексы

1. Рефлексы орального автоматизма

1. носо–губный рефлекс Аствацатурова - отрицательный
2. хоботковый рефлекс - отрицательный
3. сосательный рефлекс - отрицательный
4. ладонно – подбородочный - отрицательный

2. Рефлексы на нижних конечностях

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Разгибательные | справа | слева |
| * + 1. рефлекс Бабинского | - | - |
| * + 1. рефлекс Оппенгейма | - | - |
| * + 1. рефлекс Гордона | - | - |
| * + 1. рефлекс Шефера | - | - |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сгибательные | справа | слева |
| 1. рефлекс Россолимо | - | - |
| 1. рефлекс Бехтерова | - | - |
| 1. рефлекс Жуковского | - | - |

1. Рефлексы на верхних конечностях

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | справа | | слева | |
| 1. рефлекс Россолимо | | - | | - | |
| 1. рефлекс Бехтерева | | - | | - | |
| 1. рефлекс Жуковского | | - | | - | |
| 1. рефлекс Гоффмана | | - | | - | |
| 1. хватательный рефлекс Янишевского | | - | | - | |
| Клонусы | справа | | слева | |
| * + - 1. клонус стопы | - | | - | |
| * + - 1. клонус коленной чашечки | - | | - | |
| * + - 1. клонус кисти | - | | - | |

Патологические синкинезии

1. глобальные –
2. координаторные –
3. имитационные –

**5. ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

Местный дермографизм - белый

Рефлекторный дермографизм -

Пиломоторный рефлекс +

Глазо – сердечный рефлекс – тахикардия (ΔЧСС=+14)

Солярный рефлекс – брадикардия (ΔЧСС=-12)

Ортостатический рефлекс – тахикардия (ΔЧСС=+14)

Клиностатический рефлекс – брадикардия (ΔЧСС=-14)

###### 6. МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ - отсутствуют

Ригидность мышц затылка –

Симптом Кернига –

Симптомы Брудзинского

1. верхний
2. средний отрицательные
3. нижний

**7. ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА**

Сознание - ясное

Восприятие - адекватное

Мышление - активное

Внимание - нормальное

Память - сохранена

Интеллект - сохранен

Личность больного - сохранена

Настроение - ровное

Сон - нарушен

Апраксия - нет

Аграфия - +

Алексия - нет

Агнозии

1. тактильная
2. зрительная отсутствуют
3. слуховая

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Общий анализ крови:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 16.12.2002 | Норма |
| Гемоглобин | 128 | 130 – 160 г/л |
| Эритроциты | 4,19 | 4,0 – 5,1\*1012/л |
| Цветной показатель | 0,9 | 0,86 – 1,05 |
| Лейкоциты | 7,9 | 4,0 – 8,8\*109/л |
| СОЭ | 60 | 1 – 10 мм/ч |
| *Лейкоцитарная формула:* |  |  |
| Нейтрофилы: |  |  |
| палочко-ядерные | 0 | 1 – 6% |
| Сегментоядерные | 64 | 47 – 72% |
| Базофилы | 0 | 0 – 1% |
| Эозинофилы | 4 | 0 – 5% |
| Лимфоциты | 23 | 18 – 40% |
| Моноциты | 9 | 2 –9% |
| Плазмоциты | 0 | Отсутствуют |

Заключение: повышенная СОЭ, может быть связана с наличием у больной псориаза.

**Общий анализ мочи:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 16.12.2002 | Норма |
| Цвет | Желтый | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | Мутная | Прозрачная |
| Удельный вес | 1023 | 1008 – 1026 |
| Белок | Отр | Отр |
| Микроскопия: |  |  |
| * лейкоциты | 2 | 0 – 3 |
| * эритроциты | Единичные | Незначительное количество |

**Показатели гемостаза**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 16.12.2002 | Норма |
| Протромбиновый индекс | 91 | 80-105% |
| АЧТВ | 30 | 25-35 сек. |
| Фибриноген общий | 7,4 | 2,5-3,5 г/л |
| Этаноловый тест | - |  |

Заключение: повышено содержание общего фибриногена, что может говорить о наличии

**УЗИ (19.12.2002)**

Печень не выступает из-под края правой реберной дуги. Ткань обычной эхогенности, умеренно-диффузно разнородная. Диаметр воротной вены 11 мм. Диаметр холедоха 7 мм. Стенки сосудов и протоков утолщены и уплотнены. Единичные желчные протоки слабо расширены.

Желчный пузырь 106х46 мл, с перегибом в нижней трети теле, стенка не изменена, содержимое однородно, камней нет.

Поджелудочная железа видна четко, контуры ровные, эхогенность увеличена, структура неоднородная.

