



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования Первый Московский государственный медицинский
университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Клинический разбор пациента

Подготовил студент 6 курса 14 группы ИКМ
Егоров Павел Дмитриевич



Паспортная часть

ФИО: Владислав Борисович

Возраст: 34 года (20.07.1985)

Профессия: юрист

Жалобы при поступлении

- асимметрия лица
- невозможность полностью закрыть правый глаз
- опущение правого угла рта

Анамнез заболевания

Конец июня	4 июня	5 июня
<p>Перенесенное «на ногах» ОРВИ</p>	<p>В середине дня, во время еды, отметил невозможность удерживать пищу во рту При взгляде в зеркало - асимметрия лица Так же заметил, что не может полностью закрыть правый глаз</p>	<p>Слабость мышц лица выросла, из-за невозможности закрыть глаз стала беспокоить его сухость Обратился в Клинику нервных болезней</p>

Анамнез жизни:

Хронические и перенесенные заболевания, операции: детские инфекции (ветрянка), хронический гастрит, вне обострения.

Аллергологический анамнез: не отягощен

Вредные привычки: курение и злоупотребление алкоголем отрицает.

Семейный анамнез: без особенностей

Трудовой анамнез: Работа в офисе. Профессиональных вредностей нет.

Соматический статус: Состояние по основному заболеванию средней тяжести. Нормостенического телосложения. Кожа, видимые слизистые чистые, нормальной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 75 в мин. Пульс ритмичный 75 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом поколачивания отрицателен с 2х сторон. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус

Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. В месте, времени, собственной личности ориентирован правильно.

ЧМН:

I пара - запахи различает.

II пара- поля зрения ориентировочно неизменены, зрачки округлые, D=S, фотореакции прямые и содружественные живые D=S.

III,IV,VI пары - глазодвигательных расстройств нет.

V пара – чувствительность на лице не изменена, корнеальные рефлексы D=S. Точки Вале безболезненные. Движения нижней челюсти не ограничены.

VII пара - лицо в покое асимметрично – сглажены лобные и носогубная складка справа, не смыкается правая глазная щель, сухость правого глаза, опущен правый угол рта, **вкусовая чувствительность не нарушена, гиперacusis нет.**

VIII пара — нистагма нет, признаков вестибулярной атаксии нет. Слух не нарушен, шума в ушах нет.

IX,X пары - глотание и фонация не нарушены, глоточные и небные рефлексы живые D=S.

XI пара – поднятие плеч и повороты головы не ограничены. Гипотрофий мышц нет.

XII пара - язык по средней линии, атрофии, фасцикуляций нет.

Рефлексы орального автоматизма : хоботковый, ладонно-подбородочный – отр.

Стадия	Функция	Описание
1	Норма	Нормальная функция всех ветвей
2	Легкая дисфункция	<p>А. Легкая слабость, выявляемая при детальном обследовании, могут отмечаться незначительные синкинезии.</p> <p>Б. В покое симметричное лицо, обычное выражение.</p> <p>В. Движения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в области лба: незначительные умеренные движения; 2) в области глаза: закрывается полностью с усилием; 3) в области рта: незначительная асимметрия
3	Умеренная дисфункция	<p>А. Очевидная, но неуродующая асимметрия. Выявляется невыраженная синкинезия.</p> <p>Б. Движения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в области лба: незначительные умеренные движения; 2) в области глаза: закрывается полностью с усилием; 3) в области рта: легкая слабость при максимальном усилии
4	Среднетяжелая дисфункция	<p>А. Очевидная слабость и/или уродующая асимметрия.</p> <p>Б. Движения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в области лба: отсутствуют 2) в области глаза: закрывается не полностью; 3) в области рта: асимметрия при максимальном усилии
5	Тяжелая дисфункция	<p>А. Едва заметные движения лицевой мускулатуры.</p> <p>Б. Асимметричное лицо в покое.</p> <p>В. Движения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в области лба: отсутствуют; 2) в области глаза: закрывается не полностью
6	Тотальный паралич	Нет движений

Оценка тяжести состояния



У пациента 4 степень поражения по шкале Хауса-Браакмана.

Неврологический статус

- Двигательная сфера: гипотрофий нет. Сила аксиальной мускулатуры достаточная. Сила в руках и ногах – 5 б. Пассивные и активные движения в полном объёме. Тонус мышц конечностей не изменён. Сухожильные рефлексy на: руках с 2-х главой, 3-х главой мышц, карпорадиальные вызываются, живые, симметричные; коленные и ахилловы вызываются, средней живости, симметричные.
- Патологических кистевых знаков нет. Клонусов стоп нет.
- Чувствительная сфера: поверхностная и глубокая чувствительность не изменена
- Координаторная сфера: Пальце-носовую и пяточно-коленную пробу выполняет удовлетворительно. Походка не изменена. В позе Ромберга устойчив.
- Тазовые функции: не нарушены

