АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙМЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Зав. кафедрой, профессор Шумахер Г.И.

Преподаватель: ассистент Быкодаров В.И.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Опухоль левой затылочной доли головного мозга, ВЧГ.

КУРАТОР: Масленников В.Ю.

СРОК КУРАЦИИ: 04.05. – 06.05. 2008

Барнаул - 2008 г.

## Паспортные данные

Ф.И.О.: …

Возраст: 5 лет (дата рождения 13.11. 2002г)

дошкольник, дет. сад № 3

Домашний адрес: Троицкая ул. Титова 3

Дата поступления в клинику: 23.04.08г.

Дата начала курации: 04.05.08г.

## Жалобы

На приступообразную головную боль, однократный приступ с потерей сознания и генерализованными тоническими судорогами. Со стороны других систем жалоб не предъявляет.

## Anamnesis morbi

Около двух месяцев назад появились незначительные головные боли, легкое головокружение, не обследовалась, не лечилась*.1*0*.0*4*.0*8 головная боль усилилась, девочка потеряла сознание, отмечались однократные тонические судороги. Обратились за медицинской помощью к неврологу по месту жительства. Там были проведены обследования. По МРТ головного мозга кистозно-солидные объемные образования, (Cr?) левой затылочной доли, симптомы ВЧГ. Неврологом по месту жительства направлена на консультацию к нейрохирургу. Осмотрена нейрохирургом, госпитализирована в МХО ККБ для оперативного лечения.

23.04.08. была проведена операция: удаление кистозной опухоли затылочной доли слева.

## Anamnesis vitae

Ребенок третьей беременности, вторых родов, роды в тридцать девять недель, самостоятельные, при рождении вес 3380г. рост 53 см. Окружность головы 59, выживаемость по шкале Апгар - 8 баллов. Ребенок после рождения в течение первого года жизни на естественном вскармливании, росла и развивалась нормально, от сверстников не отставала. Прививки от гепатита Б - в роддоме, остальные по возрасту. Туберкулезом, гепатитом не болела, операций не было, аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощена.

## status presens communis

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожа теплая, влажная, тургор cохранен. Слизистая рта, конъюнктивы розового цвета. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над - подключичные, локтевые, подмышечные, паховые лимфоузлы не пальпируются. Поведение больного обычное, на вопросы отвечает адекватно, легко вступает в контакт. Телосложение правильное, конституция нормостеническая, повышенного питания. Отеков и подкожных эмфизем нет. Окружность головы 52см. Наличие рубцов, дефектов области головы не наблюдается. Волосы темные. Асимметрии грудной клетки, пандактилии, плоской стопы, фидрейховской стопы, изменение формы суставов не выявлено. Патологических искривлений позвоночника нет. Перкуссия оститсых отростков безболезненна. Подвижность в шейном, грудном и поясничном отделе – в полном объеме. . Движения в суставах в полном объеме. Мышечная система: на левой половине тела - мышцы в тонусе, атрофий болезненности при пальпации нет. На правой: гипотонус, гипостезия. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна, с окружающими тканями не спаяна.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

Носовое дыхание свободно. Грудная клетка правильной формы; обе половины симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, тип смешанный. ЧД=20. Пальпация: грудная клетка безболезненна, резистентность хорошая, голосовое дрожание проводится с одинаковой силой. При сравнительной перкуссии прослушивается ясный легочный звук по всем точкам. При топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких равна 4,5 см справа и слева, ширина полей Кренига слева и справа равна 5 см. Границы легких в пределах нормы.

Аускультация: на месте сочленения рукоятки грудины с телом, на щитовидном хряще, на остистых отростках 1-3 шейных позвонков чётко прослушивается бронхиальное дыхание, а в стандартных точках сравнительной и топографической аускультации – везикулярное дыхание. Патологий не выявлено. Хрипов, шумов и крепитаций нет.

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Осмотр: патологических пульсаций (в эпигастральной области, в яремной ямке и в области сосудов шеи) не наблюдается. В области сердца патологической пульсации, сердечного горба не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется.