Заключение: диффузные изменения ткани печени, почек, поджелудочной железы. Хронический холецистит.

**ЭКГ (19.12.2002)**

ЧСС 80уд/мин, ритм синусовый регулярный. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

**ЭхоЭГ(16.12.2002)**

Смещения срединных структур нет. ЭхоЭГ признаки внутрипеченочной гипертензии не отчетливые.

**Реоэнцефалограмма(16.12.2002)**

вертебробазилярная недостаточность двусторонняя. Сосудистая дистония по гипертоническому типу.

**Осмотр глазного дна**

Диск зрительного нерва бледно-розовый, артерии умеренно сужены

Заключение: гипертензивная ангиопатия.

**ДНЕВНИК**

|  |  |
| --- | --- |
| Дата, температура, пульс, АД, частота дыхания | Течение болезни |
| 19.12.2002 t=36,90, АД 130/80, пульс 80/мин, ЧДД=20/мин | Пациентка адекватна, сознание ясное, положение активное.  Жалуется на «стреляющие» боли в коленных суставах, возникают периодически, в основном по ночам; нарушен сон из-за болей.  Объективно: Анестезия по типу «перчаток, чулок».  Язык при выведении его за линию зубов отклоняется влево (XII). Тонус мышц в правом лучезапястном суставе снижен, в суставах обеих ног – снижен. Олиго-брадикинезия. Положительная пальцевая проба Барре. Проба на диадохокинез – правая нога отстает в движении.  Сухожильные рефлексы верхних конечностей: m. biceps, m. triceps – ослаблен справа, пястно-лучевой – ослаблен слева и справа; нижних конечностей – коленный ослаблен с обеих сторон; ахиллов отсутствует с обеих сторон.  Аграфия |
| 23.12.2002 t=36,60, АД 130/80, пульс 78/мин, ЧДД=18/мин | Больная адекватна, сознание ясное, положение активное. Новых жалоб не предъявляет. Положительной динамики нет.  Изменений в объективном статусе больной не наблюдается. |

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

Выявленныепризнаки:

*Жалобы:* Жалобы пациентки на мышечную слабость, боли в мышцах и коленных суставах, ощущение холода в дистальных отделах конечностей.

*Объективно:*

Язык при выведении его за линию зубов отклоняется влево (XII)

Двигательная сфера: ограничение движений в позвоночнике при наклоне вперед. Снижена сила мышц правых конечностей. Тонус мышц в правом лучезапястном суставе снижен, в суставах обеих ног – снижен. Олиго-брадикинезия. Положительная пальцевая проба Барре. Проба на диадохокинез – правая нога отстает в движении.

Чувствительная сфера: анестезия по типу «перчаток, чулок».

Рефлекторная сфера: сухожильные рефлексы верхних конечностей: m. biceps, m. triceps – ослаблен справа, пястно-лучевой – ослаблен слева и справа; нижних конечностей – коленный ослаблен с обеих сторон; ахиллов отсутствует с обеих сторон.

Дисфункция вегетативной системы – тахикардия при проведении глазо-сердечном рефлекса; при ортостатической пробе ЧСС участилось более, чем на 12 уд/мин, а при клиностатической пробе – замедлилась более, чем на 12 уд/мин. Похолодание стоп и кистей.

Аграфия

На основании этих данных можно поставить диагноз – полиневропатия.

Стадия острая, т. к. наблюдаются нарушения вегетативной, чувствительной, двигательной сфер, гипо- и арефлексия в сроках 2-4 недели от начала клинических проявлений, и характеризуется прогрессированием нарушений.

Сопутствующие заболевания:

1. Гипертоническая болезнь I-II стадия – АД 140/90, при осмотре глазного дна выявлена гипертензивная ангиопатия.

2. Псориаз – псориатические папулы на голенях.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Дифференциальный диагноз следует проводить между истерией, инфекционно-аллергической и токсической формами полиневропатий.

1. Истерия

- изменение походки, парезы и параличи конечностей – у нашей пациентки только нарушение походки.

- периодические судорожные припадки, провоцируемые психическими переживаниями – у пациентки припадков не наблюдалось.

- гемигипестезии или гемианестезии - у нашей пациентки гипестезия двусторонняя

- истерическая глухота и глухонемота, афония, заикание – у пациентки нет

- вегетативные расстройства: одышка, аэрофагия, усиленная работа ЖКТ – не характерные симптомы для нашей пациентки.

На основании вышеперечисленного можно с уверенностью отвергнуть исерию как возможный диагноз.

2. Инфекционно-аллергический тип полиневропатии (синд. Гийена-Барре).