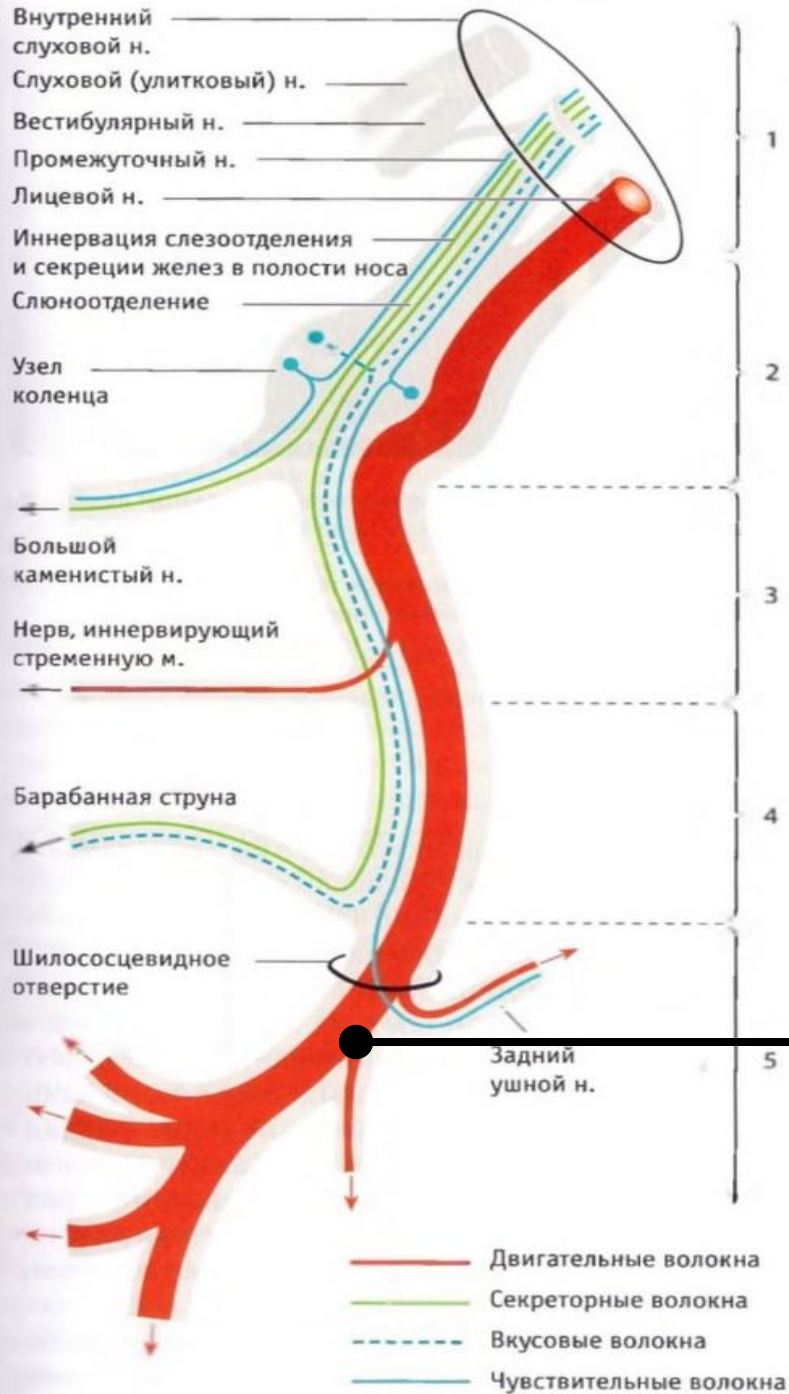


Неврологические синдромы

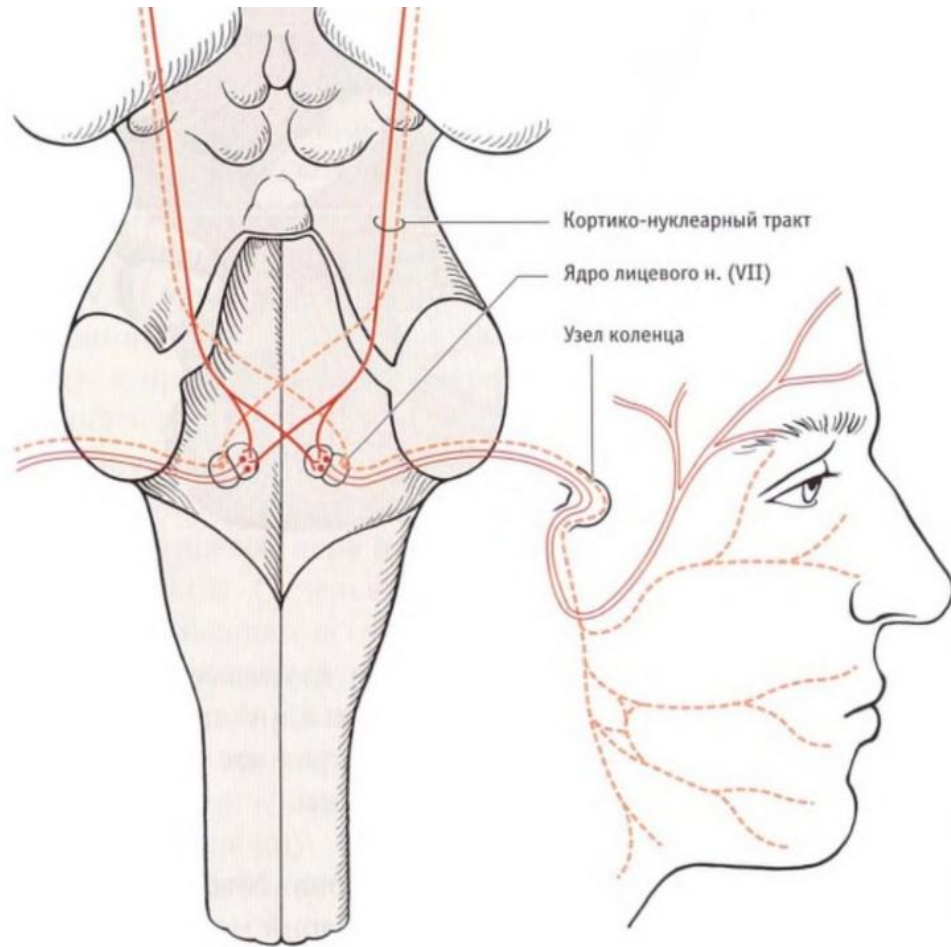
- Периферический парез мимической мускулатуры справа

