



Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова

Клиника НИИ неврологии Научно-исследовательского центра
Неврологическое отделение №2

ПОНТИННЫЙ МИЕЛИНОЛИЗ. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ (24.06.2019 г.)



д.м.н., проф. Баранцевич Е.Р.,
к.м.н. Яковлев А.А.,
Врач-невролог Пушкарёв М.С.
Клинический ординатор Алексеева А.М.

Санкт-Петербург 2019г.

ПАЦИЕНТ:

Г.Т.И.

ВОЗРАСТ:

28 лет, 1990 г.р.

И/Б №:

16319/С2019

**Проходила повторные курсы стационарного
лечения в Неврологическом отделении №2
клиники НИИ Неврологии ФГБОУ ВО
“ПСПбГМУ им И.П. Павлова” МЗ РФ в
период с 2017 по 2019 гг.**

Anamnesis vitae:

Место рождения: Ломоносовский р-н Ленинградской обл.

Образование: среднее (неоконченное высшее).

Бытовые условия: удовлетворительные.

Наследственные заболевания: отрицает.

Курение: курит по 1/3 пачки в сутки в течение 6 лет.

Алкоголь: из анамнеза известно, что ранее злоупотребляла алкоголем, на данный момент, со слов, не злоупотребляет .

Сопутствующие заболевания: псориаз, вне обострения.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, тиф, ВИЧ, сифилис, вирусные гепатиты: отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Anamnesis morbi:

- С 2014г пациентка активно занималась снижением веса (масса тела **50кг ИМТ=17,5**) на фоне психоэмоциональных переживаний и комплексов: более двух лет вызывала у себя рвоту после еды. Также с целью похудения использовала БАД, заказанные в интернет-аптеках (наименования назвать затрудняется), а также лекарственные препараты (фуросемид и др.). Часто прием препаратов сопровождался последующим употреблением алкоголя в разных количествах (водка, пиво)
- К сентябрю 2016г масса тела составляла **35кг (ИМТ = 12,2)**
- С начала сентября возникло остро прогрессирующее нарушение походки, появилось периодическое двоение в глазах и головокружение, ощущение боли в пальцах рук, нарастающая слабость в конечностях и снижение общей двигательной активности, нарушение речи.
- 06.09.2016г. из-за нарастающего угнетения сознания была госпитализирована бригадой СМП в терапевтическое отделение ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ», где был выставлен диагноз «Токсический гепатит. Энцефалополинейропатия смешанного генеза (токсическая, дисметаболическая)». Получала гепатопротективную и детоксикационную терапию. Вследствие прогрессирующей общемозговой симптоматики (**угнетение сознания до комы, общей продолжительностью до 3-х суток**) переведена на отделение реанимации; после стабилизации состояния и возврата сознания вновь отправлена на терапевтическое отделение для долечивания.

Биохимический анализ крови

Показатель	06.09.2016	20.09.2016	Реф. знач
Билирубин общий, мкмоль/л	127.8	49.6	3.4-20.5
Билирубин прямой, мкмоль/л	63.9	16.5	0.0-3.4
АСТ Е/л	252	123	7-32
АЛТ Е/л	77	83	10-40
Креатинин, ммоль/л	50	42	53-97
Мочевина, моль/л	1.3	2.1	2.5-7.3
Общий белок, г/л	61	60	65-85
Натрий, ммоль/л	118	-	135.0-148.0
Калий, ммоль/л	1.88	3.11	3.5-5.1
Холестерин общий, ммоль/л	7.11	-	3.1-5.2
Амилаза	25	34	28-100

Клинический анализ крови

Показатель	06.09.2016	10.09.2016	15.09.2016	20.09.2016
RBC, $10^{12}/л$	2.66	2.82	2.72	2.6
HGB, г/л	94	107	103	100
MCV	92.9	109	111	110
HCT, %	24.7	30.8	30.1	28.5
PLT, $10^9/л$	198	147	183	308
WBC, $10^9/л$	10.9	13.4	12.6	13.9
NEU, %	83.3	85.1	76.8	82.8
LYM, %	12.0	9.3	15.4	13.2
MON, %	1.7	4.7	6.6	0.5
BAS, %	2.2	0.7	1.0	0.1
EOS, %	0.8	0.2	0.2	0
СОЭ, мм/час		36	25	48

Anamnesis morbi:

- КТ ГМ от 08.09.16. патологических изменений не обнаружено.
- Проведена терапия: дексаметазон, витаминотерапия, церукал, антибиотики, гепатопротекторы.
- На фоне терапии и адекватной диеты состояние значительно улучшилось. Выписана в удовлетворительном состоянии 23.09.2016.
- По словам больной после выписки сохранялись нарушение ходьбы и расстройства речи (трудности при произношении слов, забывание отдельных слов).
- В плановом порядке госпитализирована в ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ» на терапевтическое отделение 10.11.16. с диагнозом «Энцефалопатия смешанного генеза (постгипоксического, дисметаболического, токсического) с формированием когнитивных нарушений, умеренного тетрапареза с преобладанием в ногах, двусторонней пирамидной и мозжечковой симптоматики».
- Было проведено лечение: витамины В1, В6, Цитофлавин в/в, ФТЛ, ЛФК; выписана 24.11.16. с положительной динамикой под наблюдение невролога по м/ж, рекомендован прием нейропротективной терапии.

Anamnesis morbi:

- Заключение психиатра от 29.11.16. Органическое тревожное расстройство. Без острой психотической симптоматики с частичной критикой к состоянию.
- МРТ ГМ с контрастным усилением от 20.11.16: МР-картина поражения Варолиева моста (центральный понтинный миелиноз токсического генеза).
- С целью дообследования и лечения была госпитализирована в Неврологическое Отделение №2 клиники НИИ Неврологии ПСПбГМУ им. И.П. Павлова в январе 2017г.

Жалобы при поступлении:

- На слабость в нижних и верхних конечностях, более выраженная справа;
- Нарушение походки.

Anamnesis morbi:

2017 г.

Осмотр невролога

Сознание: Ясное. В месте, времени и собственной личности ориентирована правильно.

Психотические нарушения: Не выявлены.

Эмоциональные и интеллектуально-мнестические нарушения: **Эмоционально лабильна, тревожна. Выраженного когнитивного снижения по данным теста МОСА не выявлено (26 баллов из 30).**

Черепно-мозговые нервы: Гемианопсии не выявлено. Зрачки правильной формы, расширены (~7мм), D=S. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная) живая, симметричная. Движения глазных яблок в полном объеме. Диплопию отрицает. На момент осмотра нистагм не наблюдается. Конвергенция не нарушена. Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненна с двух сторон.

Монреальская Шкала Оценки Когнитивных функций (МОСА)

Зрительно-конструктивные/исполнительные навыки		Скizziруйте куб	Нарисуйте ЧАСЫ (Пять минут двенадцати)			БАЛЛЫ		
			[]	[]	[]	5/5		
НАЗЫВАНИЕ					[]	3/3		
ПАМЯТЬ	Прочтите список слов, испытуемый должен повторить их. Делайте 2 попытки. Попросите повторить слова через 5 минут.	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИЯДКА	КРАСНЫЙ	ИТ БАЛЛОВ	
		Попытка 1	✓	✓	✓	✓	✓	
		Попытка 2						
ВНИМАНИЕ	Прочтите список цифр (1 цифра/сек). Испытуемый должен повторить их в прямом порядке. Испытуемый должен повторить их в обратном порядке.				2 1 8 5 4	7 4 2	2/2	
	опишите ряд букв. Испытуемый должен хлопнуть рукой на каждую букву А. Нет баллов при > 2 ошибках.				Ф Б А В М Н А А Ж К Л Б А Ф А К Д Е А А А Ж А М О Ф А А Б		1/1	
	быстро вычитание по 7 из 100.	93	86	79	72	65	2/3	
	4-5 правильных отг: 3 балла, 2-3 правильных отг: 2 балла, 1 правильный отг: 1 балл, 0 правильных отг: 0 баллов.							
РЕЧЬ	Повторите: Я знаю только одно, что Илон - это кот, кто может сегодня помочь. Котика всегда держали под диваном, когда собаки были в комнате.				1-0		2/2	
	Пять речей/за одну минуту назовите максимальное количество слов, начинающихся на букву Л				1-0	(N ≥ 11 слов)	1/1	
АБСТРАКЦИЯ	Что общего между словами, например, банан - яблоко = фрукты			поезд - велосипед		часы - лодка	2/2	
УСРОЧЕННОЕ СПРОЗВЕДЕНИЕ	Наблюдение читать слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	ЛИЦО	БАРХАТ	ЦЕРКОВЬ	ФИЯДКА	КРАСНЫЙ	Баллы только за слова БЕЗ ПОДСКАЗКИ	
	Подсказка категории	[]	[-]	[]	[]	[]		
	Дополнительно по желанию							
	Множественный выбор							
ОРИЕНТАЦИЯ		Дата	Месяц	Год	День недели	Место	Город	6/6
www.mocatest.org		Norma 26 / 30		КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ		26/30		
www.mocatest.org		перевод: Посолова О. В., Смирнова А. Ю.		Добавить 1 балл, если обнаружены ≤ 12				

Убедительных данных за наличие нарушений чувствительности на лице не получено. Асимметрии мимической мускулатуры нет. **Речь дизартрична.** Дисфагии, дисфонии нет. Язык по средней линии. Uvula по средней линии. Мягкое небо на момент осмотра подвижно, глоточные рефлексy живые.

Положительные симптомы орального автоматизма: хоботковый, Маринеску-Радовичи

Двигательная система: На момент осмотра мышечная сила в верхних конечностях: **уступчивость до 4,5б в мышцах обеих кистей.** В остальных мышцах сила полная. В нижних конечностях **уступчивость до 4,5б в мышцах разгибающих большой палец стопы, и подвздошно-поясничных мышцах.** Тонус конечностей повышен по пирамидному типу с обеих сторон отчетливее в разгибателях нижних конечностях **D>S.** Походка спастико-атактическая

Глубокие рефлексy: с верхних конечностей: карпо-радиальные, бицепс- и трицепс-рефлексy **D>S, оживлены** с нижних конечностей: коленные, ахилловы **D>S, оживлены.**

Патологических кистевых знаков не наблюдается. Патологические стопные знаки: **двусторонний симптом Бабинского.**

Экстрапирамидная система: Расстройств не выявлено.

Чувствительность: **предъявляет гипестезию в обеих руках и стопах по полиневритическому типу.** Убедительных данных за расстройство глубокой чувствительности не получено. Симптомы натяжения отрицательные.

Координация: **Пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с промахом и интенционным дрожанием с обеих сторон D>S. В позе Ромберга неустойчива с тенденцией к падению назад и вправо.**

Менингеальные симптомы: На момент осмотра менингеальные знаки не выявлены.

Статика и динамика позвоночника: Расстройств не выявлено.

Локальные мышечно-тонические нарушения: Расстройств не выявлено.

2017 г.

Осмотр невролога

Выявленные нарушения:

- Астеноневротический;
- Псевдобульбарный;
- Спастический тетрапарез, наиболее выраженный в правых конечностях;
- Полиневритический;
- Смешанная атаксия;

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: G37.2 Центральный понтинный миелолиз.

