**Паспортная часть.**

**ФИО**: Ж.

**Пол**: женский.

**Возраст**: \_\_\_\_\_\_\_

**Место работы, профессия**: не работает.

**Дата поступления**: \_\_\_\_\_\_\_

**Дата выписки**: -

**Жалобы при поступлении**

На неустойчивость и пошатывание при ходьбе, слабость в левой ноге.

**Anamnes morbae**

Считает себя больной с 2008 года, когда почувствовала слабость в левой ноге и неустойчивость при ходьбе. Тогда же был установлен диагноз: рассеянный склероз. В апреле 2009 года отметила ухудшение зрения в правом глазу, которое прошло самостоятельно. Получала лечение пирацетамом. Отмечаются симптом симпатичности Шмидта и симптом горячей ванны Утгофа.

Настоящая госпитализация 17 марта 2010 года в связи с ухудшением походки.

**Anamnes vitae**

Родилась в срок в 1955 году. Росла и развивалась нормально. Не работает. Проживает в Москве. Замужем, есть дети. Питание регулярное, полноценное.

Не курит. Алкоголь в токсических дозах не употребляет. Употребление наркотических веществ отрицает.

**Перенесенные (сопутствующие) заболевания**

ОРВИ, грипп. Травм, операций не было.

Отмечает периодические подъемы АД, максимально – до 240/150 мм.рт.ст. (со слов больной).

**Наследственность**

Данных о состоянии здоровья деда и бабки по материнской линии и по отцовской линии не помнит. У матери – 2 инсульта. Дети здоровы.

**Status praesens**

* общее состояние – удовлетворительное;
* сознание – ясное;
* положение – активное;
* выражение лица – спокойное;
* телосложение – нормостеническое;

**Кожные покровы**

* окраска кожных покровов: розовая;
* окраска видимых слизистых: нормальная;
* сыпи, кровоизлияний, шелушения, сосудистых звездочек нет;
* влажность кожных покровов умеренная;
* эластичность кожи в норме;
* волосяной покров нормального развития, тип оволосения женский;
* ногти нормальной формы, не исчерченные, не ломкие.

**Подкожная жировая клетчатка**

* степень развития ПЖК: умеренная;
* отеков нет.

**Лимфатическая система**

Лимфатические узлы не пальпируются.

**Мышечная система**

Общее развитие мышечной системы умеренное, тонус мышц нормальный.

**Костная система**

Патологических изменений не выявлено.

**Суставы**

Движения в суставах не ограничены, активные, жалоб и внешних изменений не выявлено.

**Система дыхания**

Жалобы отсутствуют. Дыхание свободное, ЧДД 16 в минуту. Тип дыхания преимущественно грудной. Грудная клетка безболезненна, эластична, при перкуссии – ясный легочный звук, границы легких в пределах нормы. При аускультации: характер дыхания: везикулярное, хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

**Система кровообращения**

Жалобы отсутствуют. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны ясные, ритмичные. ЧСС=Ps=75 в мин. Пульс одинаков на обеих руках, наполнение удовлетворительное, не напряжен, нормальной формы. АД на правой руке = АД на левой руке =120/80. Вены ног варикозно не расширенны.

**Система пищеварения**

Жалоб нет. При перкуссии звук тимпанический во всех отделах, разной выраженности, притупление в области печени и селезенки. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины не выявлено.

**Система мочеотделения**

Жалобы отсутствуют.Мочеиспускание свободное, безболезненное. Область почек без видимых патологий, гиперемии и припухлости нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

**Эндокринная система**

Жалобы отсутствуют. Щитовидная железа не пальпируется.

**Неврологический статус**

**Менингеальные знаки** (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига (прямой и перекрестный), симптомы Брудзинского (верхний, средний, нижний)) отсутствуют.

**Черепно-мозговые нервы**

I пара – n.olfactorius: обоняние сохранено, запахи узнает и различает

II пара – n. opticus: жалобы на периодическое снижение остроты зрения, которое затем проходит самостоятельно. Цветоразличение не нарушено. Выпадений полей зрений нет.