Топический диагноз

Поражение правого лицевого нерва ниже места выхода из шилососцевидного отверстия

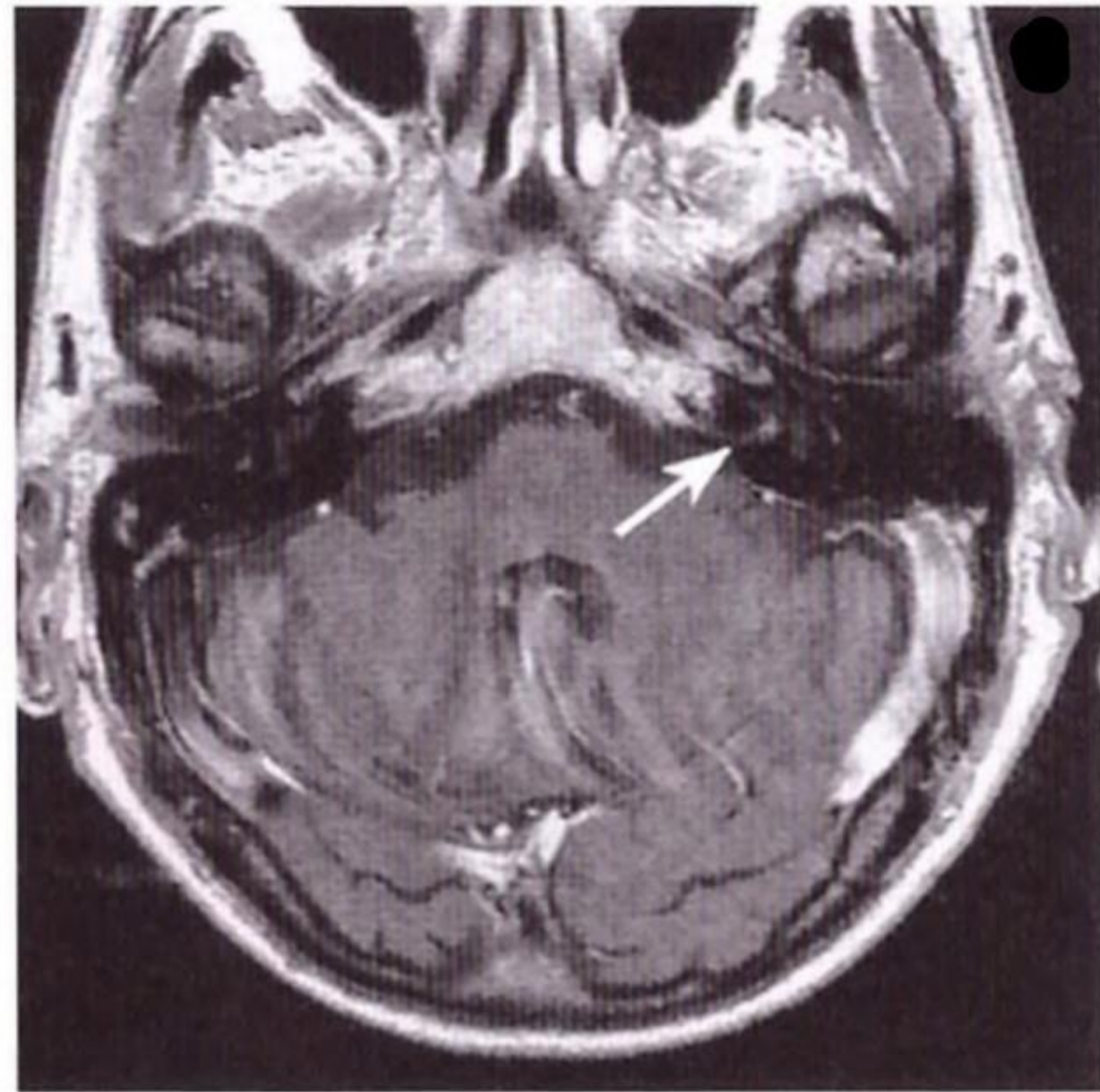
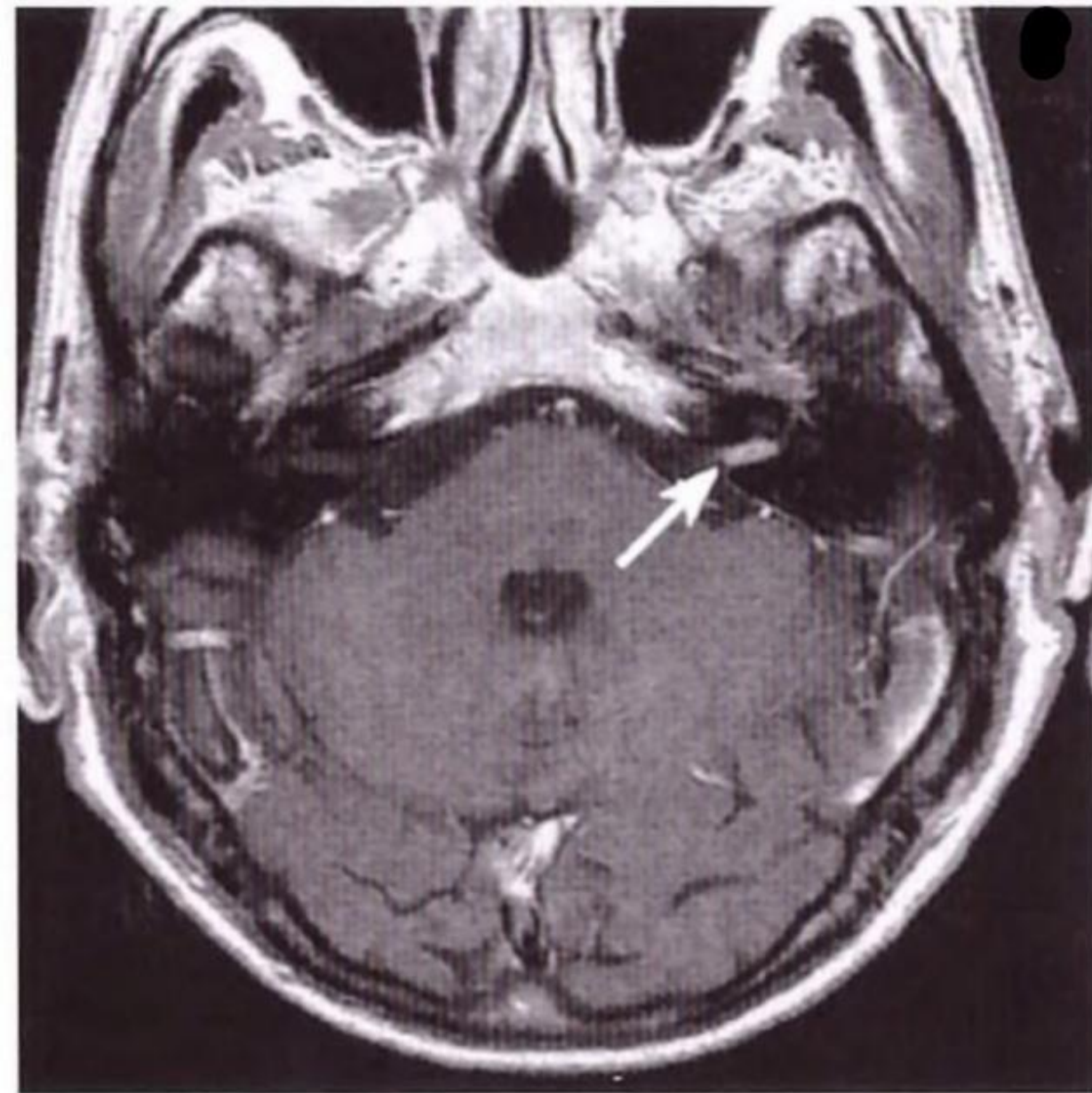


