Красноярская Государственная Медицинская Академия

Кафедра неврологии

Зав.кафедрой: проф., д.м.н. Руднев В. А.

Преподаватель: асс., к.м.н. Карпович Э. Г.

История болезни

Краснова Г. С., 11 лет

Диагноз: Детский церебральный паралич,

правосторонний гемипарез, спастическая гемиплегия, средняя степень тяжести, стадия реабилитации.

Куратор: Косова С.А.

Студентка 405 группы педиатрического факультета

Дата курации: 8.05.03 г.

**Паспортные данные.**

1. Ф.И.О.: Краснова Галина Сергеевна

2.Возраст, пол: г., 11 лет, ж.

3.Место рождения: п. Кондратьево, Дзержинский район

4. Адрес постоянного места жительства: ул. Центральная 1-26

5.Дата поступления: 29.04.03г.

6.Кем направлен: участковый врач поликлиники

7.Диагноз при поступлении: ДЦП

8.Клинический диагноз: Детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез, спастическая гемиплегия, средняя степень тяжести, стадия реабилитации.

**Жалобы:**

**При поступлении на**: ограниченность движений в правой руке, в правой ноге, утомляемость во время ходьбы на 50 метров.

**На момент курации** (08.05.03г.): ограниченность движений в правой руке, в правой ноге, утомляемость во время ходьбы на 50 метров.

**Anamnesis morbi**:

Со слов отца, заболела в 1995 году, когда впервые возникло ограниченность движений в правой руке, в правой ноге, утомляемость во время ходьбы, слабость. Обратились к участковому врачу поликлиники по месту жительства, и была направлена в КДБ №1, где после обследования был поставлен диагноз: «ДЦП, правосторонний гемипарез». Проходила стационарное лечение, оформлена инвалидность. 29.04.03г. госпитализирована в неврологическое отделение КДБ №1.

**Anamnesis vitae**:

Сведения о семье больного ребенка:

Отец: Сергей Николаевич, СПК, механизатор

Мать:Оксана Леопольдовна, домохозяйка

В семье четверо детей.

Состояние здоровья отца – здоров, матери – здорова. Проф.вредности, вредные привычки отрицают.

Генеалогическая карта:

Внутриутробный период: Ребенок от второй беременности, вторых родов. Течение беременности - без особенностей. Течение родов – со стимуляцией.

Период новорожденности: Родилась в срок, масса при рождении – 3000 г., длина – 54 см., закричала сразу, крик средней интенсивности. Выписана на 7 сутки с массой - 3100 г.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание хорошее, 3-х разовое. На свежем воздухе бывает часто.

Сведения о проделанных прививках – привита по возрасту.

Начала держать голову с 4 мес., сидеть – с 1 года; ходить – 1г.3 мес, говорить – с 2 лет. Подвижность удовлетворительная, сон удовлетворительный, рахита, диатезов - нет. Перенесенные заболевания: В 4 года перенесла ветряную оспу, ОРВИ, раз в год, в 1994 году – рожистое воспаление правой ноги.

Семейный анамнез: туберкулез, злокачественные заболевания, венерические, сахарный диабет у себя и кровных родственников отрицает.

Аллергический анамнез: аллергическая реакция на лекарственные средства, продукты питания, бытовую химию отрицает.

Вредные привычки отрицает.

**Status praesens:**

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное, во времени и пространстве ориентируется, на вопросы отвечает адекватно. Нарушение осанки(сколиоз, справа), походка Вернике - Мана. Конституция астеническая, рост-142 см., вес –20,25кг.

Кожные покровы: Кожные покровы смуглые, чистые. Эластичность кожи сохранена, умеренной влажности, тургор кожи не снижен. Подкожные вены заметны на правой ноге.

Подкожно жировая клетчатка развита слабо. Лимфатические узлы (поднижнечелюстные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, паховые) не пальпируются, безболезненны. Мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. Гипотрофия проксимальных и дистальных групп мышц правой руки, правой ноги. Повышение тонуса в группах мышц - сгибателях и разгибателях левой ноги. Болезненности при пальпации мышц нет. Сухожильные рефлексы (сухожильные, сгибательно-локтевые, разгибательно-локтевые, коленные, аххиловы ) высокие.