Сопутствующий: Псориаз, вне обострения. Артроз коленных суставов.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК

Назначено: ЛФК индивидуально №10 (с использованием реабилитационного костюма «ФАЭТОН»)

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФТЛ

СМТ на Шейный отдел позвоночника режим: комплексный регионарный болевой синдром 10 мин. №10

ПРОВЕДЕННАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

S. NaCl 0,9% - 250,0 + S. Piracetami 10,0 в/в капельно №10;

S. NaCl 0,9% - 250,0 + S. Neuroxi 5,0 в/в капельно №10;

S. Actovegini 5,0 в/в струйно №10;

S. Ipirix 2,0 в/м №10;

S. Thiamini 2,0; S. Pyridoxini 2,0; S. Cyanocobalomi 2,0 в/м чередуя через день;

Жалуется на плаксивость, подавленность, слабость в ногах, эмоциональную неустойчивость, страх, что не будет ходить.

В настоящее время в клинической картине преобладает тревожная симптоматика на фоне явлений астенического варианта психоорганического синдрома.

PS.ST:Плаксива. Рассеяна. Интеллект и память несколько снижены. Без острой психопродукции. Частичная сохранность критики к своему состоянию.

Диагноз: Органическое тревожное расстройство F06.4

Рекомендовано: Т. Ципралекс 10мг, утром под контролем психиатра.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:09

Дата взятия материала: 10.01.17 12:11

(копия из медкарты)

Клинический анализ крови развернутый

Эритроциты	4.3		$10^{12}/л$	(3.7 - 4.7)	
Гемоглобин	122		г/л	(115 - 145)	
Цветовой показатель	0.85			(0.85 - 1.05)	
Гематокрит	36.1		%	(36.0 - 42.0)	
Средний объем эритроцита	84.0 <		фл	(85.0 - 105.0)	
Среднее содержание Hb в эритроц.	28.4		пг	(24.0 - 33.0)	
Средняя концентрация Hb в эритроц.	338		г/л	(300 - 380)	
Индекс распределения по объему эритроц.	15.0		%	(11.5 - 15.5)	
Тромбоциты	345		$10^9/л$	(150 - 400)	
Индекс распределения по объему тромб.	16.7		%	(10.0 - 20.0)	
Средний объем тромбоцита	8.2		фл	(7.4 - 10.4)	
Лейкоциты	7.00		$10^9/л$	(4.00 - 8.80)	
		относительные		абсолютные	
Нейтрофилы	58.6	%	(46.0 - 72.0)	4.10	$10^9/л$ (2.20 - 4.80)
Лимфоциты	29.2	%	(18.0 - 40.0)	2.0	$10^9/л$ (1.2 - 2.5)
Моноциты	6.5	%	(0.0 - 9.0)	0.46	$10^9/л$ (0.09 - 0.60)
Базофилы	1.2 >	%	(0.0 - 1.0)	0.084 >	$10^9/л$ (0.000 - 0.065)
Эозинофилы	4.5	%	(0.0 - 5.0)	0.315 >	$10^9/л$ (0.000 - 0.300)
Скорость оседания эритроцитов	20 >		мм/час	(2 - 15)	

Дата печати : 18.06.2019 17:09

Дата взятия материала: 10.01.17 10:53

(копия из медкарты)

Витамин B12	650.70		пмоль/л	(133.00 - 675.00)	Кровь (гепарин)
Фолиевая кислота	10.3 <		нмоль/л	(>14.9)	Кровь (гепарин)
Тиреотропный гормон (ТТГ)	2.151	мМЕ/л	(0.400 - 3.500)		Кровь (сыворотка)

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:09

Дата взятия материала: 10.01.17 10:56

(копия из медкарты)

Креатинин	0.033 <	ммоль/л	(0.053 - 0.097)
Калий	4.2	ммоль/л	(3.5 - 5.1)
Натрий	133.6 <	ммоль/л	(135.0 - 148.0)
Общий белок	73	г/л	(65 - 85)
Глюкоза натощак	4.70	ммоль/л	(3.90 - 6.10)
Билирубин и его фракции			
Билирубин общий	27.5 >	мкмоль/л	(3.4 - 20.5)
Билирубин прямой	2.50	мкмоль/л	(<3.40)
Билирубин непрямой	25.0	мкмоль/л	
АЛТ	25.0	Е/л	(10.0 - 40.0)
АСТ	35.0	Е/л	(10.0 - 42.0)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП)	23	Е/л	(7 - 64)
а-Амилаза	50	Е/л	(0 - 110)
Холестерин общий	5.10	ммоль/л	(3.10 - 5.20)
С-реактивный белок	2.00	мг/л	(0.10 - 8.20)

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:09

Дата взятия материала: 10.01.17 11:22

(копия из медкарты)

Анализ мочи общий

Физико-химические свойства

Количество	50	мл		
Цвет	соломенно-желтая			
Прозрачность	прозрачная			
Относит. плотность	1.014	г/мл	(1.012 - 1.025)	
Реакция	5.0	ед.	(5.0 - 9.0)	кислая (pH<7)
Белок	0.000	г/л	(0.000 - 0.015)	
Глюкоза	0.00	мг/%	0.00	ммоль/л (0.00 - 1.00)
Кетоновые тела	0	ммоль/л		
Реакция на кровь	0	кл/мкл		
Гемоглобин	0	мг/л		
Билирубин	0	мкмоль/л		
Уробилиноген	0	мкмоль/л		

Микроскопическое исследование

Лейкоциты	8-12	кл/в п.зр	
	скоп. до		
	18		
Эритроциты	0-0-1	кл/в п.зр	
Эпителий плоский	18-20	кл/в п.зр	
Цилиндры гиалин.	0	в п.зр	
Слизь	Не обнаружена		
Соли	отсутствуют		
Бактерии	в умеренном количестве		
Мицелий	единичные		
Дрожжи	отсутствуют		

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Плановое наблюдение у невролога, терапевта и психиатра в поликлинике по месту жительства;
- Таб. Нейромультивит по 1 таблетке 3 раза в сутки (2 недели);
- Таб. Фолиевая кислота 5 мг по 1 таблетке 1 раз в сутки, утром (3 недели) 3-4 курса в год;
- Капс. Милдронат 250мг по 1 капсуле 3 раза в сутки (1 месяц)
- Ежедневные занятия ЛФК
- Повторный курс госпитализации в НО№2 ПСПбГМУ им И.П.Павлова через 6 месяцев.

ПОВТОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ИЮНЕ 2017

Жалобы при поступлении:

- На слабость в нижних конечностях;
- На шаткость при ходьбе;
- На боли в шейном отделе позвоночника;
- На боли в коленных суставах;

2017 г.

Осмотр невролога

Сознание: Ясное. В месте, времени и собственной личности ориентирована правильно.

Психотические нарушения: Не выявлены.

Эмоциональные и интеллектуально-мнестические нарушения: **Эмоционально лабильна**

Черепно-мозговые нервы: Гемианопсии не выявлено. Зрачки правильной формы, средней величины. D=S. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная) живая, симметричная. Движения глазных яблок в полном объеме. Диплопию отрицает. Нистагм не наблюдается. Конвергенция не нарушена. На момент осмотра пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненна с двух сторон.

Убедительных данных за наличие нарушений чувствительности на лице не получено. Асимметрии мимической мускулатуры нет. **Речь дизартрична.** Дисфагии, дисфонии нет. Язык по средней линии. Uvula по средней линии. Мягкое небо на момент осмотра подвижно, глоточные рефлексy живые.

Положительные симптомы орального автоматизма: хоботковый, Маринеску-Радовичи

Двигательная система: На момент осмотра мышечная сила в верхних конечностях полная. В остальных мышцах сила полная. В нижних конечностях сила полная.

Тонус конечностей повышен по пирамидному типу с обеих сторон отчетливее в разгибателях нижних конечностях D>S. Походка спастико-атактическая

Глубокие рефлексy: с верхних конечностей: карпо-радиальные, бицепс- и трицепс-рефлексy D=S, **оживлены** с нижних конечностей: коленные, ахилловы D=S, **оживлены.**

Патологических кистевых знаков не наблюдается. Патологические стопные знаки: **двусторонний симптом Бабинского.**

Экстрапирамидная система: Расстройств не выявлено.

Чувствительность: Расстройств поверхностной чувствительности не выявлено. Убедительных данных за расстройство глубокой чувствительности не получено. Симптомы натяжения отрицательные.

Координация: Пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно. **Пяточно-коленную пробу выполняет с промахом и интенционным дрожанием с обеих сторон. В позе Ромберга неустойчива с тенденцией к падению назад.**

Менингеальные симптомы: На момент осмотра менингеальные знаки не выявлены.

Статика и динамика позвоночника: Расстройство статики и динамики в шейном отделе позвоночника.

Локальные мышечно-тонические нарушения: Мышечно-тоническое расстройство в шейном отделе позвоночника.

2017 г.

Осмотр невролога

Выявленные нарушения:

- Астеноневротический;
- Псевдобульбарный;
- Легкая двусторонняя пирамидная недостаточность;
- Статико-локомоторная атаксия;
- Мышечно-тонический синдром в шейном отделе позвоночника;

СОСТОЯНИЕ В ДИНАМИКЕ

Отмечается выраженная положительная динамика в виде регресса полиневритического синдрома, увеличение силы в конечностях, уменьшение явлений атаксии, значительное улучшение походки, улучшение речи.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК

Назначено: ЛФК в группе №10

Механотерапия на эллиптическом тренажере №10

Тренировка на стабиллоплатформе №5

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФТЛ

СМТ на Шейный отдел позвоночника режим «комплексный регионарный болевой синдром» 10 мин. №10

Лазер-терапия в режиме «боль-отек» на коленные суставы 10мин №10

ПРОВЕДЕННАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

S. NaCl 0,9% - 250,0 + S. Piracetami 10,0 в/в капельно №10;

S. Thiamini 2,0; S. Pyridoxini 2,0; S. Cyanocobalomi 2,0 в/м чередуя через день;

ТАБЛЕТИРОВАННАЯ И ДРУГАЯ ТЕРАПИЯ

Т. Ленуксин (Эсциталопрам) по 1 таблетке 1 раз в сутки;

К. Кудесан 30мг в сутки;

Иглорефлексотерапия №5

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:30

Дата взятия материала: 06.07.17 10:42

(копия из медкарты)

Клинический анализ крови

Эритроциты	4.9 >	10 ¹² /л	(3.7 - 4.7)
Гемоглобин	147 >	г/л	(115 - 145)
Цветовой показатель	0.90		(0.85 - 1.05)
Гематокрит	42.1 >	%	(36.0 - 42.0)
Средний объем эритроцита	86.5	фл	(85.0 - 105.0)
Среднее содержание Hb в эритроц.	30.2	пг	(24.0 - 33.0)
Средняя концентрация Hb в эритроц.	349	г/л	(300 - 380)
Индекс распределения по объему эритроц.	13.2	%	(11.5 - 15.5)
Тромбоциты	310	10 ⁹ /л	(150 - 400)
Индекс распределения по объему тромб.	16.9	%	(10.0 - 20.0)
Средний объем тромбоцита	8.7	фл	(7.4 - 10.4)
Лейкоциты	7.90	10 ⁹ /л	(4.00 - 8.80)

	относительные		абсолютные			
Нейтрофилы	55.3	%	(46.0 - 72.0)	4.37	10 ⁹ /л	(2.20 - 4.80)
Лимфоциты	31.3	%	(18.0 - 40.0)	2.5	10 ⁹ /л	(1.2 - 2.5)
Моноциты	4.8	%	(0.0 - 9.0)	0.38	10 ⁹ /л	(0.09 - 0.60)
Базофилы	0.9	%	(0.0 - 1.0)	0.071 >	10 ⁹ /л	(0.000 - 0.065)
Эозинофилы	7.7 >	%	(0.0 - 5.0)	0.608 >	10 ⁹ /л	(0.000 - 0.300)
Скорость оседания эритроцитов	10				мм/час	(2 - 15)