Характер пареза

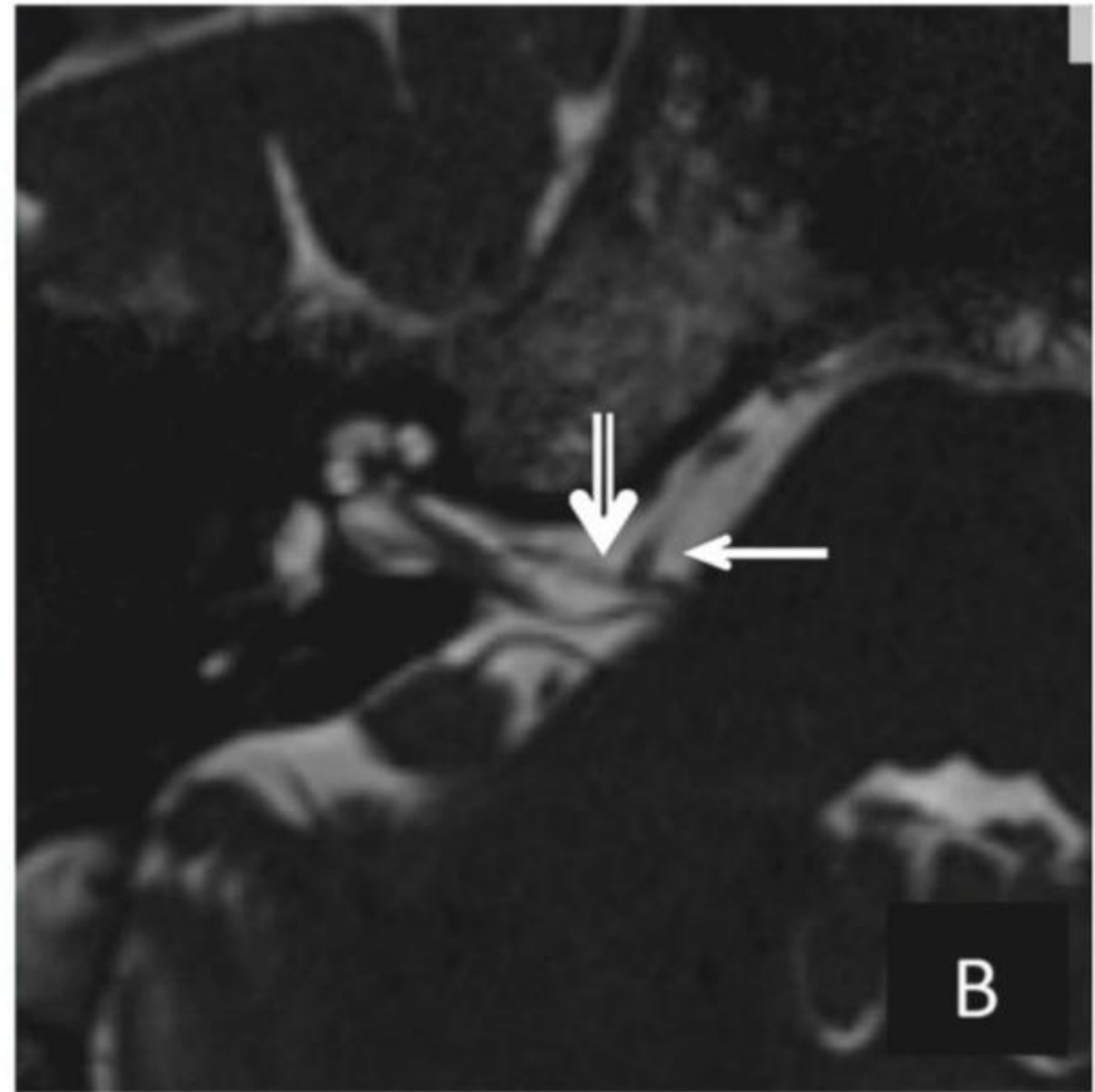
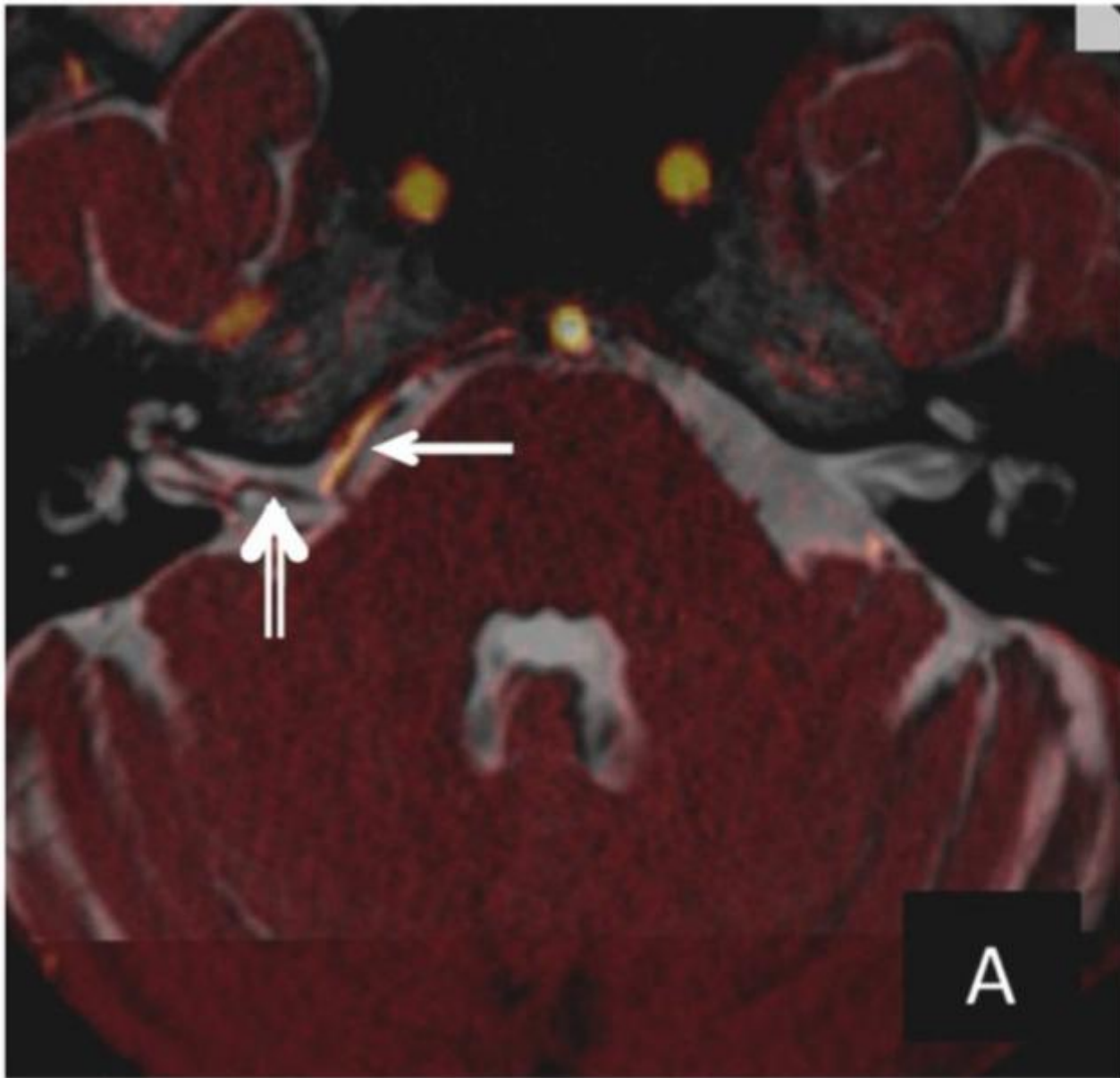


