Университет

Кафедра педиатрии цикл детской неврологии

История болезни

*Клинический диагноз:* Симптоматическая эпилепсия

Преподаватель:

*Куратор:* студент IV курса группы ПД-3-05

Город ваш 2010

Дата поступления: время 9.45

Дата выписки: время 12.00

Отделение Неврологии палата№5

Аллергический статус: Популяция "А"

Ф.И. О:

Число, месяц, год рождения: 12.04.1991 возраст лет

Гражданство:

Категория пациента: школьник

Место жительства:

пер. Сулюктинский 104

Направление: МЦ КГМА

Диагноз при поступление: Симптоматическая эпилепсия.

Клинический диагноз: Симптоматическая эпилепсия.

*Жалобы при поступлении*.

На частые головные боли.

Головокружение.

Снижение аппетита

Участились судороги.

## История развития заболевания (ANAMNESIS MORBI)

В 1994 году упал - ударился головой, сознание не терял.

После 2-3 дней у ребенка появились судороги на смену температуры.

Характер судорог:

Длительность не более 5 минут. Подергивание конечностей, красная пена изо рта, после окончания судорог недержание мочи, потом крепкий сон.

В 1995 году были многократные судороги.

1997 судороги тонического характера, с потерей сознания, без связи с температурой.

2000 году начал пить Карбамазепин

2007 судороги из-за самовольной отмены Карбамазепина.

Обострение заболевания чаще весной.

В течение двух лет усилились головные боли, в 2009 году участились судороги.

Был направлен в ГДКБ№3

## История жизни (ANAMNESIS VITAE)

Ребенок по счету второй, всего в семье 5 детей.

1) Краткие биографические данные:

Родился 1991 году 9апреля в Джалал-Абаде.

Образование - учиться в школе, прилежный ученик, но бывают и тройки. .

2) Бытовой анамнез:

Жилищно-коммунальные условия удовлетворительные

5) Перенесенные заболевания и травмы:

ЧМТ в 1994, через 2-3 дней после ЧМТ ОРВИ.

6) Аллергологический анамнез:

Популяция "А"

7) Наследственность:

Не отягощена.

## Объективное исследование больного (STATUS PRAESENS OBJECTIVUS)

*Общее состояние.*

Общее состояние больного: удовлетворительное.

Сознание: ясное.

Положение больного: активное

Телосложение: гипостеническое,

Температура тела: 36.5.

Вес, рост: 53кг, 171см.

Кожные покровы: бледно розовой окраски, влажность кожи умеренная. Тургор сохранен, кожа на тыльной поверхности кисти, на передней поверхности грудной клетки над ребрами. Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно.

Тип оволосения: по мужскому типу*.*

Ногти здоровые.

Мышечной атрофии нет. Тонус хороший.

Суставы внешне не изменены, движения в полном объеме

Лимфоузлы - пальпируются нижнечелюстные величиной с горошину, безболезненны

## Система дыхания

Осмотр:

Дыхание через нос: затруднено.

Форма грудной клетки: гипостеническая.

Грудная клетка: цилиндрическая.

Ширина межреберных промежутков умеренная.

Тип дыхания брюшной

Симметричность дыхательных движений.

Число дыхательных движений в минуту: 18

Ритм правильный

Пальпация:

Безболезненная.

Грудная клетка эластична.

Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон

Перкуссия легких: без особенностей.

Границы легких.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | | Правое легкое | Левое легкое |
| Верхняя граница | | | |
| 1 | Высота стояния верхушек спереди | 3-4 см выше ключицы | 3-4 см выше ключицы |
| 2 | Высота стояния верхушек сзади | 7 шейный позвонок | 7 шейный позвонок |
| Нижняя граница | | | |
| 1 | По окологрудинной линии | Верхний край 6 ребра | Не определяется |
| 2 | По срединно-ключичной линии | 6 ребро | Не определяется |
| 3 | По передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро |
| 4 | По средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| 5 | По задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| 6 | По лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| 7 | По околопозвоночной линии | Остистый отросток 11 груд. позвонка | Остистый отросток  11 груд. позвонка |

Дыхательная подвижность нижнего края легких:

По средней подмышечной линии: 6-8см справа и слева

По среднеключичной линий: справа 4-6см слева не определяется

По лопаточной линий: 4-6см. справа и слева.

Аускультация: жесткое дыхание, шум трения плевры не определяется.

## Сердечно-сосудистая система

Осмотр: видимая пульсация артерий и вен в области шеи не прослеживается, видимые

выпячивания и пульсация в области сердца так же не обнаружены.

Пальпация:

верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5-2 см медиальнее левой

среднеключичной линии (нормальной силы, ограниченный).