Биоматериал для исследования Кровь (ЭДТА)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

	относительные		
П/я нейтрофилы	2.0	%	(1.0 - 6.0)
С/я нейтрофилы	55.0	%	(45.0 - 70.0)
Лимфоциты	30.0	%	(18.0 - 40.0)
Моноциты	6.0	%	(0.0 - 9.0)
Базофилы	1.0	%	(0.0 - 1.0)
Эозинофилы	6.0 >	%	(0.0 - 5.0)
Скорость оседания эритроцитов	10		мм/час (2 - 15)

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:30

Дата взятия материала: 06.07.17 11:56

(копия из медкарты)

Общий анализ мочи

Физические свойства

Количество	50	мл		
Цвет	соломенно-желтая			
Прозрачность	прозрачная			
Отн. плотность	1.003 <	г/мл	(1.012 - 1.025)	
Реакция	9.0	ед.	(5.0 - 9.0)	щелочная (pH>7)

Химическое исследование

Белок	0.000	г/л	(0.000 - 0.015)	
Глюкоза			0	ммоль/л
Кетоновые тела			0	ммоль/л
Гемоглобин			0	мг/л
Билирубин			0	мкмоль/л
Уробилиноген			0	мкмоль/л

Микроскопическое исследование осадка мочи

Лейкоциты	1-2	кл/в п.зр
Эритроциты неизмененные	0	кл/в п.зр
Эпителий плоский	8-10	кл/в п.зр
Слизь	Не обнаружена	
Соли	Отсутствуют	
Бактерии	Не обнаружены	
Мицелий	Не обнаружен	
Дрожжи	Не обнаружены	

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:30

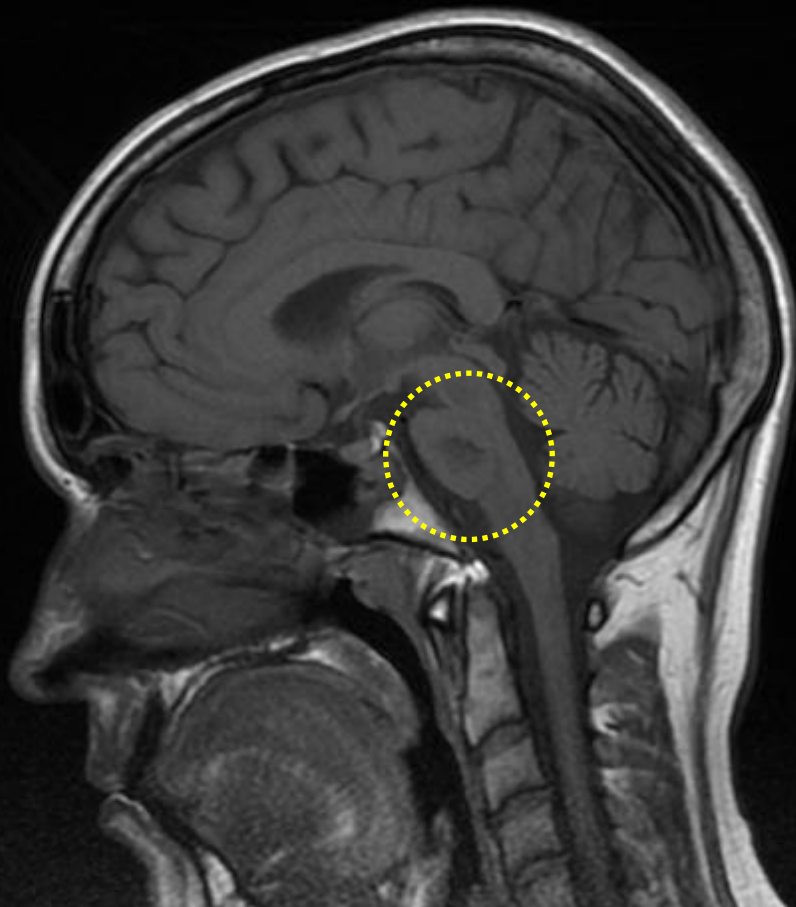
Дата взятия материала: 06.07.17 09:47

(копия из медкарты)

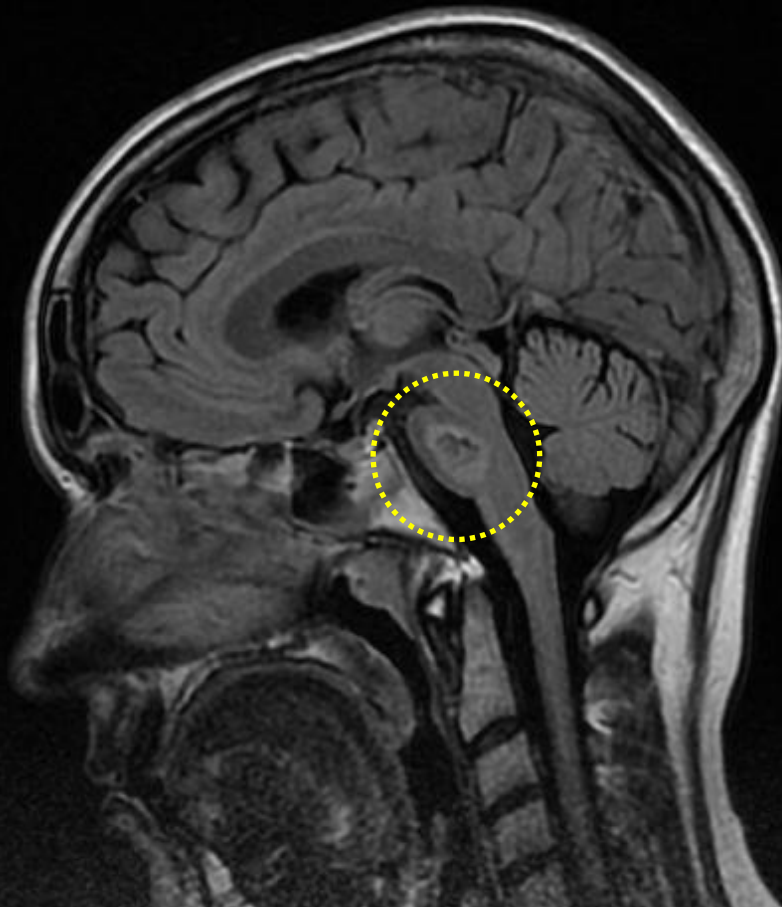
Креатинин	0.061	ммоль/л	(0.053 - 0.097)
Калий	5.0	ммоль/л	(3.5 - 5.1)
Натрий	137.0	ммоль/л	(135.0 - 148.0)
Общий белок	74	г/л	(65 - 85)
Глюкоза натощак	5.00	ммоль/л	(3.90 - 6.10)
Билирубин и его фракции			
Билирубин общий	16.2	мкмоль/л	(3.4 - 20.5)
Билирубин прямой	2.50	мкмоль/л	(<3.40)
Билирубин непрямой	13.7	мкмоль/л	
АЛТ	17.0	Е/л	(10.0 - 40.0)
АСТ	19.0	Е/л	(10.0 - 42.0)
Холестерин общий	4.80	ммоль/л	(3.10 - 5.20)

МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА 08.07.2017

T1



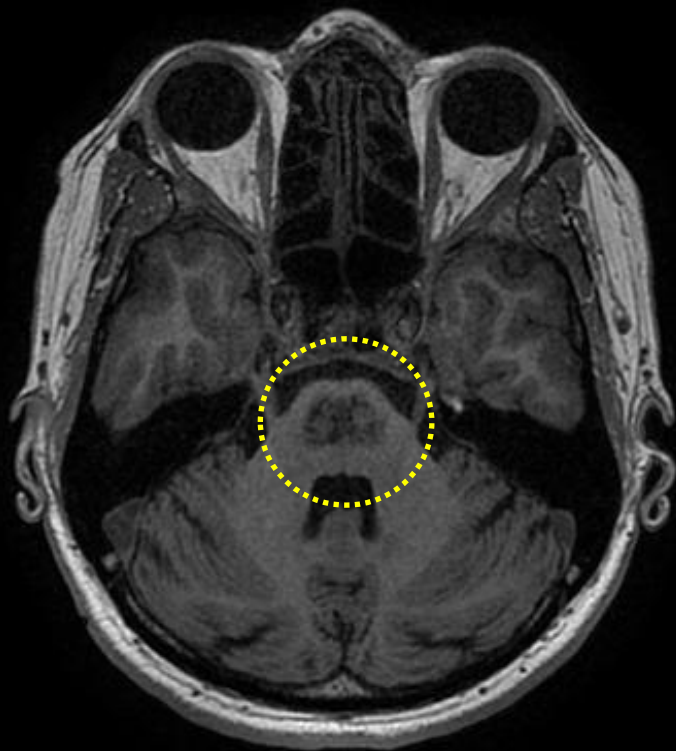
T2 FLAIR



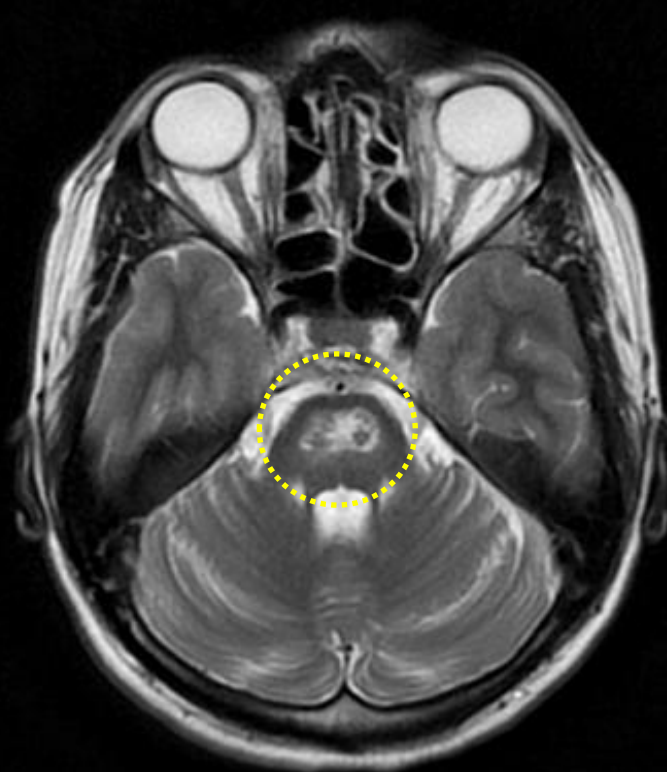
В структуре Варолиева моста отмечается зона патологического МР сигнала неоднородной структуры (преимущественно гиперинтенсивной с участками изоинтенсивного сигнала по T2ВИ, слабогиперинтенсивной с участками гипоинтенсивного сигнала по FLAIR, изо-гипоинтенсивный по T1 ВИ, без признаков ограничения диффузии при выполнении ИП DWI с $b=1000$), неправильно-овальной формы, с достаточно четкими, но неровными контурами, размерами $\sim 1,8 \times 1,8 \times 1,0$ см (кранио-каудальный*фронтальный*передне-задний), без признаков перифокального отека.

МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА 08.07.2017

T1



T2 FLAIR



Заключение: МР признаки структурных изменений в проекции Варолиева моста (наиболее вероятно центральный понтинный миелолиз). МР признаки минимально выраженного расширения наружных ликворных пространств. Достоверно оценить МР динамику изменений по сравнению с МР данными от 20.11.2016 г. не представляется возможным - МР снимки и/или электронная версия данного исследования не представлены.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Плановое наблюдение у невролога, терапевта и психиатра в поликлинике по месту жительства;
- Т. Нейромультивит по 1 таблетке 3 раза в сутки (2 недели);
- Т. Ленуксин по 1 таблетке 1 раз в день;
- Кап. Кудесан по 30мг 1 раз в сутки (2 месяца);
- Капс. Милдронат 250мг по 1 капсуле 3 раза в сутки (1 месяц)
- Ежедневные занятия ЛФК
- Повторный курс госпитализации в НО№2 ПСПбГМУ им И.П. Павлова через 6 месяцев.

ПОВТОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В ЯНВАРЕ 2018

Жалобы при поступлении:

- На слабость в нижних конечностях;
- На шаткость при ходьбе;
- На боли в шейном отделе позвоночника;
- На боли в коленных суставах;

2018 г.

Осмотр невролога

Сознание: Ясное. В месте, времени и собственной личности ориентирована правильно.

Психотические нарушения: Не выявлены.

Эмоциональные и интеллектуально-мнестические нарушения: Эмоциональный фон ровный.

Черепно-мозговые нервы: Гемианопсии не выявлено. Зрачки правильной формы, средней величины. D=S. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная) живая, симметричная. Движения глазных яблок в полном объеме. Диплопию отрицает. На момент осмотра нистагм не наблюдается. Конвергенция не нарушена. Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненна с двух сторон.

Убедительных данных за наличие нарушений чувствительности на лице не получено. Асимметрии мимической мускулатуры нет. Речь не нарушена. Дисфагии, дисфонии нет. Язык по средней линии. Uvula по средней линии. Мягкое небо на момент осмотра подвижно, глоточные рефлексy живые.

Симптомы орального автоматизма: отсутствуют

Двигательная система: На момент осмотра мышечная сила в верхних конечностях полная. В остальных мышцах сила полная. В нижних конечностях сила полная.

Легкое повышение тонуса мышц конечностей по пирамидному типу.

Глубокие рефлексy: с верхних конечностей: карпо-радиальные, бицепс- и трицепс-рефлексy D=S, **оживлены** с нижних конечностей: коленные, ахилловы D=S, **оживлены**.

Патологических кистевых знаков не наблюдается. Патологические стопные знаки: не выявлены

Экстрапирамидная система: Расстройств не выявлено.

Чувствительность: Расстройств поверхностной чувствительности не выявлено. Убедительных данных за расстройство глубокой чувствительности не получено. Симптомы натяжения отрицательные.

Координация: **Пальце-носовую и пяточно-коленную пробу выполняет с легким интенционным дрожанием с обеих сторон.** В позе Ромберга покачивается без четкой латерализации.

Менингеальные симптомы: На момент осмотра менингеальные знаки не выявлены.

Статика и динамика позвоночника: Расстройство статики и динамики в шейном отделе позвоночника.

Локальные мышечно-тонические нарушения: Мышечно-тоническое расстройство в шейном отделе позвоночника.

2018 г.

Осмотр невролога

Выявленные нарушения:

- Легкая двусторонняя пирамидная недостаточность;
- Легкая двусторонняя вестибуло-мозжечковая недостаточность;
- Мышечно-тонический синдром в шейном отделе позвоночника;

СОСТОЯНИЕ В ДИНАМИКЕ

Отмечается выраженная положительная динамика в виде частичного регресса проявлений атактического синдрома, улучшение походки.

Жалуется на затруднения при ходьбе, слабость в ногах, трудности при засыпании, поверхностный ночной сон

PS.ST: Ориентирована верно. Доступна продуктивному контакту. Спокойна в поведении. Фон настроения ровный. Отмечает положительный эффект на терапии Эсциталопрамом. При этом жалуется на трудности при засыпании. Без признаков острой психопродукции. Мышление упорядоченное, без выраженных структурных нарушений. Интеллект и память несколько снижены. Сформирован астенический вариант психоорганического синдрома. Частичная критика к своему состоянию.

Диагноз: Органическое тревожное расстройство F06.4

Рекомендовано: Т. Атаракс 25мг по 1 таблетке на ночь, наблюдение в динамике

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:31

Дата взятия материала: 26.01.18 11:06

(копия из медкарты)

Клинический анализ крови

Эритроциты	5.2 >		10 ¹² /л		(3.7 - 4.7)
Гемоглобин	156 >		г/л		(115 - 145)
Цветовой показатель	0.90				(0.85 - 1.05)
Гематокрит	45.1 >		%		(36.0 - 42.0)
Средний объем эритроцита	86.1		фл		(85.0 - 105.0)
Среднее содержание Hb в эритроц.	29.9		пг		(24.0 - 33.0)
Средняя концентрация Hb в эритроц.	347		г/л		(300 - 380)
Индекс распределения по объему эритроц.	13.5		%		(11.5 - 15.5)
Тромбоциты	294		10 ⁹ /л		(150 - 400)
Средний объем тромбоцита	8.5		фл		(7.4 - 10.4)
Лейкоциты	8.30		10 ⁹ /л		(4.00 - 8.80)
		относительные		абсолютные	
Нейтрофилы	53.5	%	(46.0 - 72.0)	4.44	10 ⁹ /л (2.20 - 4.80)
Лимфоциты	37.3	%	(18.0 - 40.0)	3.1 >	10 ⁹ /л (1.2 - 2.5)
Моноциты	3.9	%	(0.0 - 9.0)	0.32	10 ⁹ /л (0.09 - 0.60)
Базофилы	0.5	%	(0.0 - 1.0)	0.042	10 ⁹ /л (0.000 - 0.065)
Эозинофилы	4.8	%	(0.0 - 5.0)	0.398 >	10 ⁹ /л (0.000 - 0.300)
Скорость оседания эритроцитов	5		мм/час		(2 - 15)
Биоматериал для исследования			Кровь (ЭДТА)		

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:31

Дата взятия материала: 16.01.18 11:17

(копия из медкарты)

Общий анализ мочи

Физические свойства

Количество	50	мл		
Цвет	соломенно-желтая			
Прозрачность	прозрачная			
Отн. плотность	1.005 <	г/мл	(1.012 - 1.025)	
Реакция	7.0	ед.	(5.0 - 9.0)	нейтральная (pH=7)

Химическое исследование

Белок	0.000	г/л	(0.000 - 0.015)	
Глюкоза п/к			0	ммоль/л
Кетоновые тела			0	ммоль/л
Гемоглобин			0	мг/л
Билирубин			0	мкмоль/л
Уробилиноген			0	мкмоль/л

Микроскопическое исследование осадка мочи

Лейкоциты	1-3	кл/в п.зр
Эритроциты неизменные	0	кл/в п.зр
Эпителий плоский	Покрывает все поля зрения	кл/в п.зр
Слизь	Не обнаружена	
Соли	Отсутствуют	
Бактерии	Не обнаружены	
Мицелий	Не обнаружен	
Дрожжи	Не обнаружены	

ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ

Дата печати : 18.06.2019 17:31

Дата взятия материала: 16.01.18 10:50

(копия из медкарты)

Фолиевая кислота	49.8	нмоль/л	(>14.9)	Кровь (гепарин)
------------------	------	---------	---------	-----------------

Дата печати : 18.06.2019 17:31

Дата взятия материала: 16.01.18 10:36

(копия из медкарты)

Креатинин	0.060	ммоль/л	(0.053 - 0.097)
Калий	5.0	ммоль/л	(3.5 - 5.1)
Натрий	140.0	ммоль/л	(135.0 - 148.0)
Общий белок	77	г/л	(65 - 85)
Глюкоза	4.40	ммоль/л	(3.90 - 6.10)

Дата печати : 18.06.2019 17:31

Дата взятия материала: 26.01.18 10:04

(копия из медкарты)

Билирубин и его фракции

Билирубин общий	15.6	мкмоль/л	(3.4 - 20.5)
Билирубин прямой	2.30	мкмоль/л	(<3.40)
Билирубин непрямой	13.3	мкмоль/л	
АЛТ	27.0	Е/л	(10.0 - 40.0)
АСТ	24.0	Е/л	(10.0 - 42.0)

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК

Назначено: ЛФК в группе №10

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФТЛ

СМТ на Шейный отдел позвоночника режим «комплексный регионарный болевой синдром» 10 мин. №10

Лазер-терапия в режиме «боль-отек» на коленные суставы 10мин №10

ПРОВЕДЕННАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

S. NaCl 0,9% - 250,0 + S. Mildronati 5,0 в/в капельно №10;

S. Thiamini 2,0; S. Pyridoxini 2,0; S. Суанособаломини 2,0 в/м чередуя через день;

ТАБЛЕТИРОВАННАЯ И ДРУГАЯ ТЕРАПИЯ

Т. Ленуксин (Эсциталопрам) по 1 таблетке 1 раз в сутки;

Иглорефлексотерапия №5

ПОВТОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В АВГУСТЕ 2018

Жалобы при поступлении:

- На слабость в нижних конечностях;
- На головокружение несистемного характера;
- На боли в коленных суставах;

2018 г.

Осмотр невролога

Сознание: Ясное. В месте, времени и собственной личности ориентирована правильно.

Психотические нарушения: Не выявлены.

Эмоциональные и интеллектуально-мнестические нарушения: Эмоциональный фон ровный.

Черепно-мозговые нервы: Гемианопсии не выявлено. Зрачки правильной формы, средней величины. D=S. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная) живая, симметричная. Движения глазных яблок в полном объеме. Диплопию отрицает. На момент осмотра нистагм не наблюдается. Конвергенция не нарушена. Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненна с двух сторон.

Убедительных данных за наличие нарушений чувствительности на лице не получено. Асимметрии мимической мускулатуры нет. Речь не нарушена. Дисфагии, дисфонии нет. Язык по средней линии. Uvula по средней линии. Мягкое небо на момент осмотра подвижно, глоточные рефлексy живые.

Симптомы орального автоматизма: отсутствуют

Двигательная система: На момент осмотра мышечная сила в верхних конечностях полная. В остальных мышцах сила полная. В нижних конечностях сила полная.

Легкое повышение тонуса мышц конечностей по пирамидному типу.

Глубокие рефлексy: с верхних конечностей: карпо-радиальные, бицепс- и трицепс-рефлексy D=S, средней живости с нижних конечностей: коленные, ахилловы D=S, средней живости.

Патологических кистевых знаков не наблюдается. Патологические стопные знаки: не выявлены

Экстрапирамидная система: Расстройств не выявлено.

Чувствительность: Расстройств поверхностной чувствительности не выявлено. Убедительных данных за расстройство глубокой чувствительности не получено. Симптомы натяжения отрицательные.

Координация: **Пальце-носовую и пяточно-коленную пробу выполняет с легким интенционным дрожанием с обеих сторон. В позе Ромберга покачивается без четкой латерализации. Пробу на асинергию Бабинского выполняет неуверенно.**

Менингеальные симптомы: На момент осмотра менингеальные знаки не выявлены.

Статика и динамика позвоночника: Расстройство статики и динамики в шейном отделе позвоночника.

Локальные мышечно-тонические нарушения: Мышечно-тоническое расстройство в шейном отделе позвоночника.

2018 г.