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens: глазные щели симметричны с обеих сторон. Объем движений глазных яблок полный. Диплопии нет. Зрачки симметричные. Реакция зрачков на свет живая, содружественная. Нистагма нет.

V пара – n.trigeminus: чувствительность на лице сохранена, болей нет. Роговичные, чихательные рефлексы сохранены, Жевательные рефлексы симметричны.

VII пара – n. facialis: лицо симметрично. Мимические пробы: поднимание, нахмуривание бровей, надувание щек, оскаливание выполняет удовлетворительно, вытягивание губ трубочкой выполняет хорошо. Слезотечения нет. Вкусовая чувствительность не нарушена. Гиперакузиса нет.

VIII пара – n. vestibulocochlearis: головокружений нет, слух не нарушен.

IX, X пара – n. glossopharingeus, n. vagus: дисфагии нет, мягкое небо при фонации не провисает. Глоточный и небный рефлексы живые. Дизартрии, дисфонии нет.

XI пара – n. accessorius: пареза кивательной и трапецевидных мышц нет.

XII пара – n. hypoglossus: язык при высовывании ровный, гипотрофии, фибрилляций нет.

**Симптомы орального автоматизма**

Определяется ладонно-подбородочный (рефлекс Маринеску-Радовичи), хоботковый и сосательный рефлексы отсутствуют. Насильственный смех, плач отсутствуют.

**Двигательная сфера**

Объем движений в верхних конечностях при поднимании рук в стороны, вверх, вперед, сгибание, разгибание рук в локтевых суставах, движении в лучезапястных суставах, движении пальцев не снижен. Объем движений в нижних конечностях (лежа) при поднимании вверх выпрямленной ноги, поочередно, приведении, отведении бедра, сгибании, разгибании в коленных суставах, движении в голеностопных суставах: тыльном, подошвенном сгибании не снижен. Объем активных, пассивных движений не снижен, болью не сопровождается. Тонус верхних конечностей слегка снижен, нижних конечностей – слегка повышен. Сила мышц верхних конечностей: справа 5 баллов, слева – 5 баллов во всех группах мышц. Сила мышц нижних конечностей: справа 5 баллов, слева – 5 баллов во всех группах мышц. Пробы Барре – верхняя и нижняя одинаковые. Гипотрофии мышц конечностей нет. Сухожильные и глубокие периостальные рефлексы с верхних конечностей оживленные, слабоположительный верхний симптом Россолимо. С нижних конечностей: коленные рефлексы оживлены, ахилловы, подошвенные рефлексы живые, патологического рефлекса Бабинского нет. Брюшные рефлексы живые.

**Чувствительная сфера**

Жалобы на боль не предъявляет, парестезий нет. Болевая и температурная чувствительность не изменены. Глубокая чувствительность не нарушена. Вибрационная чувствительность в норме.

**Координаторная сфера**

Движения возможны с костылями, при самостоятельном движении. Ходит, широко расставив ноги. В позе Ромберга не устойчива. Пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно с обеих сторон, пробу на попадание в молоточек с мимопопаданиями с обеих сторон, отмечается интенционный тремор. Пяточно-коленную пробу выполняет удовлетворительно с обеих сторон. Отмечается небольшая дисметрия с обеих сторон. Пробу на дисдиадохокинез выполняет хорошо. Симптом обратного толчка с обеих верхних конечностей положительный. При разговоре скандирования не отмечается. Письмо нормальное, с легкими затруднениями из-за тремора.

**Высшие мозговые функции.**

Нарушения речи нет, на счет, чтение, память жалоб нет. Галлюцинация, страхов нет. Больная ориентирована во времени и пространстве.

**Неврологические синдромы:**

1. Синдром координаторных нарушений:
   * мозжечковая атаксия (неустойчивость в позе Ромберга, мимопопадания при пробе с попаданиями в молоточек, интенционный тремор, небольшая дисметрия, положительный обратного толчка с обеих верхних конечностей).
   * сенситивная атаксия (ходит, широко расставив ноги; нарушение равновесия)
2. Синдром двигательных нарушений:

* центральный тетрапарез (повышение мышечного тонуса нижних конечностей, оживление рефлексов и расширение рефлекторных зон, слабоположительный верхний симптом Россолимо).