Аускультация:

Тоны:

ритмичные

число сердечных сокращений - 100 уд/ в мин

первый тон нормальной звучности

второй тон нормальной звучности

дополнительные тоны не прослушиваются

шум трения перикарда не прослушивается

Артериальный пульс на лучевых артериях: симметричный, ритмичный, твердый, полный.

Артериальное давление на плечевых артериях: 120/80 мм. рт. ст.

Пищеварительная система.

Полость рта:

Язык с белым налетом, умеренно влажный.

Состояние зубов: зубы санированы.

Зев чистый, миндалины не увеличены.

Живот:

Обычной формы

Симметричен.

Участвует в акте дыхания

Пупок без видимых повреждений.

Мягкий, безболезненный.

Перкуссия:

тимпанический звук на всем протяжении.

свободной жидкости в брюшной полости нет.

Пальпация:

Поверхностная: живот безболезненный.

Симптом раздражения брюшины отрицательный (симптом Щеткина-Блюмберга)

Глубокая:

Сигмовидная кишка: безболезненная, не плотной консистенций с гладкой поверхностью, урчащая, перистальтика не определяется, дополнительные образования не обнаружены.

Слепая кишка: безболезненна, упругая, урчащая, дополнительные образования не определяются.

Поперечная ободочная кишка: безболезненна, не урчащая, дополнительные образования не определяются.

Червеобразный отросток: не пальпируется.

Подвздошная кишка: безболезненная, урчащая.

Аускультация:

выслушиваются слабые кишечные шумы, связанные с перистальтикой кишечника. Шум трения кишечника не прослушивается.

Печень и желчный пузырь.

Поколачивание по правой реберной дуге: симптом Грекова - Ортнера не подтвержден.

Пальпация:

Печень: нижняя граница прощупывается по правой среднеключичной линии. Край печени острый, мягкий, безболезненный, Размеры печени не увеличены.

Размеры печени по Курлову.

по правой среднеключичной линии - 9-11 см.

по передней срединной линии - 7-9 см.

по левой реберной дуге - 6-8см.

Желчный пузырь: не пальпируется, безболезненный, не выступает за границы печени, безболезненный.

Аускультация: шум трения брюшины не прослушивается.

Поджелудочная железа.

При пальпации болезненности, увеличения или уплотнения поджелудочной железы не обнаруживаются.

Селезенка: не прощупывается.

Мочевыделительная система

Количество мочи за сутки в среднем ≈ 1-1.5 л. Жалоб на болезненное мочеиспускание нет. При нанесении коротких ударов боковой поверхностью кисти по поясничной области ниже XII ребра боль не возникает - отрицательный Симптом Пастернацкого.

Почки не пальпируются.

Мочевой пузырь без особенностей.

Система половых органов: Жалоб на боли нет. Мужской тип оволосения.

Эндокринная система:

Размеры языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук и стоп соответствуют развитию. Стигм дисэмбриогенеза не выявлено.

Щитовидная железа мягкой консистенции, не увеличена, безболезненна.

Неврологический статус:

Сознание ясное, нормально ориентировано в пространстве, времени и ситуации.

Менингеальных симптомов не обнаружено

Стигм дисэмбриогенеза не выявлено.

Черепно-мозговые нервы

I пара. Обоняние: сохранено, запахи различает хорошо.

II. Поля зрения сохранены, снижение остроты зрения не замечено, VD=VS, цвета различает

III, IV, VI Глазные щели слева и справа равномерные. Зрачки D=S округлой формы, *бинокулярное зрение,* движения глазных яблок содружественны, реакция на свет сохранена.

V. Тригиминальные точки безболезненны. Чувствительность в зоне иннервации Vпары не нарушена. Жевательные мышцы с обеих сторон напрягаются равномерно.

Рефлексы сохранены: Надбровный, роговичный (корнеальный), конъюнктивиальный (дуга рефлекса проходит через V и VII нервы).

VII. Лицо симметрично, движения мимической мускулатуры симметричны

VIII. Слух сохранен, звуки различает хорошо.

IX, X. Синхронны акты глотания, дыхания, нет свисания мягкого неба, симметрично расположен язычок, небные, глоточного рефлексы сохранены, вкус пищи на задней трети языка ощущает

XI. Голову поворачивает нормально, как в правую, так и в левую стороны

XII. Язык немного отклонен вправо.

Когда устает, или нервничает, появляется дефект речи - дизартрия.

Координационные пробы выполняет хорошо

## Двигательная сфера

Ограничение двигательной активности нет. Движения симметричны. Мышечный тонус хороший.

Рефлексы с рук: Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча, с сухожилия трехглавой мышцы плеча, Лучевой рефлекс

Рефлексы с ног: с сухожилия четырехглавой мышцы (коленный), Пяточный (ахиллов), вызываются хорошо.