Осмотр невролога

Выявленные нарушения:

- Легкая двусторонняя пирамидная недостаточность;
- Легкая двусторонняя вестибуло-мозжечковая недостаточность;
- Мышечно-тонический синдром в шейном отделе позвоночника;

СОСТОЯНИЕ В ДИНАМИКЕ

Отмечается умеренная положительная динамика в виде частичного регресса проявлений атактического синдрома, улучшение походки.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК

Назначено: ЛФК в группе №10

Механотерапия на эллиптическом тренажере №10

Лечебный массаж шейно-воротниковой зоны №5 (1,5ед)

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФТЛ

СМТ на Шейный отдел позвоночника режим «комплексный регионарный болевой синдром» 10 мин. №10

Прессотерапия на нижние конечности 10мин №10

ПРОВЕДЕННАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

S. NaCl 0,9% - 250,0 + S. Trentali 5,0 в/в капельно №10;

S. Mildronati 5,0 в/в струйно;

S. Thiamini 2,0; S. Pyridoxini 2,0; S. Суанособаломини 2,0 в/м чередуя через день;

ТАБЛЕТИРОВАННАЯ И ДРУГАЯ ТЕРАПИЯ

T. Атаракс по 1 таблетке 1 раз в сутки (на ночь);

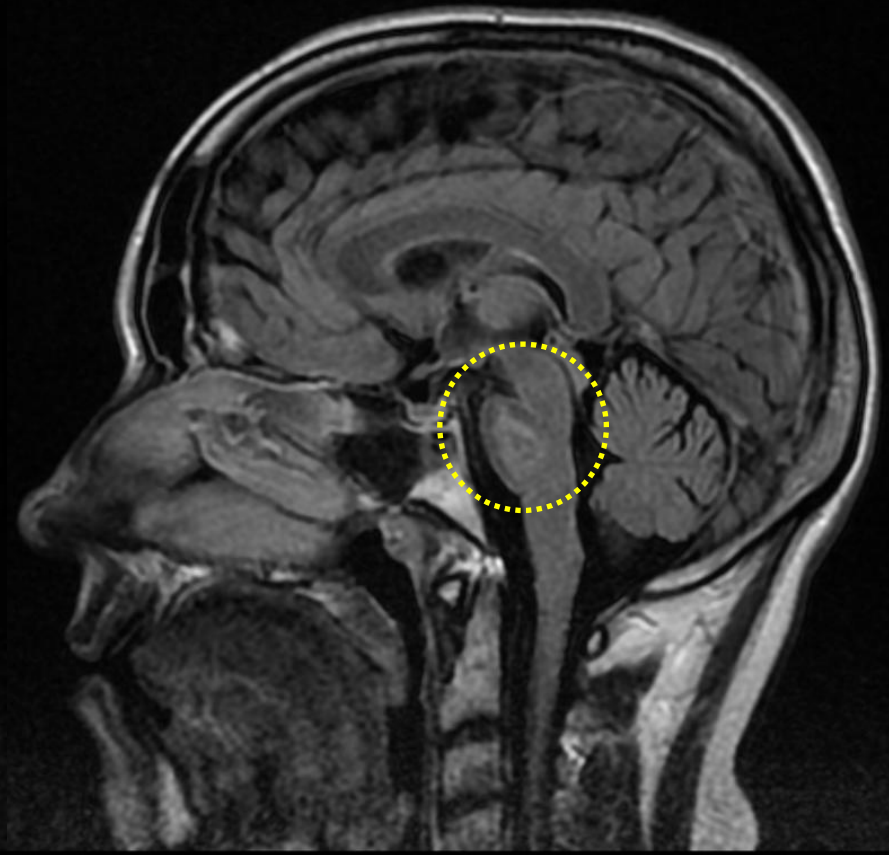
Иглорефлексотерапия №5

МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

09.07.2017

T2 FLAIR

30.08.2018



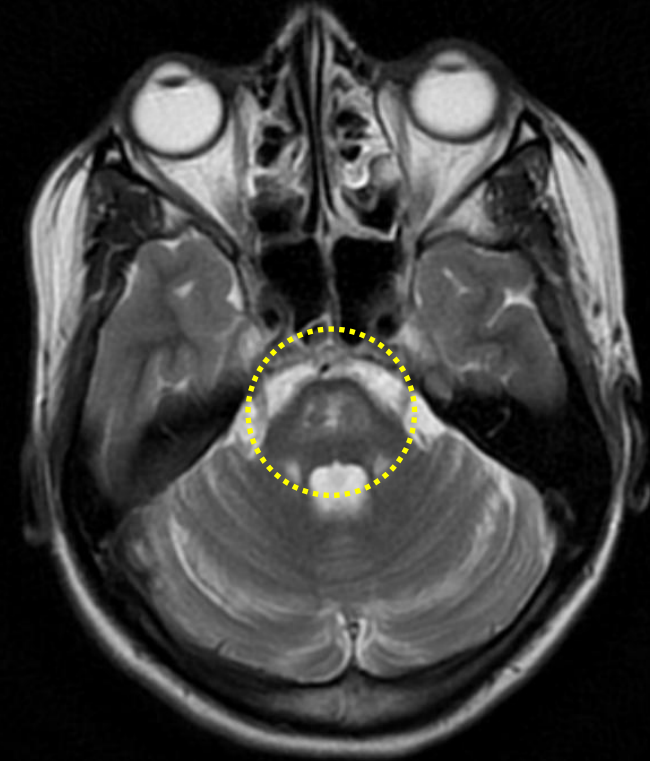
В структуре Варолиева моста сохраняется зона структурных изменений неоднородного гиперинтенсивного на T2 ВИ МР сигнала с гипо-изоинтенсивными включениями размерами около 1,8*1,7*1,0 см (без динамики по сравнению с МР картиной от 09.07.2017 г. При анализе МР данных от 20.11.2016 г. размеры этой зоны составляли 2,2*2,3*1,4 см.

МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

09.07.2017

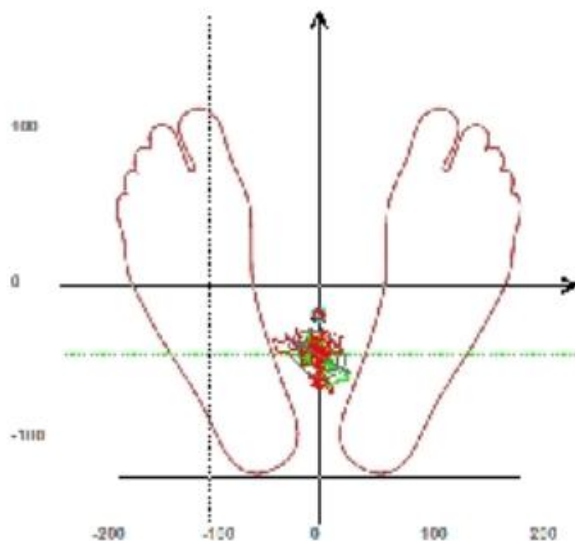
T2 FLAIR

30.08.2018

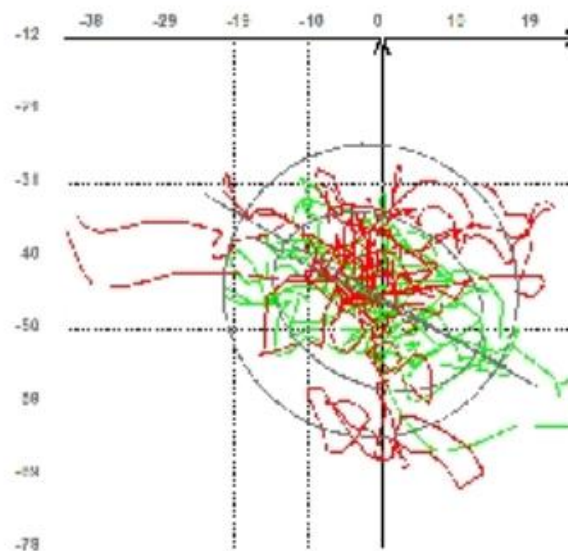


ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР картина структурных изменений Варолиева моста, характерная для проявлений центрального понтинного миелиноза. Без динамики по сравнению с МР данными от 09.07.2017 г. Положительная динамика по сравнению с МР картиной от 20.11.2016 г. в виде уменьшения размеров зоны изменений

Стабилометрическое исследование



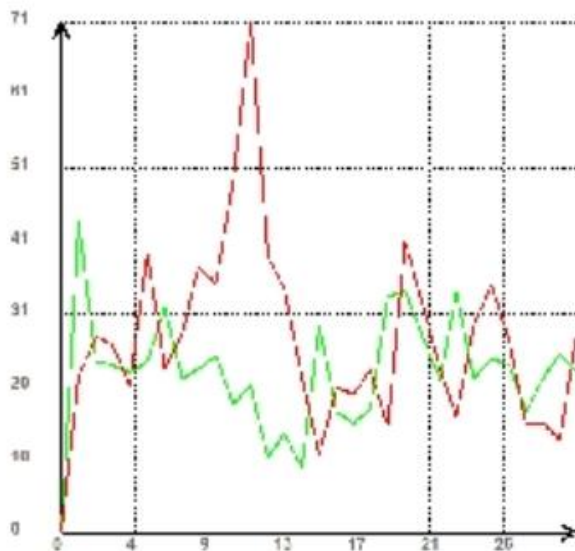
Координаты ОЦД



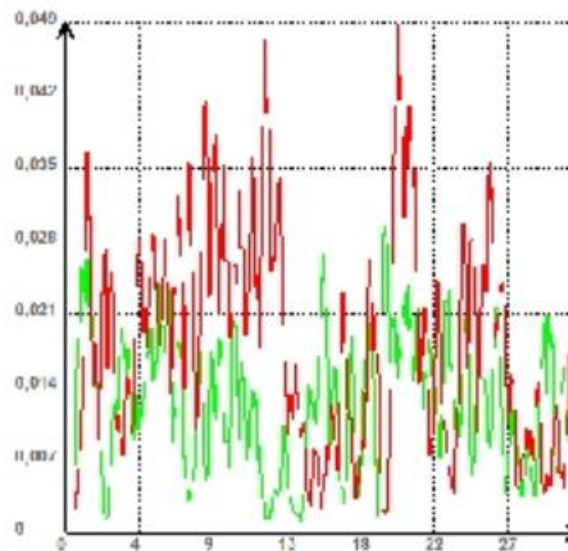
Статокезиограмма

Фаза с открытыми глазами

Фаза с закрытыми глазами



Скорость перемещения ОЦД



Энергозатраты

Результаты экспериментально-психологического и нейропсихологического обследования:

- Когнитивные функции без выраженных нарушений (МОСА – 26 баллов, MMSE – 27 баллов)
- Темп умственной работоспособности ускорен, концентрация и устойчивость внимания в норме
- Данных за истощаемость внимания не получено;
- Отмечается вработываемость в деятельность;
- Мнестическая сфера снижена в легкой степени.
- Объем кратковременной и фиксационной памяти снижены в легкой степени;
- Логическая и оптико-пространственная память снижена в легкой степени;
- Понятийное мышление без выраженных нарушений;
- Абстрактно-логическое мышление снижено в легкой степени;
- Гностические и практические функции без выраженных нарушений;

Заключение: выявляется органический патопсихологический симптомокомплекс легкой степени выраженности преимущественно за счет памяти – мнестический вариант. Отрицательной динамики с 2017 г не обнаружено.

Рекомендовано: когнитивный тренинг мнестической деятельности и мышления, консультация психиатра

Жалуется на бессонницу, частые головокружения, боль в коленных суставах, эпизодическую тревожность.

PS.ST: Ориентирована верно. Доступна продуктивному контакту. Жалуется на эпизодическую тревожность. Фон настроения ровный. Терапия Т. Атаракс – без эффекта. Без признаков острой психопродукции. Сформирован астенический вариант психоорганического синдрома. Частичная критика к своему состоянию.