При пальпации уплотнений по ходу вен и болезненности не обнаружено. Пульс на обеих руках частотой 85 ударов минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений, ритм правильный, нормального наполнения, синхронный на обеих руках, дефицита пульса нет. Артериолы ногтевых фаланг не пульсируют. Артериальное давление на обеих руках 120/80 миллиметров ртутного столба. При аускультации тоны ясные, шумов нет. При аускультации брюшной части аорты стенотический шум не выслушивается. Пульс средний, полный, симметричный, ритмичен, не напряжен.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

При осмотре ротовой полости язык влажный, розовый, без трещин и изъязвлений, налетом не обложен, сосочки не гипертрофированы.

Слизистая полости рта без особенностей. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Акт глотания не нарушен. Живот правильной формы, симметричен, не вздут, в акте дыхания участвует активно, видимых пульсаций, видимой перистальтики желудка и кишечника нет. Выбухание в правом подреберье отсутствует.

Пальпация. Температура одинаковая на поверхностно-симметричных участках, кожа влажная. Подкожножировая клетчатка в норме. Живот мягкий, расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот, выпячиваний не обнаружено. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации по Образцову – Стражеско пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области в виде гладкого безболезненного тяжа. Слепую кишку пропальпировать не удалось. Другие отделы толстого кишечника и желудок не пальпируются. Поджелудочная железа и селезенка не определяются. Нижний край печени располагается по краю реберной дуги, контур ровный мягко-эластической консистенции, безболезненный. Свободной жидкости в брюшной полости с помощью перкуссии и метода флюктуации не выявлено. При аускультации – шум перистальтики кишечника. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей, обычной окраски.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно, 3 – 4 раза в сутки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС.

Сознание больной ясное. Навязчивых идей, аффектов, особенностей поведения нет. Полностью ориентирована в пространстве и во времени, общительна, речь правильная. Координация движений не нарушена. На внешние раздражители реагирует адекватно. Наблюдается нарушение сна и бодрствования. Менингиальные симптомы отсутствуют.

ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ.

I пара – n. olfactorius: гипосмия, обонятельные галлюцинации отрицает.

II пара – n. opticus: vis 1.0/1.0, поля зрения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dex | Верх 600 | Вниз 700 | Кнутри 600 | Кнаружи 600 |
| Sin | Верх 600 | Вниз 700 | Кнутри 600 | Кнаружи 900 |

Глазное дно без патологий. (13.02.03).

III, IV,VI пара – n. Oculomatorius, n. trochlearis, n. abducens: у больного глаза симметричны, правильной формы, птоза нет. Зрачки одинаковы, нормальной величины. Реакция зрачка на свет, как прямая, так и содружественная, сохранена. Движения глазных яблок не нарушены. Диплопии нистагма нет, косоглазие не отмечается.

V пара – n. trigeminus: функция жевательных мышц в норме. При давлении на точки выхода тройничного нерва болезненности не отмечает. Нижнечелюстной, карниальные, надбровные рефлексы присутствуют. Болевая, тактильная, температурная чувствительность сохранена, одинакова на обеих половинах лица.

VII пара – n. facialis: лицо симметрично носогубные складки одинаковы. Свободно поднимает брови, смыкает веки, при обнажении зубов лицо симметрично. Слезотечение, сухости во рту нет. Вкус на передней 2/3 языка сохранен. Надбровный рефлекс – положительный. Симптомы орального автоматизма отрицательные.

VIII пара - n. Vestibulocochleris: острота слуха на шепотную и разговорную речь сохранена. Головокружения, шума в ушах не отмечает. Вестибулярные нагрузки переносит хорошо. Слуховые галлюцинации отрицает. Нистагм отрицательный. Разговорная речь справа = 6 м слева = 6м. Шепотная речь справа = 3м. слева = 3м.

IX, X пары - n. glossopfaringeus, n. vagus: подвижность мягкого неба сохранена. Глотание и фонация не нарушены. Небные и глоточные рефлексы сохранены. Вкусовая чувствительность в норме.