Костно-суставная система без видимой патологии. Деформации костей, изменение пальцев по типу “барабанных палочек” нет. Суставы обычной конфигурации, при пальпации болезненности нет.

**Система органов дыхания.**

Голос не изменен. При осмотре полости рта – зев розового цвета, миндалины не увеличены, без налета. Носовое дыхание затруднено(искривление носовой перегородки), крылья носа в дыхании не участвуют. Дыхание ритмичное, ЧДД 20 уд. в минуту. Асимметрия грудной клетки. Лопатки прилежат к грудной клетке, ассиметричны(правая выше левой). При пальпации межреберных промежутков и ребер - болезненности нет. Голосовое дрожание не изменено, с обеих сторон одинаково.

При сравнительной перкуссией над легочной тканью ясный легочный звук. При топографической перкуссии:

справа слева

1) высота стояния верхушек легких

а) спереди 1,5см 1,5см

б) сзади 1см 1см

2) ширина полей Кренинга 3см 3см

3) нижние границы

- по парастернальной линии 5 ребро -

-среднеключичной 6 ребро -

- передней подмышечной 7 ребро 7 ребро

- средней подмышечной 8 ребро 8 ребро

- задней подмышечной 9 ребро 9 ребро

- лопаточной 10 ребро 10 ребро

- паравертебральной ост. отросток 11

грудного поз-ка

4) подвижность легочного края

- среднеключичная линия (вдох/выдох/сумма) 2/2/4 -

- средняя подмышечная (вдох/выдох/сумма) 3/2/5 3/3/6

- лопаточная линия (вдох/выдох/сумма) 2/2/4 2/2/4

При аускультации в легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

**Система органов кровообращения.**

При осмотре сердечный горб не обнаружен. При пальпации грудная клетка безболезненна. Верхушечный толчок средней силы, локализован на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье. Сердечный толчок и симптом “кошачьего мурлыканья” не обнаружены. Пульс 64 ударов в минуту, ритмичный, артериальное давление 120/80 мм.рт.ст.

**Перкуссия сердца.**

Границы относительной сердечной тупости:

Правая: 1 см кнаружи от правого края грудины.

Левая: 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Верхняя: 3 ребро.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая: по левому краю грудины.

Левая: 1 см кнутри от границы относительной сердечной тупости.

Верхняя: 4 ребро.

Конфигурация сердца нормальная. Ширина сосудистого пучка 6 см. Поперечник сердца (справа - 4 см, слева - 9 см) - 13 см.

При аускультации сердца выслушиваются ясные, без изменения тембра тоны во всех 5 точках выслушивания. Усиления или ослабления тонов, расщепления, раздвоения тонов, ритма галопа - не выслушивается. Шумы (систолический, диастолический) не выслушиваются. Шум трения перикарда не выслушивается. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС 70 в минуту.

Исследование артерий: Видимой пульсации сонных артерий нет. Пульс на лучевой артерии на обеих руках синхронный. Пульс ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. Исследование вен: Пульсации и набухания вен шеи не обнаружено.

**Система органов пищеварения.**

Язык влажный, нормальной величины, налета нет, сосочковый слой выражен хорошо. Запаха изо рта нет. Зубы санированы. Десны розового цвета. Стенки зева розового цвета, миндалины не увеличены.

Осмотр области живота в положении лежа на спине.

Живот в размерах не увеличен, обычной конфигурации, симметричный. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания. Пупок втянут. Белая линия живота не изменена, по ходу нее и в паховых областях грыжевых выпячиваний нет.

Поверхностная пальпация. Брюшная стенка мягкая, безболезненна. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая пальпация по методу Образцова-Стражеско.

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде гладкого, плотного безболезненного цилиндра. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде плотного безболезненного цилиндра. Червеобразный отросток, восходящая, поперечная, нисходящая ободочная кишка не пальпируются.

В эпигастральной области аускультативно-перкуторным методом определяется нижняя граница желудка - на 4 см выше пупка. Над кишечником перкуторно - тимпанит. Шум плеска отсутствует. Аускультативно - перистальтика сохранена. Шума трения брюшины нет.

Исследование печени.

Осмотр - при осмотре видимого увеличения печени нет

Пальпация - при пальпации нижний край печени не выступает из под края правой реберной дуги.

Размеры печени по Курлову - 7-6-5 см.

