**История болезни**

**Клинический диагноз:** Ушиб головного мозга средней степени. Травматический подвывих С7 позвонка

**Осложнения:** отсутствуют

**Сопутствующие заболевания:** отсутствуют

**1. Жалобы**

*При поступлении:* боли в области шеи, парестезии в правой и левой руках.

*На момент курации:* больной предъявляет жалобы на боль в области шеи и парестезии в обоих руках.

*Дополнительные:* отсутствуют.

*Расспрос по системам:*

• **Общее состояние:** общее состояние больного - удовлетворительное. Общей слабости, бледности, потливости больной не отмечает. Сухость, зуд кожи, фурункулез, сыпь отсутствует.

• **Нервно-психическая сфера:** самооценка типа ВНД - спокойный. Смен настроения и повышенной раздражительности не отмечает. На контакт идет легко, общительный. Память снижена. Внимание хорошее. Сон тревожный, со сновидениями, состояние после сна комфортное, головных болей не отмечает.

• **Система органов дыхания:** Дыхание через нос: свободное. Выделений из носа нет. Насморк бывает не часто. Ощущения сухости, царапанья в горле, охриплости голоса больной не отмечает. Болей в горле нет. Кашля нет. Мокроты нет. Кровохарканья нет. Болей в грудной клетке на данный момент не отмечает. Одышки нет. Приступов удушья нет.

• **Сердечнососудистая система:** одышки при ходьбе не отмечает. Отеков нет. Ощущение пульсации в различных частях тела отрицает. Чувство тяжести в правом подреберье отрицает. Спазма периферических сосудов не наблюдается.

• **Пищеварительная система:** Аппетит сохранен. Отвращения к пище нет. Насыщаемость нормальная. Саливация в норме. Вкус во рту обычный. Вкусовые ощущения в норме. Глотание, прохождение пищи по пищеводу свободное, безболезненное. Отрыжки, изжоги нет. Тошноты на время осмотра не отмечает. Рвоты нет. Болей в животе нет. Вздутие живота больной не отмечает. Стул регулярный, один раз в день, самостоятельный.

• **Мочевыделительная система:** Болей в поясничной области нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, частое, мелкими порциями. Дневной диурез преобладает над ночным. Недержания мочи нет. Моча соломенно-желтого цвета, без примесей крови и гноя.

• **Опорно-двигательный аппарат:** Болей в костях конечностей, суставах, позвоночнике, в плоских костях не отмечает. Припухлостей суставов, покраснения кожи над ними нет. Повышения местной температуры нет. Утреннюю скованность не отмечает. Объем движений без ограничений. Болей в позвоночнике нет. Болей в мышцах не отмечает. Мышечная сила одинаковая с обеих сторон. Атрофии мышц нет.

• **Эндокринная система:** нарушения роста и телосложения отрицает. Нарушение волосяного покрова отрицает.

• **Органы чувств:** изменения обоняние, осязание и вкуса не отмечает. Нарушения тактильной, температурной и болевой чувствительности отрицает. Чрезмерной сухости кожи, ее огрубения, багровых линейных рубцов, пигментации не наблюдается.

**2. История настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

Считает себя больным с 18 марта 2013 года, когда произошло падение с высоты собственного роста. Со слов больного, он пошел за дровами в сарай и поскользнувшись на льду упал, при этом ударился головой об лед. Потерял сознание. Жена вызвала скорую помощь. Был госпитализирован в городскую больницу в травматологическое отделение. Во время транспортировки пациент на время приходил в сознание. В отделении он пришел в сознание, с жалобами на головную боль и рвоту. Рвота прошла на вторые сутки. В травматологическом отделении он провел 2 недели, затем был переведен в неврологическое отделение, в котором он получал лечение в течение 15 дней. После этого был госпитализирован в ГКБ №2.

**3. История жизни больного (anamnesis vitae)**

Сазонкин Александр Васильевич родился 17 сентября 1953 года в Приморском Крае, г. Дальнегорск. В развитии от сверстников не отставал. Имеет двух детей. Не метеочувствителен.

Жилищно-бытовые условия: в разные периоды жизни оценивает как удовлетворительные. Питание хорошее, домашней пищей. На свежем воздухе пребывал регулярно.

Перенесенные раннее заболевания: туберкулез, гепатит острый, венерические, онкологические заболевания отрицает. В 1971 году перенес вправление паховой грыжи в правой подвздошной области.

Семейный анамнез: нервными и психическими заболеваниями никто из членов семьи или родственников не страдает. Близкие и дальние родственники сахарным диабетом не болели, ожирением не страдали.

Привычные интоксикации: курит с 18 лет, пачка в день, алкогольными напитками не злоупотребляет. Употребление наркотических средств отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными, укусы насекомых и грызунов за последние полгода отрицает. В течение последних 2-х месяцев в отъезде не был.

Аллергологический анамнез: аллергической реакции на лекарственные препараты, шерсть животных, запахи и пыльцу растений отрицает.