**Топический диагноз:**

1. Поражение спинно-церебеллярных путей: мозжечковая атаксия с неустойчивостью в позе Ромберга, мимопопаданиями при пробе с попаданиями в молоточек, интенционным тремором, небольшой дисметрией, положительным симптомом обратного толчка с обеих верхних конечностей, но отсутствием дизартрии и нистагма.
2. Поражение задних столбов: сенситивная атаксия с нарушением походки и равновесия.
3. Поражение кортико-спинальных путей на уровне головного мозга и боковых канатиков спинного мозга: центральный тетрапарез с повышением мышечного тонуса нижних конечностей, оживлением рефлексов и расширением рефлекторных зон, слабоположительным верхним симптомом Россолимо.

**Предварительный диагноз:**

**Основное заболевание**: рассеянный склероз, ремитирующее течение, обострение (на основании данных анамнеза: считает себя больной с 2008 года, когда почувствовала слабость в левой ноге и неустойчивость при ходьбе. Тогда же был установлен диагноз: рассеянный склероз. В апреле 2009 года отметила ухудшение зрения в правом глазу, которое прошло самостоятельно. Получала лечение пирацетамом. Отмечаются симптом симпатичности Шмидта и симптом горячей ванны Утгофа. Настоящая госпитализация 17 марта 2010 года в связи с ухудшением походки), наличия неврологических синдромов (синдром двигательных нарушений, проявляющийся центральным тетрапарезом, синдром кординаторных нарушений, проявляющийся сенситивной и мозжечковой атаксией).

**Сопутствующее заболевание:** гипертоническая болезнь IIстадии (отмечает периодические подъемы АД, максимально – до 240/150 мм.рт.ст. (со слов больной).

**План обследования:**

1. Общий анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Общий анализ мочи
4. Рентгенограмма органов грудной клетки
5. ЭКГ
6. МРТ головного мозга с контрастированием

**Консультации специалистов:**

1. Офтальмолог (осмотр глазного дна).
2. Кардиолог (контроль цифр АД).

**Клинический диагноз**

Клинический диагноз ставится на основании данных анамнеза, физикального осмотра, оценки неврологического статуса и данных лабораторных, инструментальных исследований и консультаций специалистов.

Основное заболевание: рассеянный склероз, ремитирующая форма, обострение – на основании данных анамнеза (считает себя больной с 2008 года, когда почувствовала слабость в левой ноге и неустойчивость при ходьбе. Тогда же был установлен диагноз: рассеянный склероз. В апреле 2009 года отметила ухудшение зрения в правом глазу, которое прошло самостоятельно. Получала лечение пирацетамом. Отмечаются симптом симпатичности Шмидта и симптом горячей ванны Утгофа. Настоящая госпитализация 17 марта 2010 года в связи с ухудшением походки), наличия неврологических синдромов (синдром двигательных нарушений, проявляющийся центральным тетрапарезом, синдром кординаторных нарушений, проявляющийся сенситивной и мозжечковой атаксией), данных МРТ.

Сопутствующее заболевание: гипертоническая болезнь IIстадии (отмечает периодические подъемы АД, максимально – до 240/150 мм.рт.ст. (со слов больной).

**Лечение:**

1. Метилпреднизолон (пульс-терапия): 1000мг в/в 7 дней, после 60-80 мг внутрь 7 дней с последующим уменьшением дозы на 5мг каждые 2 дня до полной отмены.
2. Ребиф п/к 3 раза в неделю.
3. Витамины группы В в/м.
4. Лечебная гимнастика
5. Запрещение бань, стран с жарким климатом, инсоляций, принятия горячих ванн.

**Прогноз**

Плохой. Больные перестают самостоятельно обслуживать себя, становятся полностью обездвиженными и умирают от присоединившихся сочетанных заболеваний.