Диагноз: Органическое тревожное расстройство F06.4

Рекомендовано: Т. Триттико 150мг по 1 таблетке на ночь, курс приема 4-6 месяцев, наблюдение в динамике.

ПОВТОРНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В АПРЕЛЕ 2019

Жалобы при поступлении:

- на умеренную слабость в нижних и верхних конечностях;
- боль в коленных суставах;
- ноющая боль в голове, в теменно-затылочной области слева
- эпизодическая ноющая боль в области трапецевидной мышцы слева.

2019 г.

Осмотр невролога

Эмоциональные и интеллектуально-мнестические нарушения: Эмоциональный фон лабильный.

Черепные нервы: Гемианопсии не выявлено. Зрачки правильной формы, среднего диаметра, D=S. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная) живая, симметричная. Движения глазных яблок в полном объеме. Диплопию отрицает.

На момент осмотра нистагм не наблюдается. Конвергенция не нарушена.

Пальпация точек выхода тройничного нерва безболезненна с двух сторон.

Убедительных данных за наличие нарушений чувствительности на лице не получено. Асимметрии мимической мускулатуры нет. Речь не нарушена.

Дисфагии, дисфонии нет. Язык по средней линии. Uvula по средней линии.

Мягкое небо на момент осмотра подвижно, глоточные рефлексy средней живости. Симптомы орального автоматизма отрицательные.

Двигательная система: На момент осмотра мышечная сила в верхних и нижних конечностях полная. Сухожильные рефлексy: с верхних конечностей: карпо-радиальные, бицепс- и трицепс-рефлексy D=S, снижены; с нижних конечностей: коленные, ахилловы D=S, низкие. Впечатление о повышении тонуса в нижних конечностях. Патологических кистевых и стопных знаков не наблюдается.

Экстрапирамидная система: Расстройств не выявлено.

Чувствительность: Убедительных данных за расстройство поверхностной чувствительности не получено. Убедительных данных за расстройство глубокой чувствительности не получено. Симптомы натяжения отрицательные.

Координация: Пальце-носовую пробу выполняет уверенно с обеих сторон, без интенции; пяточно-коленную пробу выполняет с интенцией с обеих сторон. В позе Ромберга неустойчива с тенденцией к падению вправо.

Менингеальные симптомы: На момент осмотра менингеальные знаки не выявлены.

Статика и динамика позвоночника: Расстройства статики и динамики в ШОП.

Локальные мышечно-тонические нарушения: Мышечно-тонический синдром в ШОП.

2019 г.

Осмотр невролога

Выявленные нарушения:

- Легкая двусторонняя пирамидная микросимптоматика;
- Астено-невротический синдром;
- Цефалгия;
- Нарушение статики и динамики в шейном отделе позвоночника;
- Мышечно-тонический синдром шейного отдела позвоночника.

СОСТОЯНИЕ В ДИНАМИКЕ

Отмечается умеренная положительная динамика в виде частичного регресса проявлений атактического синдрома, улучшение походки.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК

ЛФК для пациентки в течение её госпитализаций была направлена на улучшение координации движений, нормализацию психоэмоционального фона, а так же на профилактику гиподинамии и развития контрактур.

Занятия ЛФК включали 2 блока упражнений:

- Тренировка баланса и координации движений на стабилметрической платформе st-150 с биологической обратной связью.
- Тренировка на восстановление паттерна ходьбы и отдельных движений с использованием нейро-ортопедического костюма “ФАЭТОН”.

ПРОВЕДЕННАЯ ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

S. NaCl 0,9% - 250,0 + S. Trentali 5,0 в/в капельно №10;

S. Mildronati 5,0 в/в струйно;

S. Thiamini 2,0; S. Pyridoxini 2,0; S. Суанособаломини 2,0 в/м чередуя через день;

ТАБЛЕТИРОВАННАЯ И ДРУГАЯ ТЕРАПИЯ

Иглорефлексотерапия №5

Осмотр офтальмолога от 17.04.2019 г.

Жалобы : жалоб не предъявляет

Визометрия

Visus OD = 0,15 Sph (-) 1,5 D Cyl (-), D Ax град. = 0,8

Visus OS = 0,15 Sph (-) 1,6 D Ax град. = 0,8

Тонометрия

Пневмотонометрия:

OD: 14, мм.рт.ст

OS: 15, мм.рт.ст

Придаточный аппарат глаза без видимой патологии. Положение глазных яблок правильное. Движения глазных яблок в полном объеме, безболезненные. Конвергенция сохранена.

Конъюнктивa клинически здорова. Роговица прозрачная, гладкая, блестящая, сферичная. П/камера средней глубины, равномерная, влага прозрачная. Радужка в цвете и рисунке не изменена. Зрачки OD=OS, средней величины, реакция на свет адекватная. Хрусталики прозрачные.

Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, с четкими контурами, Э/Д физиологическая, сосудистый пучок в центре. Ход и калибр сосудов в пределах возрастной нормы. В MZ и на периферии – без видимой очаговой патологии.

Заключение: OU миопия слабой степени

ОСМОТИЧЕСКИЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ СИНДРОМЫ

Leonard Rowntree 1923г. – впервые наблюдал развитие клиники симметричных центральных параличей при резких перепадах осмолярности крови в опытах на собаках.

Raymond Adams 1959г. – первое описание клиники и патологоанатомической картины центрального понтинного миелинолиза у человека.

Центральный понтинный миелинолиз — острое состояние, сопровождающееся симметричной демиелинизацией центральных отделов моста, которая распространяется от срединной линии, захватывая проводящие пути основания ствола мозга, и часто приводящее к стойким инвалидизирующим неврологическим расстройствам или летальным исходам

G37 Другие демиелинизирующие болезни
центральной нервной системы } МКБ-10
G37.2 Центральный понтинный миелинолиз }

8A45.3 White matter disorders due to nutritional deficiency } МКБ-11
8A45.31 Central pontine myelinolysis }

ЭТИОЛОГИЯ

ФАКТОРЫ РИСКА:

Основные:

- Алкоголизм
- Хроническая печеночная недостаточность (⇒ трансплантация печени)
- Сахарный диабет
- Длительное голодание

Реже:

- Массивные ожоги
- После удаления аденом гипофиза
- Полидипсия и **булимия**
- Синдром Шихана *
- приеме некоторых препаратов (СИОЗС, ТЦА, антиконвульсанты, петлевые диуретики, цитостатики и др.)
- Системная красная волчанка *
- Выраженный токсикоз беременных *
- Спортсмены (триатлонисты, ультрамарафонцы и марафонцы) *

ЭТИОЛОГИЯ

Большинство случаев являются ятрогенными и возникают, когда в условиях хронической (**>48 ч**) и глубокой (**<120 ммоль/л**) гипонатриемии проводится форсированная коррекция введением гипертонических, а иногда и изотонических кристаллоидных растворов

Описаны случаи возникновения ЦПМ на фоне гипофосфатемии, гипокалиемии

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Достоверных данных о распространенности ОДМ в литературе нет

3:1000 госпитализированных с
водно-электролитными расстройствами (D.Wright et al., 1979)

0,4-0,56% госпитализированных в неврологические стационары

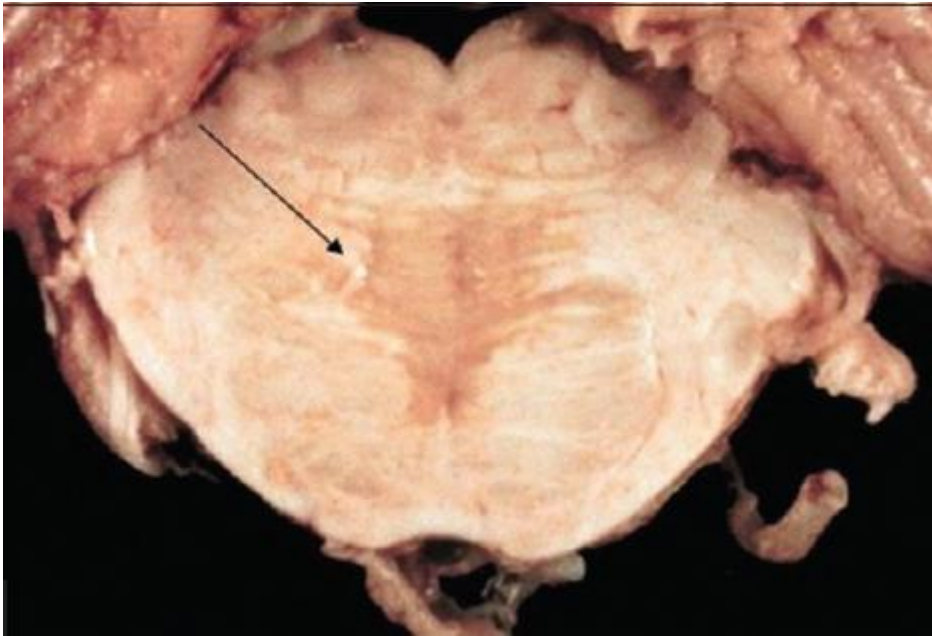
0,05% всех пациентов общей практики (Khan SA, 2015)

442 описанных в литературе подтвержденных
случаев ЦПМ с 1985г по 2002г (LampI C, Yazdi K, 2002)

Ретроспективно за 12 лет аутопсий ЦПМ подтвержден у

16 из 3247 – 0,5% (Newell KL, Kleinschmidt-DeMasters BK, 1996)

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

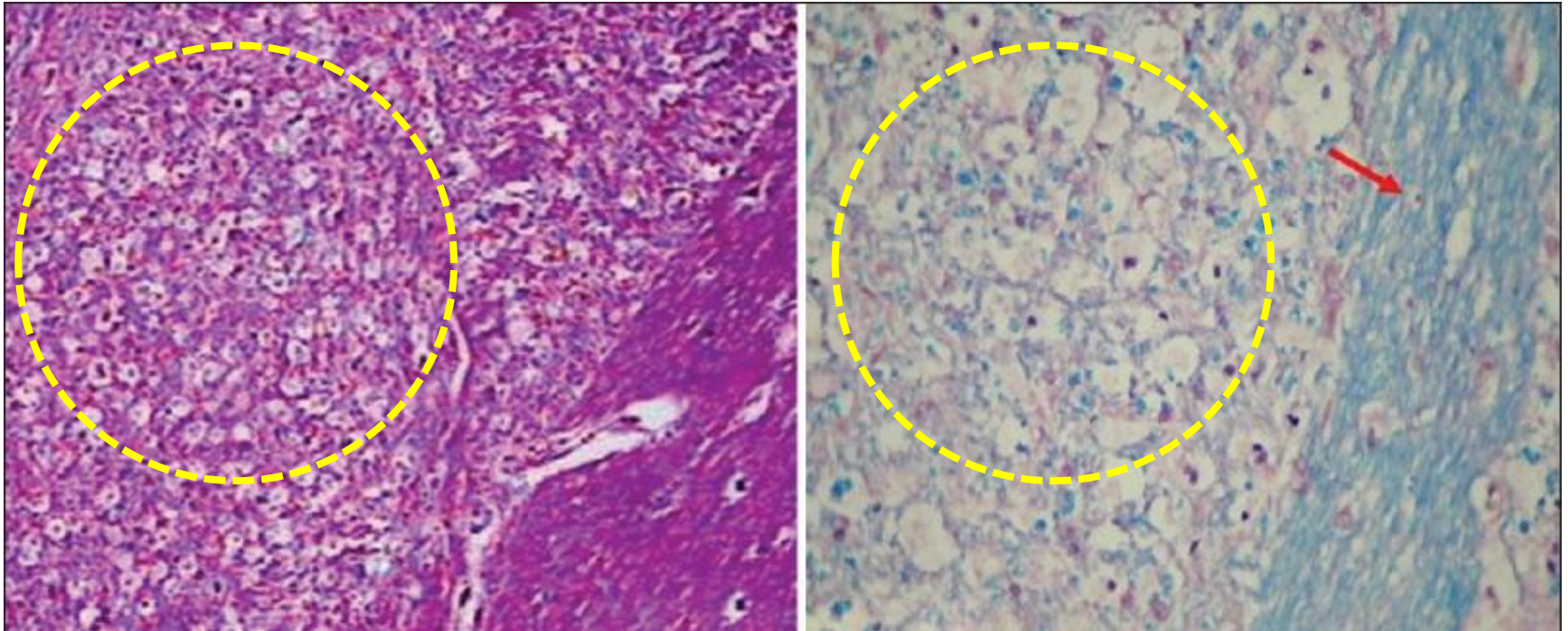


Макроскопическая картина миелинолиза на срезе зачастую принимает вид **«крыльев летучей мыши»** или **«трезубца»**

Shinde SV. Central pontine myelinolysis associated with hypokalemia in a diabetic patient with sepsis. *Neurol India* 2017;65:674-5

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

Скопления макрофагов с поглощенными остатками миелина.
Стрелкой указаны плотные интактные волокна белого вещества.