- Слабость мышц нижних и верхних отделов лица справа
- Парез периферический

Иннервация мышц лица



Паралич Бела. T1-взвешенное изображение с контрастным усилением

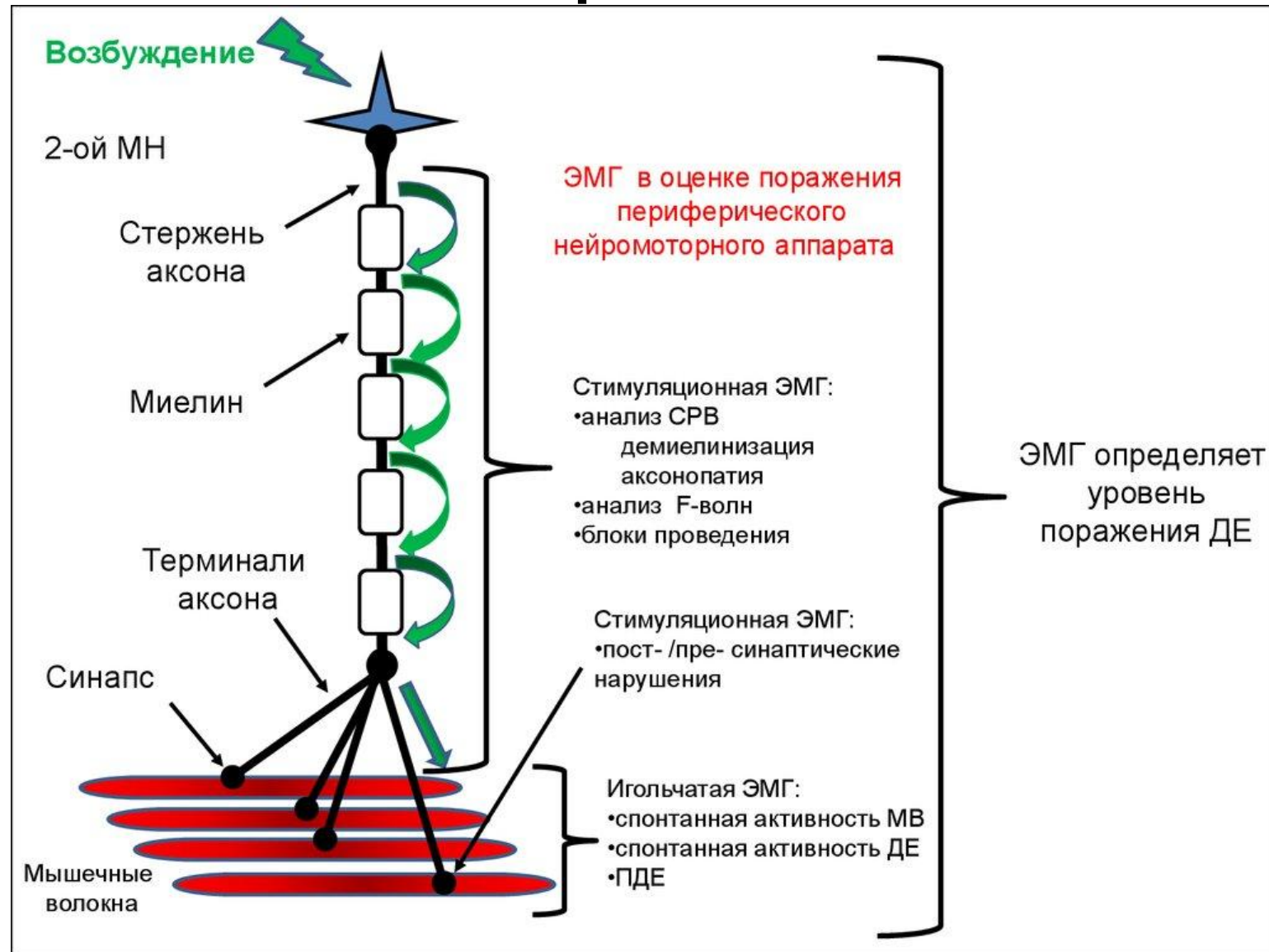


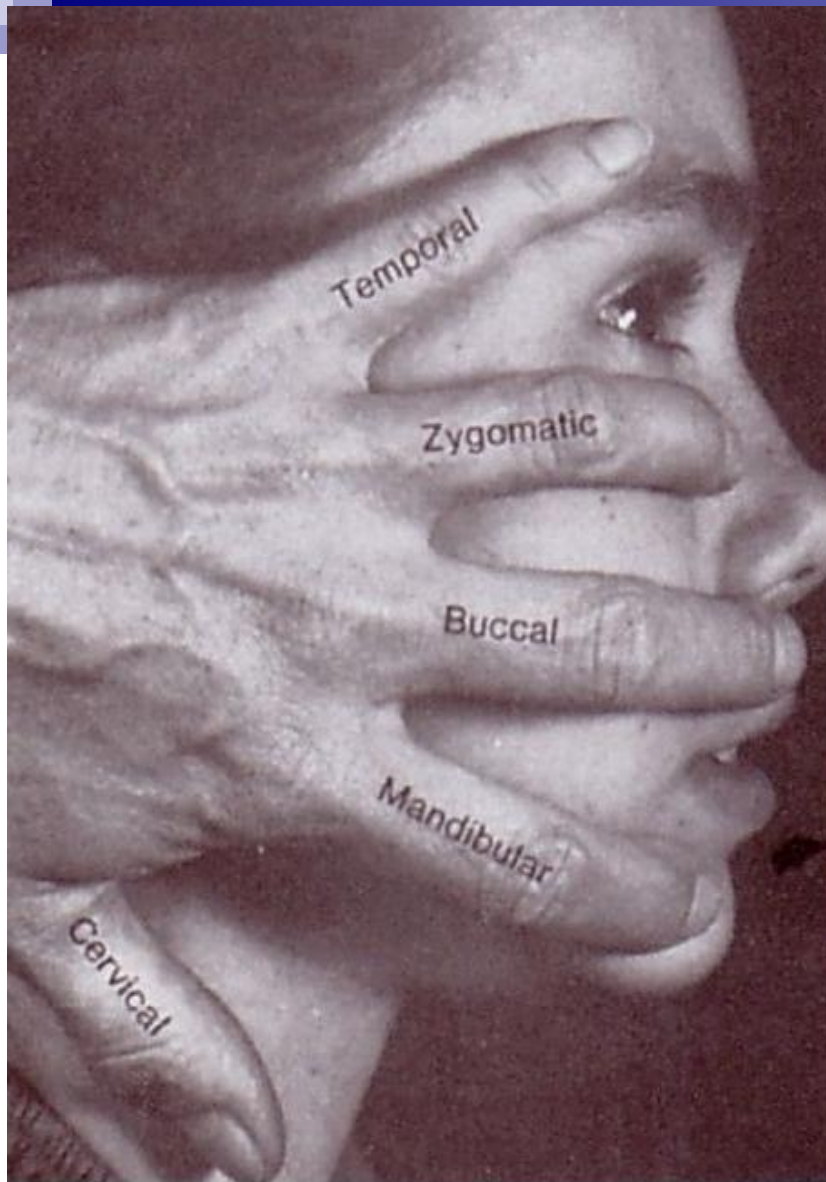
Петля АІСА на уровне мостомозжечкового угла. Т2-взвешенное изображение + ТОF-ангиограмма