Чувствительные расстройства:

-парестезии -

-жалобы на боли – наша больная жалуется на боли в мышцах и в коленных суствах

-симптом «перчатки, носки» - положительный

-болезненность при пальпации нервных стволов – отсутствует

Двигательные расстройства:

-гипотонус мышц конечностей – имеет место

-симптомы натяжения - нет

-развитие вялых парезов (параличей) - нет

-гипо- и арефлексия (сначала исчезает ахиллов, затем другие рефлексы) – у нашей больной отсутствует рефлекс с ахиллова сухожилия и снижены другие рефлексы.

Поражение ЧМН:

-характерно поражение лицевого нерва, также III, IV, IX, X пар ЧМН и других – у нашей пациентки наблюдаются признаки нарушений XII пары ЧМН

Вегетативные расстройства:

-тахикардия, аритмия – у нашей больной наблюдается только тахикардия

-постуральная гипотензия – имеет место (при клиностатическом рефлексе ЧСС уменьшется более 12 уд/мин)

-гипертензия – артериальная гипертензия(140/90мм рт.ст.), при осмотре глазного дна выявлен умеренный стеноз артерий.

Анализы:

Небольшой лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ – только повышенная СОЭ=60мм/час

в ликворе белково-клеточная диссоциация – исследование не проводилось

На основании этих диагностических критериев можно предположить этот диагноз.

Для подтверждения или опровержения диагноза необходимо провести исследование ликвора.

3. Токсическая полиневропатия (Алкогольная)

-болезненность в икроножных мышцах - есть

-параличи всех конечностей, более выраженные в ногах (преимущественно поражаются разгибатели стопы) – параличей нет

-сухожильные и периостальные рефлексы повышенные – у нашей больной сухожильные рефлексы понижены

-расстройство глубокой и поверхностной чувствительности в дистальных отделах конечностей – у больной имеется расстройство поверхностной чувствительности.

-вазомоторные, секреторные и трофические расстройства (гипергидроз, отеки дистальных отделов конечностей, нарушение их нормальной окраски и температуры) – у больной определяется только повышение температуры стоп

Поражения ЧМН: III, II, X, диафрагмальный нервы – у больной симптомы поражения XII пары ЧМН.

В ликворе не обнаруживается белок – исследование не проводилось.

Для подтверждения или опровержения диагноза необходимо провести исследование ликвора.

**ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Лечение может быть причинным, если известен этиологический фактор, но чаще проводится симптоматическая терапия.

Патогенетическое лечение

1. Плазмаферез – направленный на удаление антител из организма. (Удаляют плазму крови, возвращая форменные элементы.) Рекомендуют проводить при нарастании неврологической симптоматики у больных. Проводят 3-5 сеансов в течение 1 -2 нед. Обычно используются свежезамороженная плазма или - 5% раствор альбумина. Плазмаферез позволяет в 2—2,5 раза сократить длительность восста­новления нарушенных функций по сравнению с другими методами лечения. Концентрация IgM в сыворотке крови после обмена плазмы может снижаться в 3-4 раза.

2. Препараты витаминов группы В (В1, В2, В12) и С. В1 по 30 мг, В2 по мг в день

3. Пульс-терапия иммуноглобулин G

4. Глюкокортикоиды – преднизолон по 1-2 мг/кг в сутки – для иммуносупрессии

5. Антигистаминные препараты – димедрол, супрастин

6. Прозерин по 1 мл 0,05% раствора п/к – для улучшения нервно-мышечной передачи

Симптоматическая терапия:

1. Никотиновая кислота

2. ИВЛ, если у больного развилась дыхательная недостаточность

3. При артериальной гипертонии и тахикардии применение антагонистов кальция (коринфар) и β-адреноблокаторов (пропранолол) в соотвветствующих состоянию дозах.

4. При артериальной гипотонии – внутривенное введение жидкости для увеличения ОЦК.

В востановительном периоде рекомендованы:

-Физиотерапевтические процедуры - должны быть направлены на уменьшение болей, вегетативных расстройств, ускорение регенеративных и репаративных процессов в нервно-мышечном аппарате, улучшение кровообращения, уменьшение отека и воспалительных явлений в нервах, профилактику трофических нарушений и мышечных контрактур

-массаж, лечебная физкультура для предупреждения контрактур

-озокерит, парафин – для уменьшения болей.

**ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

1. Е. И. Гусев. Нервные болезни. М., «Медицина», 1988.
2. Н. С. Мисюк. Справочник невропатолога поликлиники. Мн., «Беларусь», 1988.
3. А. А. Скоромец. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Ленинград, «Медицина», 1989.
4. А. Я. Креймер. Клиника и комплексная терапия болезней нервной системы. Томск, изд ТГУ, 1978.
5. Л.МАНВЕЛОВ. Синдром Гийена-Барре: патогенез, клиника, диагностика, лечение. http://www.medstudy.narod.ru/terapypa.htm