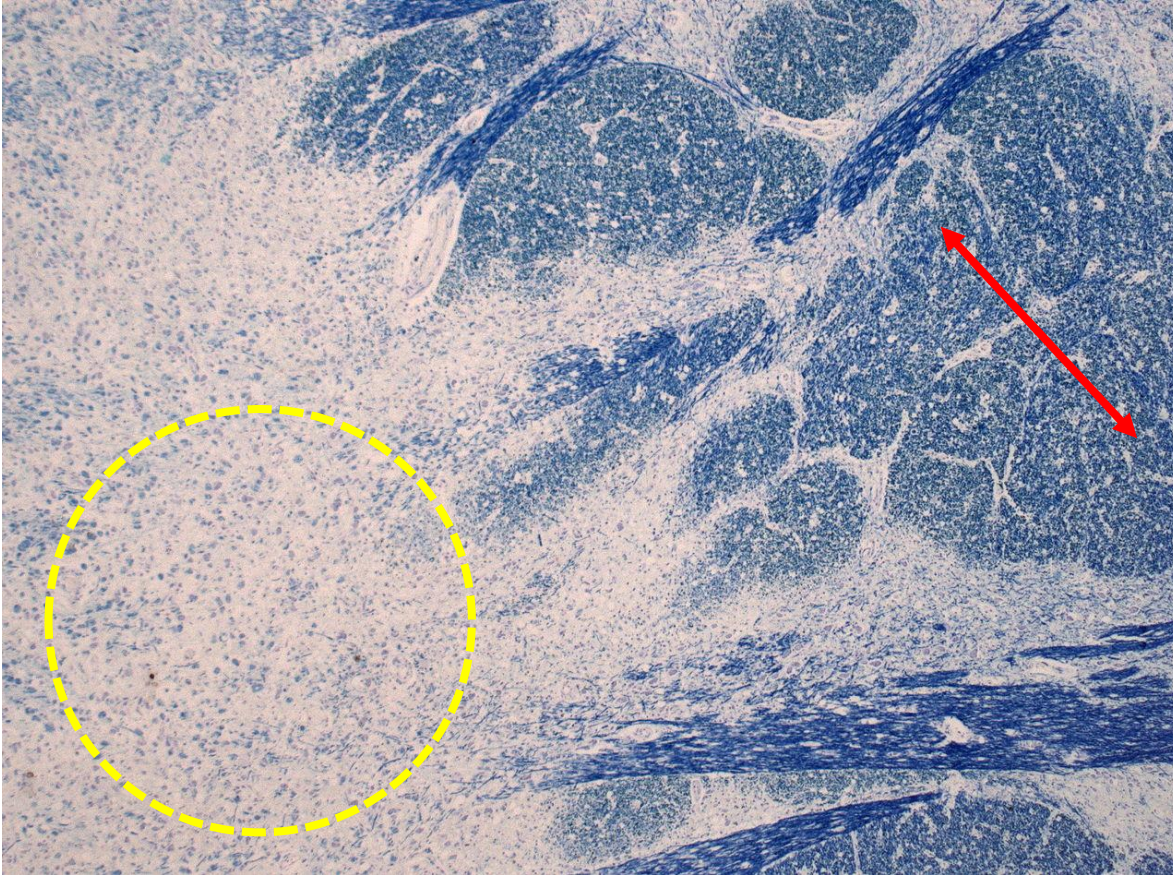


Shinde SV. Central pontine myelinolysis associated with hypokalemia in a diabetic patient with sepsis. *Neurol India* 2017;65:674-5

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

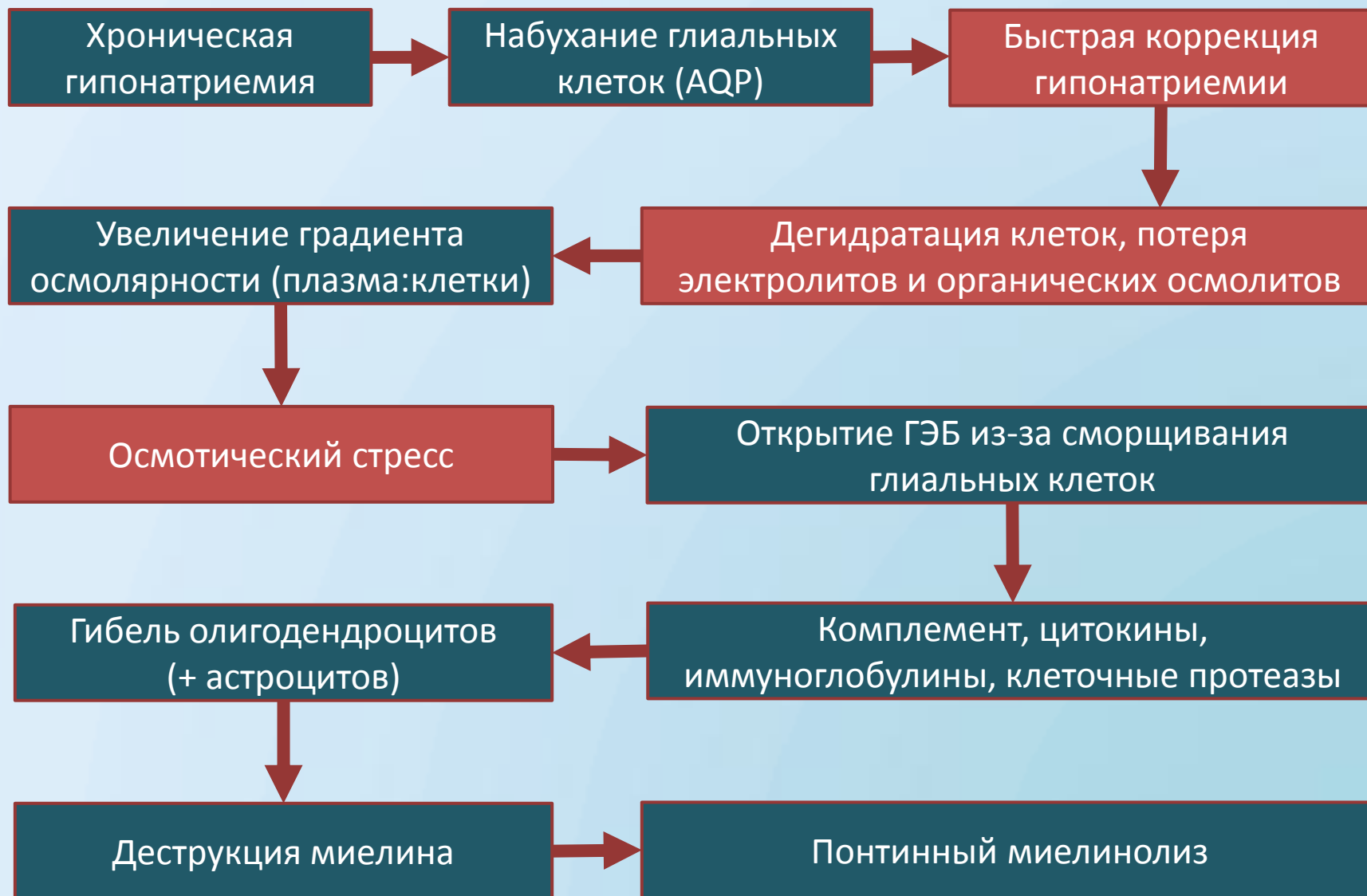
Скопления макрофагов с поглощенными остатками миелина.

Стрелкой интактные волокна белого вещества.



S Love. J Clin Pathol. 2006 Nov;59(11):1151-1159.

ПАТОГЕНЕЗ (Khan SA, 2015)



КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Клиническая картина variabelна, наиболее часто описываются:

- Угнетение сознания
- Судорожные припадки
- Центральный тетрапарез
- Псевдобульбарный
- Офтальмоплегия

Возможно наличие светлого промежутка (2-5 дней) с регрессом общемозговых симптомов

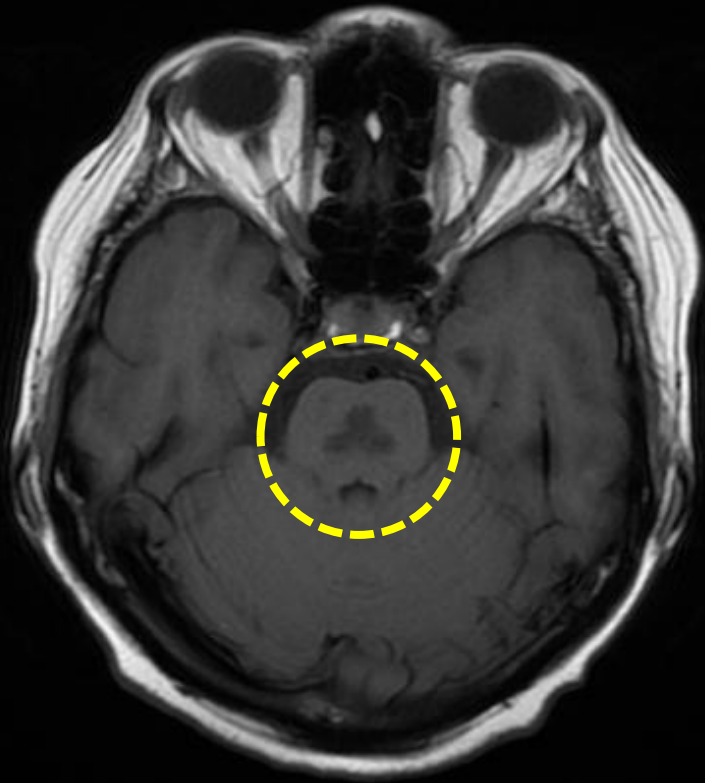
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

При распространении миелинолиза дорсально к покрышке моста: нистагм, парез конвергенции, парез отводящего нерва, миоз/мидриаз, парез лицевого нерва