**4. Объективное исследование больного (status praesens)**

**Температура тела:** 36,6˚ С

**Общий осмотр:** общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение вялое, бреда и галлюцинаций нет, положение активное, выражение лица спокойное. Походка медленная. Телосложение - гиперстеническое.

Рост - 180 см. Вес-95 кг.

***Кожные покровы:*** телесного цвета, сухие, эластичность и тургор кожи сохранены. Сыпи и рубцов не выявлено. Состояние ногтей и волос удовлетворительное.

***Слизистые оболочки***: глаз, носа, губ бледно-розового цвета, без высыпаний, сухие. Язык чистый, влажный.

**Лимфатическая система:**затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подчелюстные, подбородочные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные группы лимфатических узлов не пальпируются.

**Костная система:**

Деформации, периостита, искривления костей, акромегалии, изменения концевых фаланг пальцев кистей и стоп не выявлено. Болезненности при пальпации и перкуссии нет.

**Мышечная система:**

Развита умеренно в соответствии с возрастом. Атрофии мышц не выявлено, тонус сохранен. Болезненности при пальпации и движении не наблюдается. Дрожание, тремор, парезы, параличи отсутствуют.

**Специальный осмотр:** голова округлой формы, строение мозговой и лицевой части черепа пропорциональна. Лицо симметричное, выражение обычное, форма правильная. Оволосенение по мужскому типу. Слизистые коньюктивы чистые, влажные, бело - голубого цвета, зрачки круглые, одинакового размера, реакция зрачков на свет живая, одновременная. Величина носа средняя, форма обычная, пропорциональный к остальным частям лица, слизисты носа розовые. Выделений нет. Губы розовые, герпетических высыпаний и трещин в углу рта не обнаружено. Шея не искривлена, симметрична, пропорциональна голове и туловищу.

**Дыхательная система:**

***Статический осмотр:***клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, эпигастральный угол прямой. Грудная клетка симметрична.

***Динамический осмотр:*** частота дыхания 18 циклов в минуту, тип дыхания смешанный, ритм дыхания правильный, глубина умеренная, равномерное участие обеих половин грудной клетки в акте дыхания.

***Пальпация грудной клетки:*** грудная клетка эластичная, умеренно резистентная в передне-заднем и боковом направлениях, безболезненная. Ширина межреберных промежутков около 2 см. Голосовое дрожание проводится равномерно на симметричных участках по всей поверхности грудной клетки, несколько ослаблено за счет развития подкожно-жировой клетчатки; так же отмечается физиологическое ослабление голосового дрожания в области верхушки правого легкого - за счет развития мышц плечевого пояса. Пальпаторное восприятие шума трения плевры не обнаружено.

***Сравнительная перкуссия легких:*** определяется ясный легочный звук на симметричных участках грудной клетки над всей поверхностью легочной ткани. Исключение составляет физиологическое укорочение перкуторного тона в правой подмышечной области, за счет близкого расположения печени; над правой верхушкой по сравнению с левой, так как справа более развиты мышцы плечевого пояса и верхнедолевой сегмент справа короче, чем слева; над верхними долями по сравнению с нижними - за счет их большей воздушности. Также отмечается физиологическое усиление легочного звука при перкуссии нижних отделов легкого за счет прилежания слева к диафрагме дна желудка, заполненного воздухом (пространство Траубе).

***Топографическая перкуссия легких*:** высота стояния верхушки левого легкого спереди 3 см выше середины ключицы, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Высота стояния верхушки правого легкого спереди на 3 см выше середины ключицы, сзади на уровне VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига слева и справа 6 см. Нижние границы легких по всем топографическим линиям в норме. Экскурсия нижних лёгочных краев с обеих сторон по средней подмышечной линии по 6 см - 3 см на вдохе, 3 см на выдохе.

Linea parasternalis - V межреберье (справа)mediaclavicularis - VI межреберье (справа)axillaris anterior - VII ребро (справа и слева)axillaris media - VIII ребро (справа и слева)axillaris posterior - IX ребро (справа и слева)scapularis - X ребро (справа и слева) paravertebralis - остистый отросток XI грудного позвонка (справа и слева)

***Аускультация*:** по всей поверхности легких выслушивается везикулярное дыхание, несколько ослабленное за счет развития подкожно-жировой клетчатки. Бронхиальное дыхание выслушивается над гортанью, над трахеей, на уровне VII шейного и III-IV грудного позвонков. Смешанное дыхание выслушивается в области верхушки правого легкого, за счет того, что правый долевой бронх более короткий и широкий. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) отсутствуют. Бронхофония проводится равномерно на симметричных участках над всей легочной поверхностью.

**Сердечнососудистая система:**

***Осмотр области сердца:*** область сердца визуально не изменена, сердечный горб не выявлен. Верхушечный и сердечный толчки визуально не определяются. Патологическая пульсация на магистральных артериях - отсутствует.

***Пальпация области сердца:*** верхушечный толчок определяется в V межреберье на 2 см кнаружи по левой срединно-ключичной линии, обычной высоты, силы и резистентности с площадью 2 см. Сердечный толчок не выявляется, симптом «кошачьего мурлыкания» не проводится.