Данные лабораторно-инструментальных методов исследования

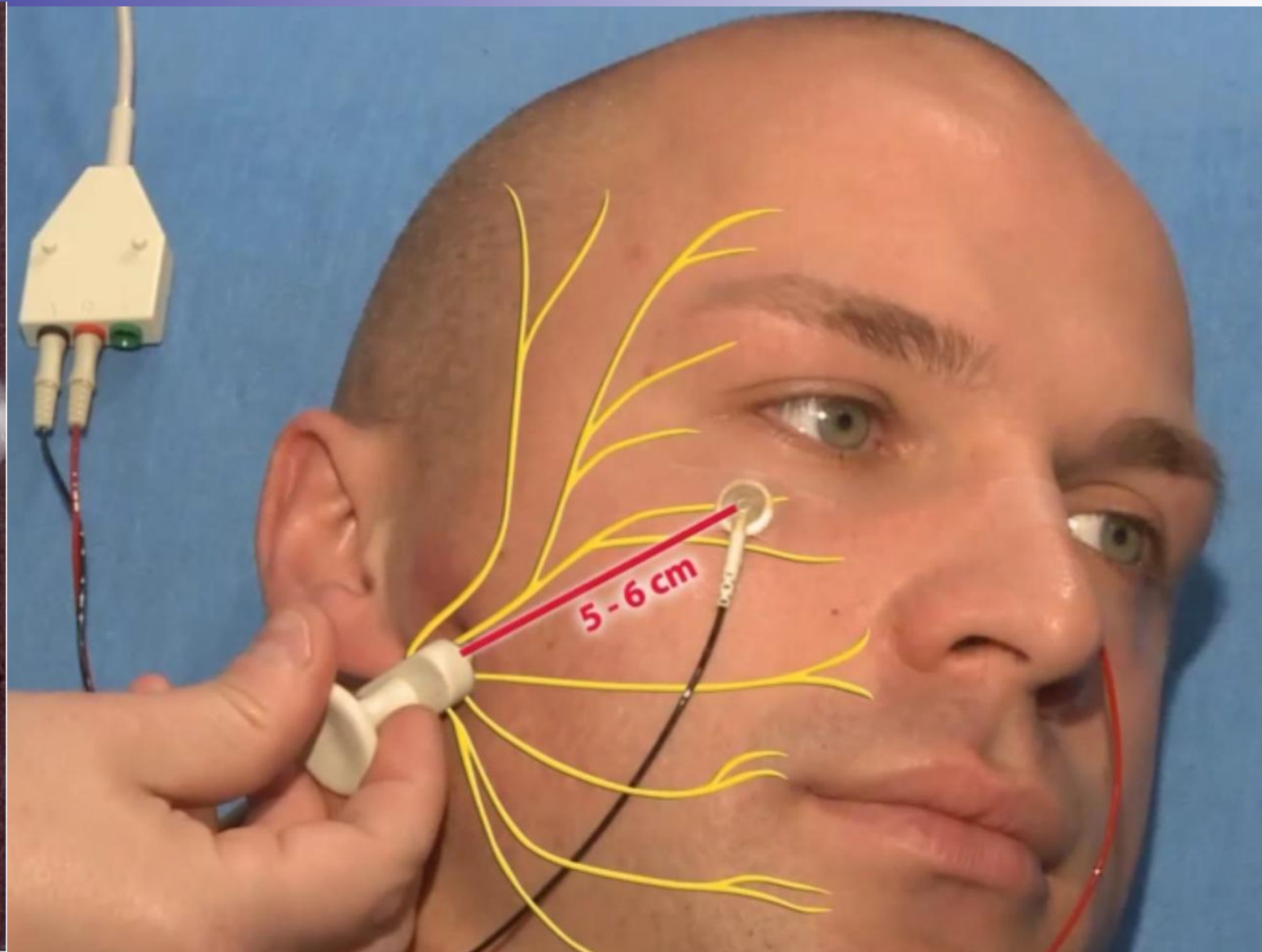
- ОАК, ОАМ, БАК: без клинически значимых отклонений
- МРТ головы- без патологии
- ЭНМГ: аксонально-демиелинизирующее поражение правого лицевого нерва.