Исследование желчного пузыря: Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Мерфи, Ортнера, Кера, френикус-симптом - отрицательны.

Исследование селезенки: Выбуханий в левом подреберье нет. Селезенка не пальпируется. При перкуссии длинник селезенки равен 7см, поперечник равен 4 см. Аускультативно - шума трения брюшины над селезенкой не прослушивается.

**Мочевыделительная система.**

Выбуханий, гиперемии кожи в области поясницы нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, свободное, 4-5 раз в день. Суточный диурез – 500-600 мл. Отношение дневного диуреза к ночному – 3:1

**Эндокринная система.**

Щитовидная железа при осмотре и пальпации не увеличена, безболезненна. Видимых проявлений нарушения эндокринной системы нет.

**Неврологический статус.**

1 пара – нормоосмия

2 пара - зрение D/S = 1,0/1,0; светоощущение в норме. Поля зрения: кнаружи – 80є, кнутри - 60є,книзу - 70є, кверху - 60є.

Глазное дно не изменено.

3, 4, 6 пара – Ширина глазных щелей D = S. Горизонтальный нистагм. Движение глазных яблок в полном объеме. Диплопия, косоглазие не обнаружены. Форма и ширина зрачков в норме. Фотореакция, реакция на аккомодацию и конвергенцию зрачков сохранены.

5 пара – чувствительность на лице не нарушена. При пальпации тригеминальных точек болезненности не обнаружено. Движение нижней челюсти и напряжение жевательной мускулатуры сохранены.

7 пара – При сморщивании лба, зажмуривание глаз появляются симметричные складки, сглаженность носогубной складки справа.

8 пара – Кохлеарная функция - слух сохранен. Вестибулярная функция – горизонтальный нистагм.

9-10 пары – Небные, глоточные рефлексы нормальные.

11пара – Тонус грудино-ключично-сосцевидных, трапецивидных мышц. Пожимание плечами, поворот головы в стороны совершает одинаково. Приведение лопаток к средней линии – смещено влево.

12 пара – Положение языка во рту в норме, Фибрилляции, дизартрии нет.

Двигательная сфера: Мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. Гипотрофия проксимальных и дистальных групп мышц правой руки, правой ноги. Повышение тонуса в группах мышц - сгибателях и разгибателях левой ноги. Болезненности при пальпации мышц нет. Мышечная сила на правой руке -3 балла, лев.руке – 5 баллов, Рефлексы: Сухожильные рефлексы (сухожильные, сгибательно - локтевые, разгибательно - локтевые, коленные, аххиловы) высокие. Периостальные, кожные – не изменены. Патологические рефлексы(Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россолимо, Бехтерева, Жуковского) положительны на руке и ноге справа. Оральные рефлексы отсутствуют.

Координаторная сфера: Позу Ромберга проводит с затруднением. Пальце – носовая, пяточно – коленная: справа – с затруднением. Горизонтальный нистагм.

Походка Вернике –Мана.

Гиперкинезы:

Корковые: Джексоновские, Кожевниковские – отсутствуют

Подкорковые: атетоз, хорея, торсионная дистония – отсутствуют.

Чувствительная сфера: Поверхностная(болевая, тактильная, температурная) и глубокая чувствительность - сохранены. Симптомы натяжения: безболезненны.

Менингиальные симптомы: ригидность мышц затылка - тонус мышц не повышен, симптом Кернига, Брудзинского(верхний, нижний, лобковый) отсутствуют.

Вегетативная нервная система: Вазомоторные, секреторные, трофические расстройства не обнаружены. Дермографизм красный.

Высшие корковые функции: без изменений.

Психический статус:

Сознание ясное положение активное, во времени и пространстве ориентируется, на вопросы отвечает адекватно. Память и интеллект сохранены.

Диагноз

Топический: Очаг поражения на уровне головного мозга, нарушение левого полушария в бассейне внутренней капсулы(правосторонний гемипарез, гипертония, гиперрефлексия, сглаженность носогубной складки справа)

Клинический: Детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез, спастическая гемиплегия, средняя степень тяжести, стадия реабилитации.