XI пара - n. Accesorius: контуры трацепивидной, кивательной мышц без изменений. Вытянутые в сторону руки поднимает выше горизонтального уровня. Поднятие надплечий, поворот головы в сторону, отведение лопаток выполняет в полном объеме.

XII пара - n. hypoglossus: внешний вид языка нормален, атрофий, мышечных подергиваний нет. Язык выдвигает по средней линии, обе половины языка симметричны.

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА.

Наблюдается снижение поверхностной чувствительности правой половины тела, глубокая чувствительность на правой половине сохранена. Поверхностная, глубокая чувствительность сохранена на левой половине. Гиперпатии не выявлено. Парестезий, болей не отмечает.

Симптомы натяжения.

Симптомы Ласега, Вассермана, Нери отрицательны.

При надавливании на болевые точки тройничного нерва, затылочные, остистые, паравертебральные значительных болей не отмечает, не отмечает болезненности нервных стволов. В точках Захарьина – Геда болезненности при пальпации нет.

ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУКЦИИ.

Походка прямая, устойчивая свободно ходит на пятках. Объем в шейном отделе позвоночника полный, в грудном, поясничном без патологии. Движение в суставах верхних и нижних конечностях правой и левой стороны полные. Сила мышц

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сила мышц | Dex. | Sin. |
| Сгибателей рук | 5 | 5 |
| Разгибатели рук | 4 | 5 |
| Сгибатели ног | 5 | 5 |
| Разгибатели ног | 4 | 5 |

Проба Баре положительная, тонус мышц на правых конечностях снижен, на левых в норме. Фасцикуляторных подергиваний нет. Координация сохранена, пальценосовую, пяточно-коленную, пальце-указательную пробы выполняет уверенно. В позе Ромберга устойчива.

РЕФЛЕКТОРНАЯ СФЕРА.

Сухожильные периостальные рефлексы с двуглавых и трехглавых, коленный ахиллов рефлексы сохранены на левой половине тела, на правой наблюдается гипорефлексия. Патологические рефлексы отрицательные.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА.

Синдром Бернера – Горнера отрицательный. Цвет кожи обычный, пигментаций, высокой температуры тела, усиленного потоотделения нет. Сальность кожи в пределах нормы. Дермографизм красный ширина полоски 5 мм., возникает на 1 минуте, исчезает через 2-3 минуты. Трофических изменений кожи не обнаружено. Симптом Ашнера = 3-4 удара в минуту. Ортостатическая проба – пульс увеличился на 10 ударов в минуту. Клиностатическая проба – пульс урежается на 4 удара в минуту. Коэффициент Хильдебранна = 3,1 (в пределах нормы). Трофических изменений кожи не обнаружено. Функции тазовых органов не нарушены.

ВЫСШИЕ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ.

Сознание ясное, во времени и месте ориентирована, с окружающими контактирует. Бредовых идей, галлюцинаций, навязчивых состояний отрицает. В развитие не отставала, в данный момент соответствует интеллекту своего возраста. Отмечает снижение памяти в последние 2 год. Больной адекватно оценивает свое состояние, конкретно отвечает на поставленные вопросы, уверенно повторяет сложные фразы, быстро говорит скороговорки. Понимает смысл пословиц. Пишет разборчиво, читает быстро и со смыслом. Простые действия (застегивает пуговицу) выполняет хорошо. С закрытыми глазами определяет правильно предметы.

План дополнительных методов обследования:

1. Общий анализ крови; на ВИЧ, сифилис.

2. Общий анализ мочи.

3. ЭКГ.

4. КТ.

5. Консультации окулиста.

6. Спино-мозговая пункция:

7. Биопсия.

1. Общий анализ крови (24.04.08):

Гемоглобин - 117/л

Лейкоциты - 4.4. \* 109/л

СОЭ - 10мм/ч

Эп/яс/яЛМ

5159305

ВИЧ – отрицательный. Реакция Вассермана – отрицательная.

