**Министерство Здравоохранения РФ**

**Алтайский Государственный Медицинский Университет**

**Кафедра** Неврологии

**Зав. Каф. Проф. Д.м.н** Шумахер Г.И.

**Преподаватель** Смагина И.В.

**Куратор** Михайлов Е.С.

Студент 401 группы

**История болезни**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Диагноз клинический:** болезнь Паркинсона с двусторонним поражением, и дегенирацией черного вещества.

Акинетико-ригидный синдром, тремор.

**Барнаул 2005**

**Жалобы**

Гипокинезия сниженная подвижность ригидность – мышцы не могут расслабиться и тремор 6 движений в секунду.

Аппетит немного снижен. Временная тошнота после приёма пищи, иногда на высоте принятия пищи рвота приносящее облегчение. Горечь во рту.

**Анамнез заболевания**

Больным себя считает последние пять лет. Точную дату заболевания не помнит. Первые признаки заболевания были смыты, только отмечает частый тремор. Заболевания протекало, скрыто без явной симптоматики.

**Anamnesis Vitae**

Росл и развивался нормально. В школе отставаний от учебной программы не было. Курит в течении 21 года. Алкоголем не злоупотребляет.

**Перенесённые заболевания**

В детстве болел краснухой. Болезнь Боткина и туберкулёз отрицает. Сифилис, венерологические заболевания отрицает. Аллергии на цитрусовые витамины сыворотки вакцины анельгизирующие вещества отсутствуют. Острое воспаление аппендикса в возрасте 10 лет.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Общее состояние больного**

Состояние больного удовлетворительное, положение в постели активное. Сознание ясное, лицо нормальное симметричное. Поведение больного адекватное, эмоции сдержаны. Общительный человек. Телосложение правильное. Конституция тела астеническая.

**Кожные покровы и слизистые оболочки**

Окраска обычная слегка красноватая на руках и животе. Участков изменения пигментации нет. Признаки аллергий нет. Влажность нормальная в области кистей присутствует небольшая дряблость кожных покровов. Тургор ослаблен, морщины отсутствуют. Ногти не деформированы ломкость и поперечная исчерченность отсутствуют. На голове есть седые волосы.

**Подкожная жировая клетчатка**

Степень развития складки ниже угла лопатки умеренная. Наибольшее отложения жира на животе на руках в области плача на ногах в области бёдер. Отёки и подкожная эмфизема отсутствуют.

**Периферические лимфатические узлы**

Величина нормальная, безболезненные, рыхлой консистенции, нормально подвижны. Спаянность с кожей и между собой отсутствует.

**Мышцы**

Степень развития мышц средняя, мышечный тонус в руках по симптому зубчатого колеса. Сила присутствует, атрофии, и болезненности при пальпации нет. А также присутствует гипокинезия делает лишни движения при ходьбе шаркающая походка.

**Костно-суставной аппарат**

Деформации костей, болезненности при ощупывании и поколачивании не выявлено. Есть невыраженный сколиоз. Геморрагий припухлостей покраснения кожи отсутствуют. Больная старается меньше жестикулировать, двигается скованно с преимуществом осторожных движений.

**Органы дыхания**

Число дыханий в минуту 17, тип дыхания, смешенный с преобладанием брюшного. Отдышка отсутствует. Носовое дыхание не нарушено.

Форма грудной клетки конусовидная без видимых деформаций. Грудной отдел позвоночника неизменён. Межрёберные промежутки соответствуют строению грудной клетки. Лопатки прилегают ровно к грудной клетке. Подвижность грудной клетки при глубоком вдохе не изменена.

**Пальпация**

Тонус мышц грудной клетки нормален. Резистентность грузной клетки немного понижена. Состояние ребер и грудины без патологий. Голосовое дрожание немного ослаблено.

**Перкуссия**

***Сравнительная перкуссия***: перкуторный звук ясный неизменённый.

***Топографическая перкуссия:*** нижние границы лёгких не изменены. Границы правого лёгкого находятся в пределах V, VI, VII, IX, X межреберьев по переднеключичной среднеключичной заднеключичной передней подмышечной и задней подмышечной линиям. Поля Кренига в норме.