Дифференциальный диагноз:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диагностика | Интранатальные спинальные пор-я | Наследственные амиотрофии | ДЦП |
| Ранние симптомы | Характер поражения зависит от локализации процесса. | Синдром вялого ребенка; характер поражения зависит от локализации процесса(спинальные и невральные). | Дряблость ягодиц, подтянутые кверху пятки, отсутствие нижнегрудного и поясничного лордоза, запроки- дывание головы кзади, резко выраженное сгиба-ние или разгибание  рук и ног при подъ-  еме за живот |
| Возраст первого проявления | Новорожденный, | Новорожденный, 0,5 -1,5 года, 1,5-2 года и старше | Второе, реже первое полугодие жизни |
| Тонус мышц | Тонус мышщ стабилен при любом положении тела | Мышечная атония, гипорефлексия, атрофия мышц. | Интенционная мышечная гипертония, гиперрефлексия. |

**Этиология, патогенез и пат.анатомия:**

Детский церебральный паралич **-** полиэтиологическое заболевание, возникающее вследствие поражения головного мозга внутриутробно, во время родов или в раннем неонатальном периоде, проявляющееся двигательными расстройствами (парезы, гиперкинезы, нарушение координации) нередко в сочетании с изменениями психики, речи, зрения, слуха, судорожными и бессудорожными припадками. Распознавание в остром периоде проводит обычно врач в родильном доме или детской больнице

Причиной внутриутробного поражения головного мозга на различных этапах его развития могут быть гипоксическое, токсическое, метаболическое и др. воздействия.

По данным К. А. Семеновой(1989г.), ДЦП носит аутоиммунный характер: нервные клетки плода под влиянием различных повреждающих факторов превращаются в чужеродные для организма мозговые антигены, которые через плаценту попадают в кровь матери и вызывают образование антител в ее организме. Последние через плаценту проникают в организм плода и вызывают деструкцию различных отделов мозга. Механизм возникновения двигательных расстройств можно объяснить с позиции становления и редукции осн. безусловных рефлексов грудного ребенка, прежде всего лабиринтных тонических, шейных тонических симметричных и ассиметричных, простых шейных и туловищных установочных.

Морфологические изменения в г.мозге зависят от этиологии и времени поражения структур. Часто встречаются пороки развития (микрогирия, полигирия, дифф. аплазия различных участков мозга). Нередки краевые энцефалиты в виде очагового сращения мозговых оболочек с мелкоклеточным слоем коры полушарий головного мозга, гранулемы, тромбо- и периваскулиты, новообразование капилляров.

План обследования:

1.общий анализ крови

2. общий анализ мочи

3. Кровь на RW, гепатит, СПИД..

4. Биохимический анализ крови.

5. . Анализ крови на иммунограмму.

4. Развернутый анализ крови

5. Кал на я/г.

6.ЭЭГ

7. ЭхоКГ

8.ЭКГ

9.Рентгенография грудной клетки

10. Рентгенография шейного отдела позвоночника

11. Консультация окулиста, ортопеда, ЛОРа, эндокринолога

**Лабораторные и инструментальные методы исследования.**

Биохимический анализ крови от30.04.

сахар крови – 4,0 ммоль/л

общий белок 64,8мг/л

билирубин 20,6

АсТ 29,7 мг/л

АлТ 19,3 мг/л

Креатинин 100 мл/л

Калий 4,34 ммоль/л

Кальций 2,16 ммоль/л

Щелочная фосфотаза 630,0 ед/л

Анализ мочи от 30.04.

кол-во - 20,0 мл

цвет - желтый

реакция - кислая

уд. вес – м/м

белок - “-”

сахар - “-”

лейк. - 3-4-3 в п/зр.

эритр. - -

эпит. - 1-0-1 в п/зр.

Слизь “+”

Анализ кала: я/г не обнаружены.

Кровь на RW, Hbs- а/г - отр.

**Обоснование диагноза.**

На основании жалоб при поступлении (ограниченность движений в правой руке, в правой ноге, утомляемость во время ходьбы на 50 метров), данных анамнеза(в 1995 году впервые возникло ограниченность движений в правой руке, в правой ноге, утомляемость во время ходьбы, слабость, был поставлен диагноз: «ДЦП, правосторонний гемипарез»), на основании данных осмотра(мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. Гипотрофия проксимальных и дистальных групп мышц правой руки, правой ноги. Повышение тонуса в группах мышц - сгибателях и разгибателях левой ноги. Патологические рефлексы (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россолимо, Бехтерева, Жуковского) положительны на руке и ноге справа) можно поставить диагноз - Детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез, спастическая гемиплегия, средняя степень тяжести, стадия реабилитации.