Виды электродиагностики



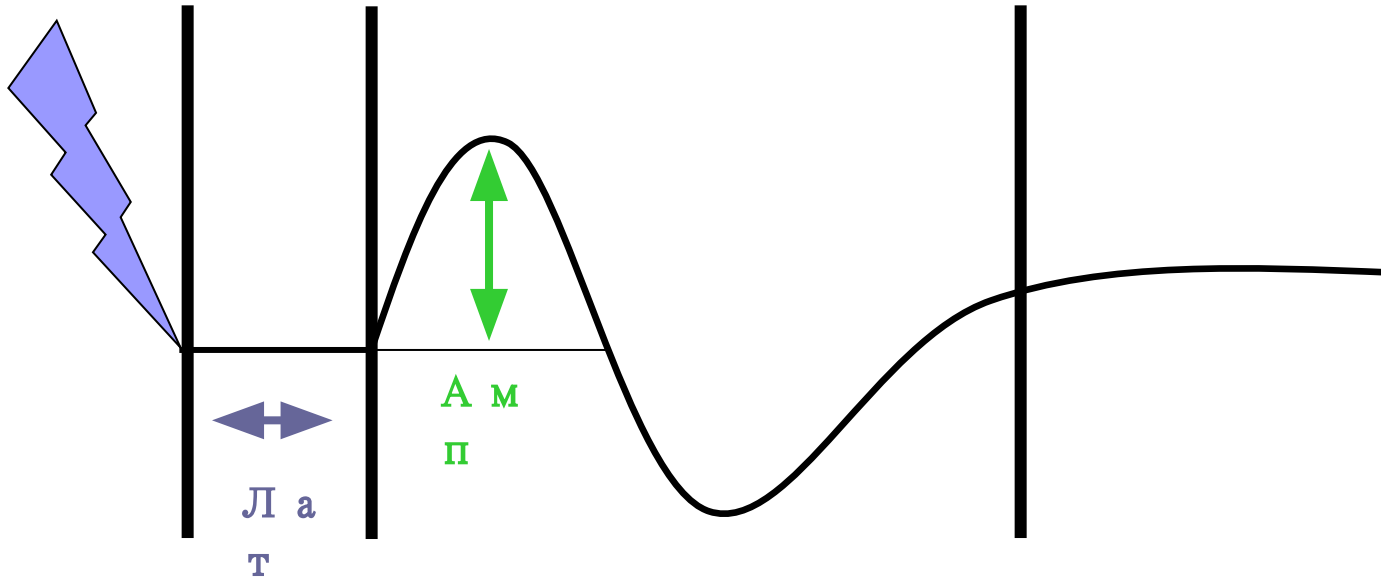


Большая гусиная лапка



Методика проведения стимуляционной ЭНМГ

Основные понятия



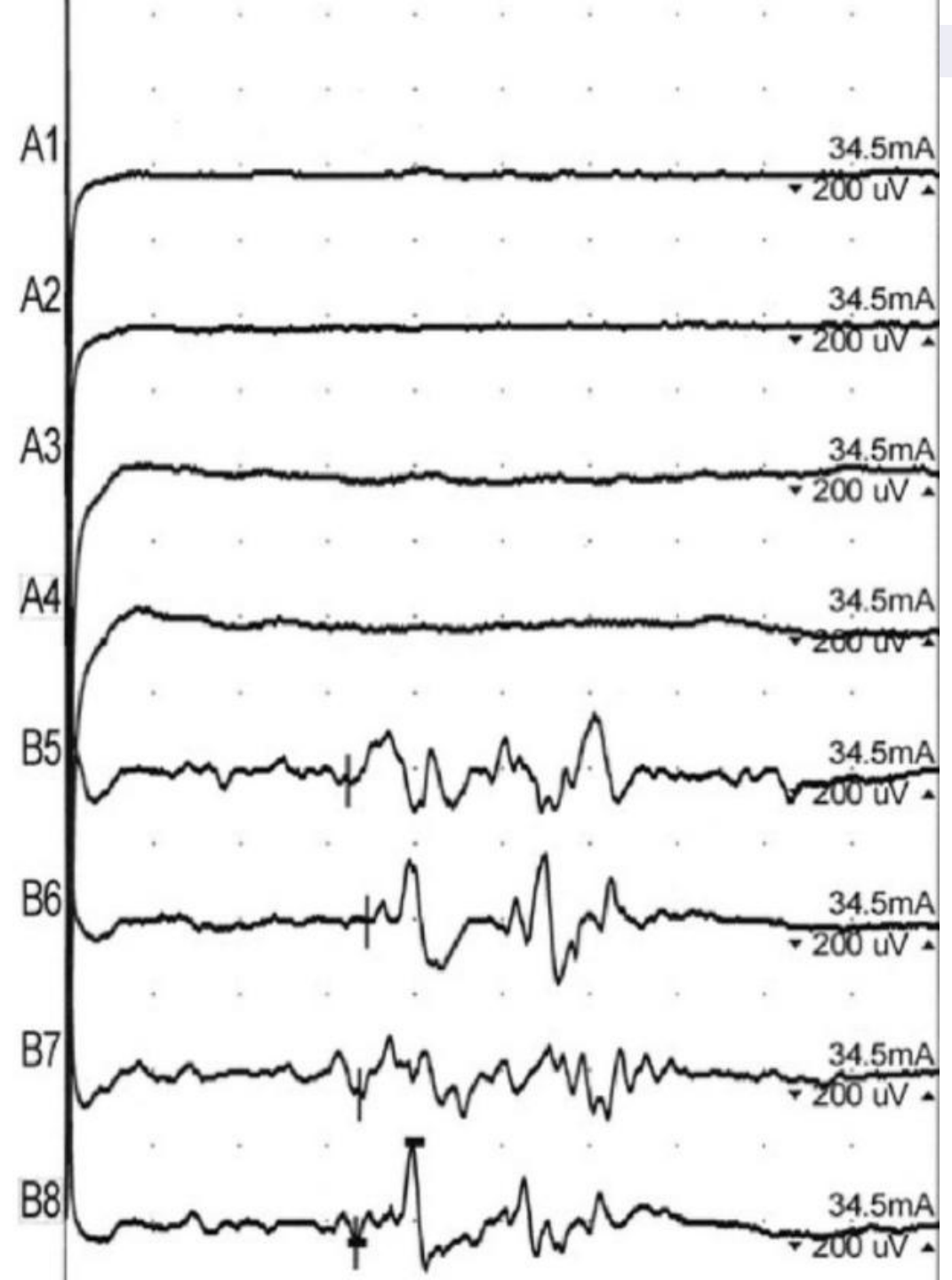
- М-ответ, М-волна – суммарный потенциал действия мышцы
- Латентное время М-ответа – время между стимуляцией нерва и регистрацией ответа = скорость проведения по волокну
- Амплитуда – отражает количество синхронно активированных двигательных единиц мышцы