**Аускультация**

Дыхание бронхиальное. Шумов нет.

**Органы кровообращения. Исследования сердца**

***Осмотр***

Сердечный горб отсутствует патологическая и атипическая пульсация отсутствует. Верхушечный толчок в пятом межреберье. Слабая пульсация в области ярёмной ямке.

***Пальпация:***

Верхушечный толчок в пятом межреберье, разлитой слабовыраженный. Систолическое дрожание в области основания сердца.

***Перкуссия***

Граница относительной тупости сердца:

Правая – 1 см кнаружи от правого края грудины.

Верхняя – 1.5 см левее левой грудинной линии.

Левая – 2 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Митральные контуры сердца

Размеры поперечной тупости

Ширина сосудистого пучка во втором межреберье

***Аускультация***

Точки выслушивания:

Верхушка – разлитой толчок, систолический шум.

2-е межреберье справа от грудины – без патологий

2-е межреберье слева от грудины – слышен звук регургитации

точка Боткина – Эрба – плохо прослушивается

точка Левиной – без патологий

Тоны сердца

I – нормален

II – нормален

***Шумы***

Отсутствуют.

***Исследование сосудов:***

Вены в области шеи не напряжены, патологической пульсации не обнаружено. Эластичность и гладкость сосудистой стенки не нарушена. Частота сердечных сокращений 83. ритм правильный, малое наполнение, мягкое напряжение, синхронность не нарушена. Дефицита пульса нет. Варикозного расширения вен и их извитости нет. Других патологий сосудов во время осмотра выявлено не было. Патологической болезненности не выявлено.

**Органы пищеварения**

***Осмотр*:**

**Полость рта:**

Язык розовый с белым налётом, влажный, сосочковый слой не выражен. Трещин и язв нет.

***Пальпация:***

Поверхностная пальпация

Живот мягкий без болезненный, без опухолевых образований.

Методическая глубокая пальпация по Образцову – Стражеско:

Сигмовидная кишка – нормальное расположение мягкой консистенции, без урчания иметься небольшая болезненность.

Слепая кишка – нормальное расположение мягкой консистенции, без урчания

Отрезок подвздошной кишки и аппендикс – нормальное расположение мягкой консистенции, без урчания

Отрезок восходящей кишки – нормальное расположение мягкой консистенции, без урчания

Желудок – нормальное расположение мягкой консистенции, без урчания. В ОБЛАСТИ ПРИВРАТНИКА немного болезнен.

Печень – нормальное расположение по краю реберной дуги. По Курлову 10 – 8 – 7 плотной консистенции.

Желчный пузырь – при пальпации немного безболезнен

Поджелудочная железа – не пальпируется.

Селезёнка – не пальпируются.

При перкуссии и аускультации органов брюшной полости патологий не выявлено.

***Печень:***

Край по рёберному краю. Безболезненна. Поверхность гладкая. Размеры 10 – 8 – 7 см. Желчный пузырь – при пальпации немного болезнен. Френикус-симптом отрицателен.

**Органы мочевыделения**

***Почки:***

В поясничной области без припухлостей и отечности. Невыраженная болезненность, неподвижны. Симптом Пастернацкого отрицателен.

**Эндокринная система**

Патологий не выявлено.

***Щитовидная железа:***

Твёрдая консистенция, без патологий.

**Неврологический статус**

Состояние больного удовлетворительное, положение в постели активное. Сознание ясное, лицо нормальное симметричное. Поведение больного адекватное, эмоции сдержаны.

***Черепные нервы***

**I пара обонятельных нервов** реакция на запах не изменена обе ноздри чувствуют запах.

**II пара зрительных нервов** световосприятия в норме острота зрения ненного снижена. Нистагм отсутствует.

**III, IV, VI, пара** движение глазных яблок не нарушено, птоз, диплопия, мидриаз, экзофтальм отсутствуют.

**V пара тройничных нервов** болезненности по ветвям выхода тройничного нерва не обнаружено. Чувствительность по ветвям и по скобкам Зельдера сохранена.