2. Общий анализ мочи

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачная

Реакция кислая

Белок отриц.

Лейкоциты 1-2

Эритроциты – 4-8

Плоский эпителий – 2-4

Анализ крови на сахар (24.04.08): 3.2. ммоль/л

3. ЭКГ: ритм синусовый, 85 ударов в минуту, патологических изменений в миокарде не выявлено.

4. Консультация окулиста (24.04.08).

Заключение: глазное дно без патологии.

5. КТ головного мозга от 24.04.08.

Заключение: состояние после операции, полость заполнена жидкостью.

6. Анализ спино-мозговой жидкости: прозрачная, цитоз: 20\*см3, нейтрофилов – 12, лимфоцитов – 8. Белок 0,34 г/л. Реакция Панди +.

7. Биопсия: опухоль 7\*5\*5 см, в теменно-затылочной области с кистой до 15 мм. Границы четкие.

Топический диагноз.

Учитывая жалобы, данные анамнеза, общего неврологического статуса, данных дополнительного обследования больной, выставляется диагноз: опухоль левой затылочной доли головного мозга симптом ВЧГ.

## Клинический диагноз

На основании результатов дополнительных методов исследования, а также жалоб больной: на приступообразную головную боль, однократный приступ с потерей сознания и генерализованными тоническими судорогами, можно сказать, что в патологический процесс вовлечена нервная система. Принимая во внимание анамнез заболевания и топический диагноз и данные дополнительных методов обследования (гипостезия справа, снижения тонуса и силы мышц справа, снижение угла зрения), можно поставить клинический диагноз: опухоль левой затылочной доли головного мозга, ВЧГ.

## Лечение

Оперативное лечение.

Протокол операции:

Удаление кистозной опухоли затылочной доли слева. Костно-пластическая трепанация черепа в левой затылочной области.

Медикаментозное лечение.

Sol. NaCl 0,9% 1200ml,

Раствор Рингера 400 ml

Эуфиллин 10,0 в/в

Дексаметазон 8мг в/в

Перфалган 100 ml в/в

Анальгин 2,0 в/в

Азаран 1,0

РЕКОМЕНДАЦИИ.

Соблюдение режима сна, физической нагрузки.

уменьшение эмоциональной нагрузки.

наблюдение невропатолога по месту жительства.

регулярное курсовое лечение.

Санаторно-курортное лечение

ПРОГНОЗ.

В отношении жизни благоприятный, при соблюдение лечения, рекомендаций, направленных на симптоматическую терапию. В полном выздоровлении прогноз благоприятный при отсутствии осложнений.

Дневник:

04.05.08

На момент осмотра состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное, нарушений интеллекта и памяти нет. В контакт вступает охотно. Состояние близко к удовлетворительному. Жалобы на утреннюю головную боль. Спала хорошо. В сознании. Лицо симмтерично. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Движения в плоскостях сохранены. Передвигается самостоятельно. Температура в норме. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 120/80 мм рт ст. Судорог не было, лечение получает.

05.05.08

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Приступов тиков не было. Настроение ровное, сон полноценный. Проведено исследование неврологического статуса. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

06.05.08

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Судорог не было. Настроение хорошее, сон без отклонений. Субъективно ощущает себя лучше. Изменений неврологического статуса нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

Лечение:

Охранительный щадящий режим, четкий режим дня, исключение дополнительных физических и эмоциональных нагрузок.

противоэпилептические препараты: конвулекс

транквилизаторы: седуксен

витамины группы В

физиотерапия

## Литература

1. Бадалян Л.О. Детская неврология. – 3-е изд. – М.: Медицина, 1984.
2. Скоромец А.А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы: Руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1989.
3. Гусев Е.И. и др. Неврология и нейрохирургия: Учебник. - М.: Медицина, 2000.
4. Симптомы и синдромы. Энциклопедический словарь – справочник в трех томах. Под ред.А.Н. Смирнова. Справочная библиотека врача. Вып.10. – М.: КАППА, 1994.