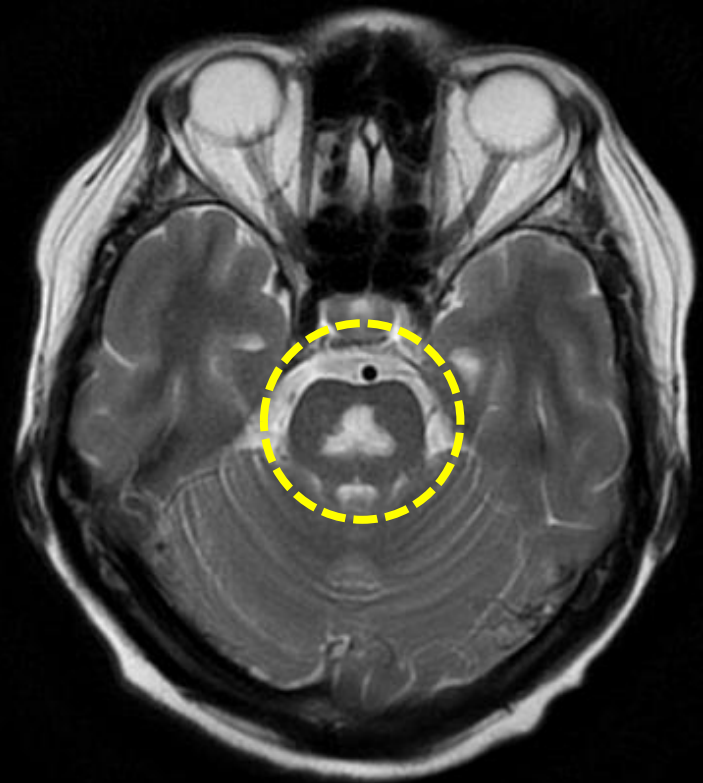
При тяжелом течении – синдром запертого человека «locked-in»

РОЛЬ МРТ В ДИАГНОСТИКИ ЦПМ

T1



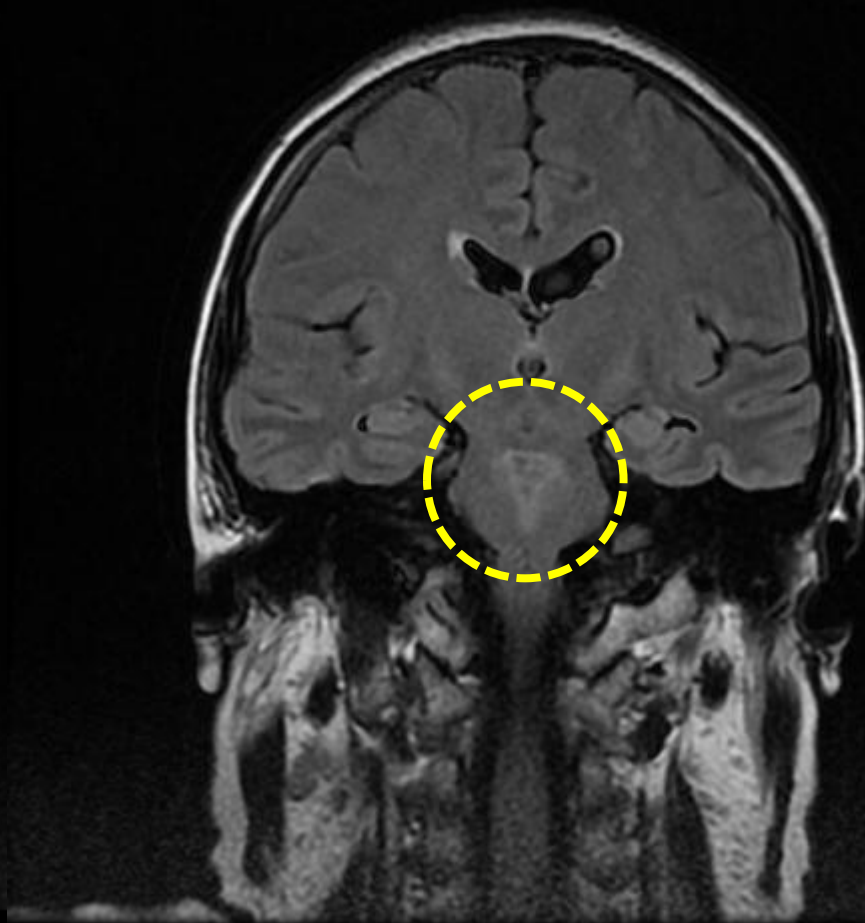
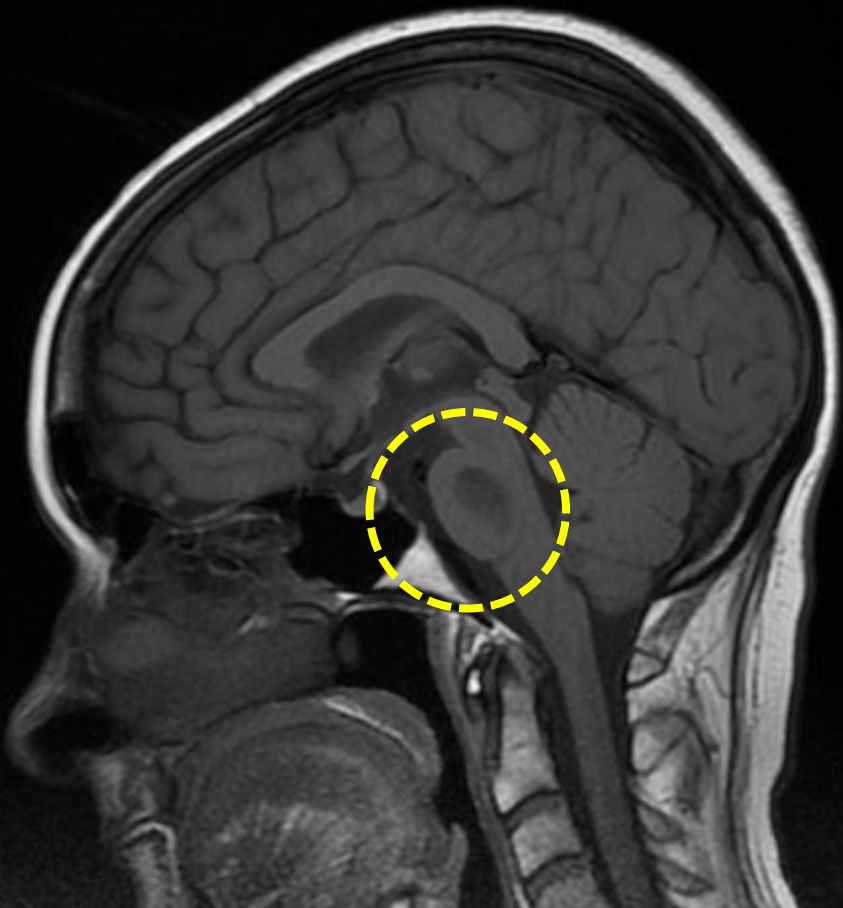
T2



РОЛЬ МРТ В ДИАГНОСТИКИ ЦПМ

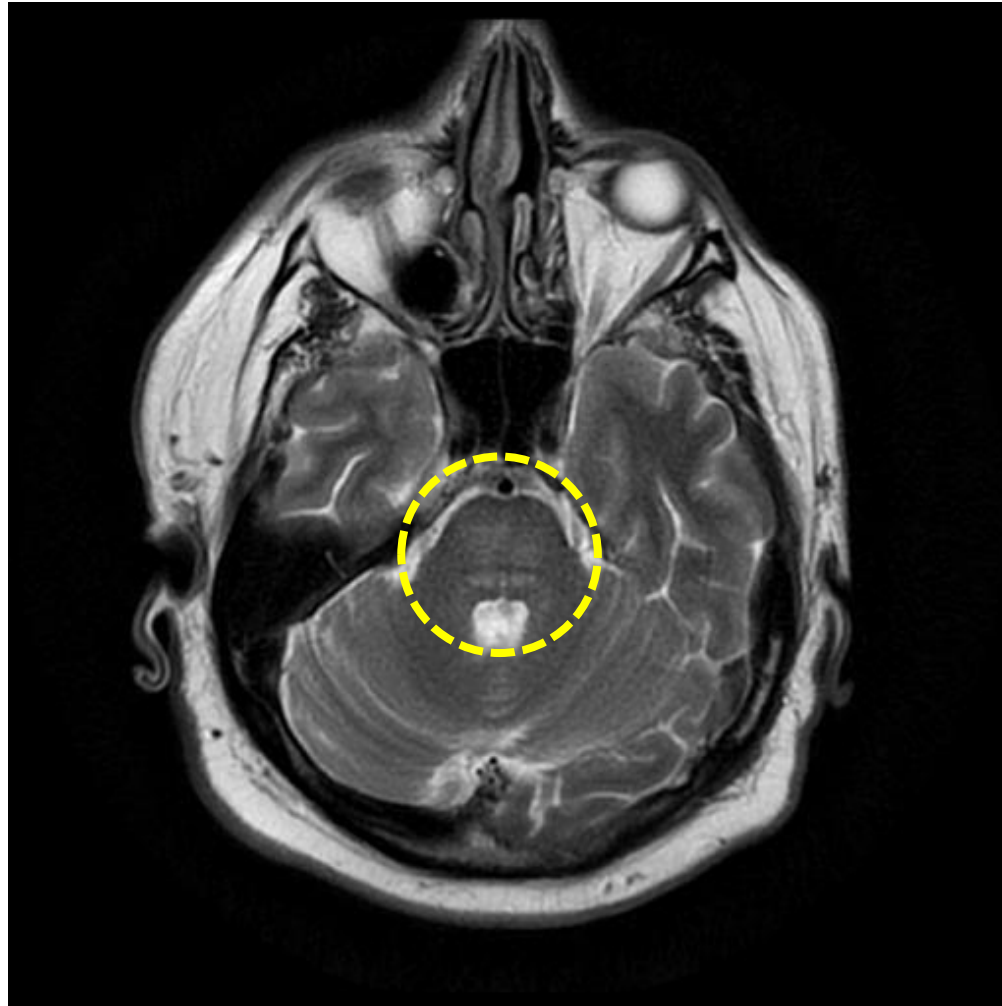
T1

T2 FLAIR



РОЛЬ МРТ В ДИАГНОСТИКИ ЦПМ

T2



РОЛЬ МРТ В ДИАГНОСТИКИ ЦПМ

ОГРАНИЧЕНИЯ:

1. Трудности выполнения при угнетённом сознании.
2. Запаздывание МР-изменений от развившейся клиники (24-48 часов)
1. Нет четкой корреляции между МР-картиной и тяжестью состояния - невозможность использования с прогностической целью

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗЫ

Терапия: **симптоматическая**

Замещение утраченных функций (ИВЛ, защита дыхательных путей от аспирации, поддержка стабильной гемодинамики), коррекция нарушений гомеостаза, адекватная нутритивная поддержка, противопролежневые и реабилитационные мероприятия.

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗЫ

- Ретроспективные исследования указывают на относительно благоприятный прогноз при развитии неврологических расстройств при ЦПМ и ЭПМ при алкоголизме.
- ЦПМ возникший после трансплантации печени наиболее часто ассоциирован с плохими исходами.
- При сохранном сознании тщательное выяснение обстоятельств анамнеза на предмет возможных факторов риска
- Мониторинг водно-электролитных нарушений у пациентов группы риска (Na^+ , K^+ , P)
- Темп коррекции хронической гипонатриемии не должен превышать 8 ммоль/л/сутки
- Риск развития ЦПМ крайне высок при коррекции больше 10-15ммоль/л/сутки
- При остро развившейся гипонатриемии (ожоги, спортсмены) темп коррекции составляет 1ммоль/л/час

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!