Патологических рефлексов не выявлено.

Чувствительность

поверхностная (экстероцептивная) - болевая, температурная и тактильная;

глубокая (проприоцептивная) - мышечно-суставная, вибрационная чувствительность, чувство давления, массы тела, определение направления движения кожной складки (кинестезия); Сохранена.

Вегетативных нарушений не выявлено.

Память, внимание, сон, сохранены.

Настроение - переменчивое, хорошее сменяется тоскливым.

Интеллект сохранен.

Поведение адекватное.

Уравновешен, скромен, тревожное отношение к чужим людям.

Обоснование предварительного диагноза

Жалобы на частые головные боли, головокружение.

Исходя из анамнеза - ЧМТ в 1994 году.

тип припадков - Генерализованные припадки. Миоклонического и тонического характера.

частота припадков - многократные

Есть изменения в эмоционально волевой сфере. Настроение - переменчивое, хорошее сменяется тоскливым. На вопросы отвечает со стеснением. Интроверт. Аккуратен, вежлив, пунктуален.

На основании жалоб, анамнеза болезни и локальных данных предварительный диагноз:

Симптоматическая эпилепсия. Эпилептический синдром.

Топический диагноз: охват всего мозга.

План обследования

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

## Биохимический анализ крови

Анализ на яйца глист.

ЭЭГ

ЭКГ

Осмотр ЛОР врача

Окулиста

Лабораторные исследования:

Общий анализ крови:

Hb = 142г/л

Эритроциты = 4,5\*1012/л

Цветной показатель=0,9

Лейкоциты = 9,0\*109/л

Нейтрофилы

Палочкоядерных=2%

Сегментоядерные=71%

Эозинофилы=1%

Моноциты=2%

Лимфоциты=24%

СОЭ = 6мм/ч

Анализ кала на яйца глист - отрицателен

Общий анализ мочи:

Цв соломено-желтый

Реакция кислая

Эпителий эдиничный.

Лейкоциты единичные

Белок отрицателен

Биохимический анализ крови

АЛТ - 19,92 Ед/л (норма 4,0 - 36,0)

АСТ - 24,30 Ед/л (норма 4,0 - 38,0)

Общий билирубин 9,03 мкмоль/л

(норма 0 - 17,1)

Прямой билирубин 0,0 (норма 0 - 5,1)

Тимоловая проба 2,25 ЕД (норма 0 - 5)

Общий белок 78,0 г/л (норма 64 - 82)

Са крови 1,81 ммоль/л (норма 2,0 - 3,25)

Мg крови 0,78ммоль/л (норма 0,8 - 1,0)

## Эхоэнцефалография

Md 7,8 III желудочек расширен до 6,0см

Ms 7,8 Смещение срединных структур мозга не выявлено.

Dbt 7,8 Дезорганизация и дезритм корковых ритмов альфа и тета.

Без выраженных признаков эпи активности.

ЭЭГ

На момент обследования с признаками негрубой диффузной дезорганизации в виде неустойчивости основного коркового ритма без патологической и эпилептиформной активности.

ЭКГ

Ритм синусовый ЧСС 100 до 116 уд в минуту, тахикардия

Нормальное положение электрической оси сердца зубцы Р двухфазный в V, V2 отведение

Зубцы Р высокие во II avf отведение.

Рекомендовано ЭХО КГ

ЭХО КГ

НЦКиТ Миррахимова пр МЗ. КР

Аорта не изменена 2,94см

Митральный клапан: в изгоняющей фазе

Трикуспедальный: в изгоняющей фазе

Легочная аорта не расширена.

Среднее ЛАД 18

ЛП 2,94см (N 2,0 - 4,0) ЛЖ, КДР 4,68

КСР 2,94 ФВ 66%

Толщина МЖП 0,9 ЗСЛЖ 0,9

ПЖ 1,4 ПСПЖ 0,8

Перикард без особенностей.

ЛОР

Слизистая носа гиперемирована, со слизистым отделяемым.

Затрудненно носовое дыхание слева.

Слуховые проходы широкие барабанные перепонки серые.

На R-пазух носа без особенностей

Рекомендовано:

Називин 0,03% по 2капли 3 раза в нос

Капли Преображенского по 2 капли 3 раза в нос

Куф№5

Окулист

Глазное дно: бледно розовое, границы четкие. Сосудистый пучок в центре. Вены узкие полнокровные

## Дифференциальный диагноз

Синкопе - это потеря сознания вследствие церебральной гипоперфузии со спонтанным восстановлением; может возникать вследствие ортостатического коллапса, нарушений сердечного ритма, при эмоциональном стрессе и ряде других состояний.