**VII пара лицевой нерв** мимика на лице изменена, лицо маскообразное. Гипомимия

**VIII** **пара** головокружение отсутствует.

**IX, X пара** голос не нарушен, глотание нормальное, небо мягкое на раздражение реагирует.

**XI пара** повороты шеи с сопротивлением в норме

**XII** девиации языка нет голос в норме.

Рефлексы

На руках равномерно снижены:

Биципитальный D=S

Триципитальный D=S

Карпорадиальный D=S

На ногах равномерно снижены:

Коленный D=S

Ахиллов D=S

Патологические рефлексы

Бабинского + полож

Шофера - отр

Оппенгейма - отр

Гордона - отр

Чувствительность в норме

Мышечная сила присутствует симптом зубчатого колеса на руках и ногах.

Мозжечковая система

Поза ромберга немого пошатывает, при ходьбе шаркающая походка, пропульсия.

Пальценосовая проба левой рукой мимо.

Пяточно-коленная нормальная.

ВНС

**Топический диагноз**

Поражение двустороннее иначе выпадать рефлексы будут только с одной стороны. Значит болезнь Паркинсона двусторонняя, с присутствием пропульсия, гипокинеза, ригидностью, и тремором в руках, области шеи и головы. очаг находиться в черном веществе.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОСМОТРА БОЛЬНОГО**

**МРТ**

***Участки дегенерации черного вещества в среднем мозге.***

**По УЗИ**

Суставы:

Заключение: умеренно выраженный артроз левого локтевого сустава.

Печень:

Эхогеность диффузно повышена.

Желчный пузырь:

Перегиб в области шейки, других патологий нет.

Поджелудочная железа:

Повышенная диффузная Эхогеность.

**По ФГС**

Заключение: Поверхностный гастродуоденит. Дистальный катаральный эзофагит. Недостаточность кардии.

**Паталого-гистологические** **исследования**

Поверхностный колит, Нр отсутствует.

**Ирригоскопия**

Заключение:

Органических патологий не выявлено, хронический колит.

**Окулист**

Гиперметропия второй стадии.

**Этиология и патогенез**

Этот синдром в классической форме обнаруживается при дрожательном параличе. Патологический процесс при этой болезни является дегенеративным, ведет к утрате меланин содержащих нейронов черного вещества. Поражение при болезни Паркинсона обычно двустороннее. При болезни Паркинсона этиология обычно наследственная. Судя из опроса больного.

**Клинический Диагноз**

**Диагноз:** болезнь Паркинсона с двусторонним поражением, и дегенирацией черного вещества.

Акинетико-ригидный синдром, тремор.

**Дифференциальный диагноз**

Дифференцировка проводится с центральным парапарезом, гипертонус при разжатии руки дают различные клинические картины. При паркинсонизме это симптом зубчатого колеса. А также пониженные рефлексы, что при центральном парезе отсутствует. Также дифференцировку проводят с менингитом у данного больного ригидность мышц шеи два поперечных пальца. Но по анализу ликвора ни бактериальной, ни вирулентной флоры найдено не было.

**План ведения и лечения больного**

1. Общее анализ мочи.
2. общие крови
3. биохимические пробы крови
4. Анализ кала, на яйце/глист, дизбактериоз.
5. ФГС с биопсией, Нр.
6. ФКС с биопсией
7. УЗИ внутренних органов
8. Ирригоскопия.
9. Лекарственная терапия. (антисекреторные терапия, прокенетики, пробиотики, спазмолитики)
10. противопаркинсонические Паркопан
11. противосудорожные Бензонал

**Прогноз**

При постоянном употреблении противопаркисонических препаратов можно поддерживать нормальный образ жизни.

Ограничение трудоспособности.

Предотвратить ухудшение течение болезни.

**Список литературы**

1. Гусев Е.И. Коновалов А.Н. Неврология и нейрохирургия. Медицина 2000 г.
2. М.Я. Руда, Болезнь Паркинсона, БПВ, 1986 год