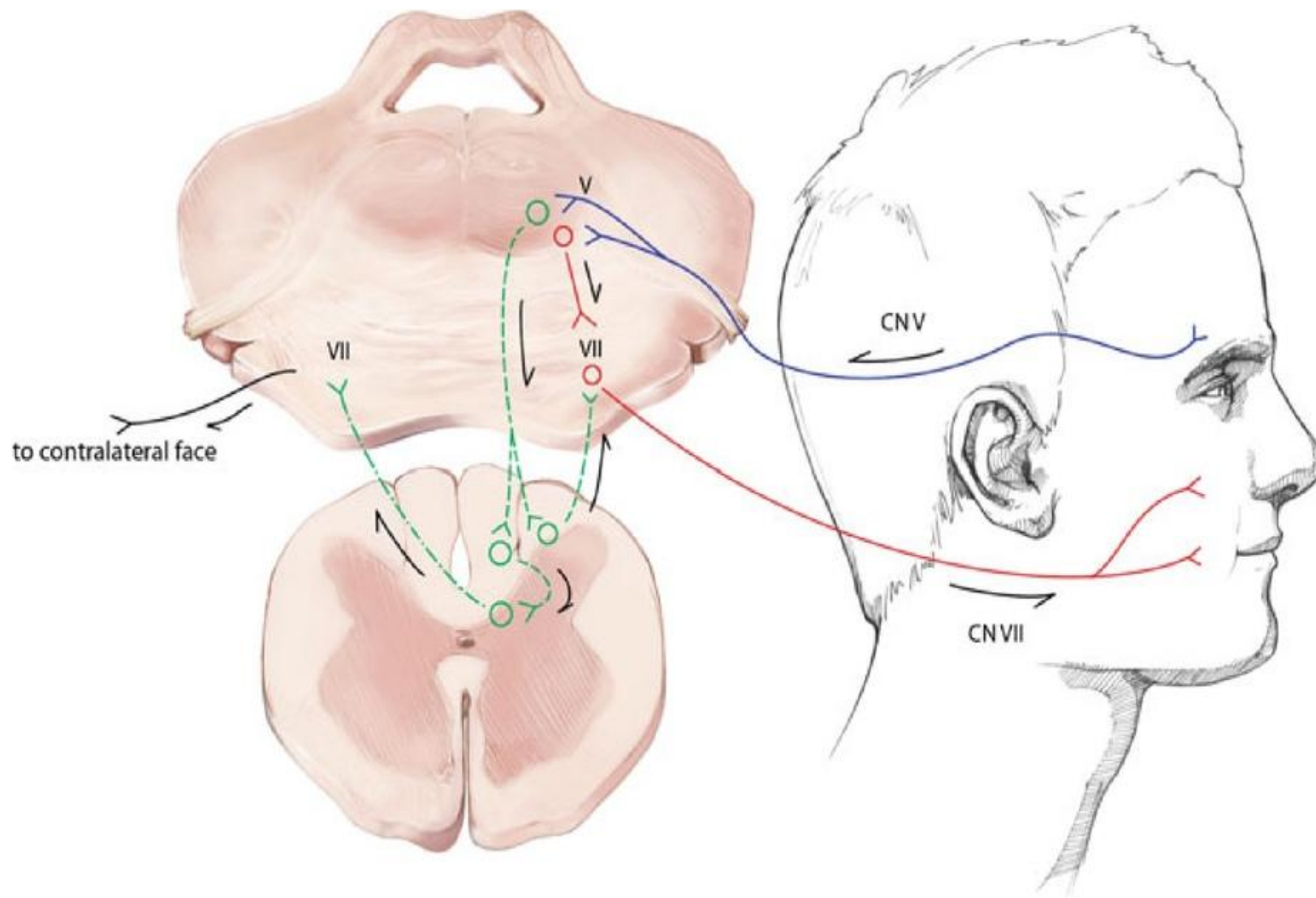


Увеличение латентного времени M-ответа 2



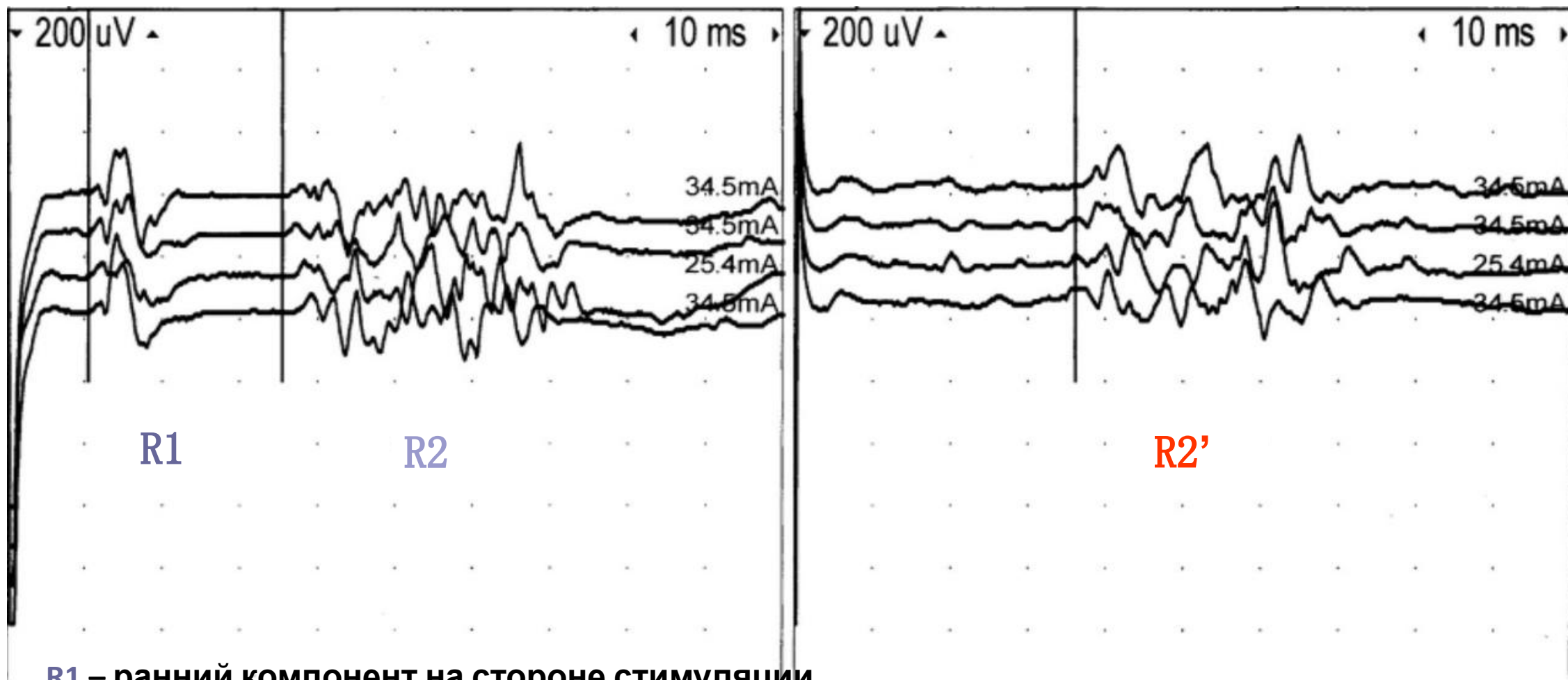
Blink Reflex, Fig. 3 Blink reflex setup stimulator placement is shown with the cathode at the supraorbital notch. The active electrodes are placed beneath the eyes overlying the inferior obicularis oculi and the reference electrodes are placed over the bony prominence of the zygomatic arch. The grounding electrode is on the forehead





Анатомия мигательного рефлекса

Мигательный рефлекс в норме



R1 – ранний компонент на стороне стимуляции

R2 – поздний компонент на стороне стимуляции

R2' – поздний компонент на противоположной стимуляции стороне

Стимуляционная ЭНМГ лицевых нервов с 2-х сторон		
	Справа	Слева
Круговая мышца глаза (I ветвь)		
Латентное время	2.8мс	2.7мс
Амплитуда	3.5мВ	3.7мВ
Носовая мышца (II ветвь)		
Латентное время	3.5мс	2.8мс
Амплитуда	2.9мВ	3.6мВ
Круговая мышца рта (III ветвь)		
Латентное время	2.9мс	2.3мс
Амплитуда	2.3мВ	2.4мВ

Исследование мигательного рефлекса		
	Стимуляция справа	Стимуляция слева
R1	12.2мс	9.6мс
R2	35.2мс	32.9мс
R2'	40.2мс	40.9мс

Заключение: аксонально-демиелинизирующее поражение II ветви справа, демиелинизирующее поражение III ветви справа



Дифференциальный диагноз

- Болезнь лайма
- Синдром Рамсея-Ханта

Обоснование диагноза:

Исходя из

- Жалоб больного: на слабость мимических мышц справа, невозможность полностью закрыть правый глаз, опущение правого угла рта
- Анамнеза заболевания: остро развившийся после ОРВИ односторонний парез верхней и нижней порции лицевой мускулатуры
- Данных объективного обследования: правосторонний периферический парез мимической мускулатуры
- Результатов ЭНМГ: аксонально-демиелинизирующее поражение лицевого нерва справа.
- Исключения иных причин (болезнь Лайма, синдром Рамсея-Ханта)
- **Диагноз: паралич Белла**

Лечение:

- Преднизолон 60мг перорально 1 раз в день с постепенным снижением дозы
- Омез 20мг/сутки за 30 минут до завтрака
- Искусственная слеза по 1-2 капли 6 раз в сутки
- Двигательная реабилитация – ЛФК, массаж, электростимуляция



Прогноз

- Благоприятный