всегда присутствует триггерный фактор

(нахождение в душном помещении, переедание, неприятные ощущения)

У данного пациента связь есть только с отменой противосудорожных препаратов, и развитие ОРВИ в первые дни после ЧМТ.

перед выключением сознания - слабость, головокружение, нарушения зрения (девиация глазных яблок и дискоординированные их движения) и слуха, онемение конечностей

У данного пациента аура вегетативная на головные боли.

синкопе развивается постепенно и длится от 1 до 30 секунд

При эпилепсии развитие быстрое.

восстановление сознания наступает быстро, без спутанности сознания и сна

В нашем случае, сознание спутано и характерен крепкий сон.

для синкопе не характерны судороги, прикус языка, недержание мочи,

У данного же больного судороги с прикусами языка, и недержанием мочи, вследствие общего расслабления.

Обоснование клинического диагноза

Жалобы на частые головные боли, головокружение.

Исходя из анамнеза - ЧМТ в 1994 году.

тип припадков - Генерализованные припадки. Миоклонического и тонического характера.

Есть изменения в эмоционально волевой сфере. Настроение - переменчивое, хорошее сменяется тоскливым. На вопросы отвечает со стеснением. Интроверт. Аккуратен, вежлив, пунктуален.

На основании жалоб, анамнеза болезни и локальных данных,

Выставляется клинический диагноз:

Симптоматическая эпилепсия. Эпилептический синдром.

Назначено:

Rp: Falilepcin О,1

D. T. D №100 in tab

S. с 0,05 г (50 мг) в день, постепенно повышая дозу до

0,3 - 0,45 г в день (в 3 приема).

#

Rp: Pyracetami О,4

D. T. D №60 in caps

S. по 1 капсуле 3 раза в день

#

Rp: Sol Thiamini bromidi 3% - 1ml

D. T. D №10 in amp

S. по 1 мл 1 раз в\м через день.

#

Дневник

1день

ЧСС - 100, АД - 120/80 мм. рт. ст. t 36,4°

Состояние больного удовлетворительное.

Жалоб не предъявляет.

Гемодинамика стабильная. Диурез в норме.

Зрачки D=S, координационные пробы выполняет хорошо,

В позе Ромберга устойчив.

Лечение получает.

3день

ЧСС - 105, АД - 120/80 мм. рт. ст. t 36,5°

Состояние больного удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Гемодинамика стабильная. Физиологические отправления в норме.

Зрачки D=S, координационные пробы выполняет хорошо,

В позе Ромберга устойчив.

Лечение получает.

7день

ЧСС - 100, АД - 120/80 мм. рт. ст. t 36,6°

Состояние больного удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Гемодинамика стабильная. Диурез в норме. Зрачки D=S, координационные пробы выполняет хорошо,

Лечение получает.

Выписан домой с улучшением.

Выписной эпикриз

Ф, И, О пациента

1991.04.12 года рождения находился на стационарном лечении в отделении неврологии с …по …. с клиническим диагнозом:

## Симптоматическая эпилепсия. Эпилептический синдром

Жалобы при поступление:

На частые головные боли.

Головокружение.

Снижение аппетита

Участились судороги

Из анамнеза

В 1994 году упал - ударился головой, сознание не терял.

После 2-3 дней у ребенка появились судороги на смену температуры.

Характер судорог:

Длительность не более 5 минут. Подергивание конечностей, красная пена изо рта, после окончания судорог недержание мочи, потом крепкий сон.

В 1995 году были многократные судороги.

1997 судороги тонического характера, с потерей сознания, без связи с температурой

2000 году начал пить Карбамазепин

2007 судороги из-за самовольной отмены Карбамазепина.

Обострение заболевания чаще весной.

В течение двух лет усилились головные боли, в 2009 году участились судороги.

Был направлен в ГДКБ№3

Получал консервативное лечение:

Falilepcin

Пирацетам

Вит В1,Больной в удовлетворительном состоянии выписывается домой.

Под наблюдение у невропатолога, по месту жительства.

Рекомендации:

Профилактика.

Рекомендуется избегать приема алкоголя, курения, крепкого кофе и чая, переедания, переохлаждения и перегревания, пребывания на большой высоте, а также других неблагоприятных воздействий внешней среды.

Показаны молочно-растительная диета, длительное пребывание на воздухе, легкие физические упражнения, соблюдение режима труда и отдыха.

Трудоспособность.

Часто зависит от частоты и времени припадков. При редких припадках, возникающих ночью, трудоспособность сохраняется, но запрещаются поездки и работа в ночное время. Припадки с потерей сознания в дневное время ограничивают трудоспособность. Запрещается работа на высоте, у огня, в горячих цехах, на воде, у движущихся механизмов, на всех видах транспорта, в контакте с промышленными ядами, с быстрым ритмом, нервно-психическим напряжением и частым переключением внимания