**План лечения:**

1. Стол №15
2. режим стационарный
3. препараты, улучшающие мозговое кровообращение
4. АТФ
5. Витамины
6. Ноотропные препараты
7. Электрофорез
8. массаж конечностей, справа
9. Парафинотерапия на конечности, справа
10. ГБО
11. ЛФК

**Дневник курации. Назначение:**

**08.05.2003 г.** 1. Стол № 15

Состояние больной удовлетво- 2. Режим стационарный

рительное, отрицательной динамики 3. Sol. Cavintoni 1,0 на физ.р-ре,

не наблюдается. АД 120/80. t = 36,7 С. в/в, капельно

ЧСС 65 в минуту. ЧДД 23 в мин. 5.Piracеtami 20%-5,0 в\в,струйно

мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. 6.Vit. B12 400 , в\м, через день

Гипотрофия проксимальных и дистальных 7 . Массаж

групп мышц правой руки, правой ноги. 8. Консультация окулиста

Повышение тонуса в группах мышц –

сгибателях и разгибателях левой ноги.

Патологические рефлексы положительны

на руке и ноге справа. Со стороны других

органов изменений не выявлено.

**10.052003 г.** 1. Стол № 15

Состояние больной удовлетво- 2. Режим стационарный

рительное, отрицательной динамики 3. Sol. Cavintoni 1,0 на физ.р-ре,

не наблюдается. АД 120/80. t = 36,7 С. в/в, капельно

ЧСС 65 в минуту. ЧДД 23 в мин. 5.Piracеtami 20%-5,0 в\в,струйно

мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. 6.Vit. B12 400 , в\м, через день

Гипотрофия проксимальных и дистальных 7 . Массаж

групп мышц правой руки, правой ноги. 8.Парафинотерапия на конечности,справа 9.Консультация эндокринолога

Повышение тонуса в группах мышц –

сгибателях и разгибателях левой ноги.

Патологические рефлексы положительны

на руке и ноге справа. Со стороны других

органов изменений не выявлено.

**12.05.2003г.**  1. Стол № 15

Состояние больной удовлетво- 2. Режим стационарный

рительное, отрицательной динамики 3. Sol. Cavintoni 1,0 на физ.р-ре,

не наблюдается. АД 120/80. t = 36,6 С. в/в, капельно

ЧСС 65 в минуту. ЧДД 23 в мин. 5.Piracеtami 20%-5,0 в\в,струйно

мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. 6.Vit. B12 400 , в\м, через день

Гипотрофия проксимальных и дистальных 7 . Массаж

групп мышц правой руки, правой ноги. 8. Парафинотерапия на конеч-

Повышение тонуса в группах мышц – ности, справа

сгибателях и разгибателях левой ноги.

Патологические рефлексы положительны

на руке и ноге справа. Со стороны других

органов изменений не выявлено.

**Этапный эпикриз.**

Больная Краснова Г.С., 11 лет, находится на стационарном лечении в неврологическом отделении КДБ №1 с 29.04.03г. поступила по направлению участкового врача с диагнозом: Детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез. По данным анамнеза, локального статуса, результатам обследования выставлен клинический диагноз: Детский церебральный паралич, правосторонний гемипарез, спастическая гемиплегия, средняя степень тяжести, стадия реабилитации. Объективно: мышечный тонус в руках D>S, в сгибателях. Гипотрофия проксимальных и дистальных групп мышц правой руки, правой ноги. Повышение тонуса в группах мышц - сгибателях и разгибателях левой ноги. Патологические рефлексы (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера, Россолимо, Бехтерева, Жуковского) положительны на руке и ноге справа. Позу Ромберга проводит с затруднением. Пальце – носовая, пяточно – коленная: справа – с затруднением. Горизонтальный нистагм. Походка Вернике –Мана.

Проводится лечение: препараты, улучшающие мозговое кровообращение, ноотропы, витамины, массаж,электрофорез, парафинотерапия. На фоне проводимой терапии динамика не отмечается. В настоящий момент продолжает стационарное лечение.