***Границы относительной тупости****:* правая граница определяется в IV межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, образована правым предсердием. Верхняя граница - проходит по нижнему краю III ребра, образована конусом легочной артерии и ушком левого предсердия. Левая граница определяется в V межреберье на 2 см кнаружи по левой срединно-ключичной линии, образована левым желудочком.

***Границы абсолютной тупости сердца:***правая граница проходит по левому краю грудины. Верхняя граница по нижнему краю IV ребра. Левая граница на 1,5 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца. Абсолютная тупостьсердца образована правым желудочком.

***Контуры сердечно - сосудистого пучка:*** правый контур - граница проходит справа от грудины и отстоит от передней срединной линии в I, II, III межреберье на 2,5 см - образована верхней полой веной, а в IV - на 4 см, образована правым предсердием. Левый контур - проходит слева от грудины и отстоит от передней срединной линии в I, II межреберье на 3 см - образован дугой аорты (I) и легочной артерией (II); в III межреберье - на 4 см, образован ушком левого предсердия; в IV межреберье - на 6 см, в V - на 8 см - образованы левым желудочком. Конфигурация сердца нормальная.

***Размеры сердца и сердечно-сосудистого пучка:***

*Поперечник сердца -* 12 см (сумма 2-х перпендикуляров). Первый перпендикуляр - расстояние от крайней точки правой относительной тупости сердца до передней срединной линии - 4 см. Второй - расстояние от передней срединной линии до крайней точки левой границы относительной тупости сердца - 8 см.

*Длинник -* 14 см. Расстояние от правого сосудисто-сердечного угла (нижний край III ребра справа у грудины) до верхушки сердца.

*Ширина сердца -* 10 см*.* Сумма 2-х перпендикуляров, опущенных на длинник сердца: проксимальной - из точки перехода левой границы сердечнососудистого пучка сердца в левую границу относительной тупости сердца и 2-й - из точки печеночно-сердечного угла, образованного правой границей относительной тупости сердца и печенью (верхний край VI ребра по срединно-ключичной линии)

*Высота сердца -* 9 см. Сумма 2-х отрезков. Расстояние от точки верхней границы относительной тупости сердца до основания мечевидного отростка (проксимальной отрезок) и от основания мечевидного отростка до - нижнего контура сердца (2-й отрезок) равный одной трети 1-го отрезка.

*Ширина сосудистого пучка* - определяется во II-м межреберье - 6 см.

***Аускультация сердца:*** ритм сердца нормальный. ЧСС 91 удар в минуту. В пяти классических точках аускультации выслушивается 2 тона и две паузы. Тоны приглушенные, ритмичные. В 1-й и 4-й точках аускультации лучше выслушивается I тон, более громкий, низкий, продолжительный, следует после длинной диастолической паузы, совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических артериях. II тон более тихий, высокий, короткий, выслушивается после короткой систолической паузы. Во 2-й, 3-й и 5-й точках лучше выслушивается II тон, более громкий, высокий, короткий, следует после менее продолжительной паузы, чем I тон, не совпадает с верхушечным толчком и пульсом на периферических артериях. I тон более тихий, низкий, продолжительный, выслушивается после диастолической паузы. Расщепление и раздвоение тонов не обнаружено. Шум трения перикарда отсутствует.

***Исследование артериального пульса:*** пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях по наполнению и времени появления пульсовых волн. Частота пульса - 91 в минуту. Ритм правильный. Пульс среднего напряжения и наполнения, средней величины, правильной формы. Дефицит пульса отсутствует. Стенка лучевой артерии эластичная, без уплотнений. АД 160/90 мм рт. ст. - на обеих руках.

***Исследование магистральных сосудов:*** при осмотре и пальпации аорты (в области яремной вырезки) ее пульсация не определяется. Визуально на переднебоковой области шеи патологическая пульсация сонных артерий, симптом «пляска каротид», набухание и видимая пульсация яремных вен отсутствуют. Симптома Мюссе не обнаружено. При пальпации сонных, подключичных, височных, плечевых, лучевых, бедренных, задних большеберцовых, подколенных артерий и артерий тыла стопы определяется пульсация, патологических изменений не выявлено.

**Пищеварительная система:**

***Осмотр полости рта:*** цвет слизистой губ, щёк, твердого и мягкого неба - бледно - розовый. Слизистая рта и зева сухая, целостность не нарушена. Запах изо рта, трещины в углах рта и herpes labialis отсутствуют. Дёсна бледно - розового цвета, не кровоточат, не изъязвлены. Язык розовый, увлажнен, не обложен, трещин, язв, отёчности нет. Слизистая зева ярко - розовая, небные миндалины не увеличены, без налета. Ротовая полость санирована.

***Осмотр живота:*** живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника не выявлено. Подкожная венозная сеть на боковых стенках живота и вокруг пупка не выражена. Грыжи, расхождение прямых мышц живота визуально не определяются. В правой подвздошной области имеется рубец и патологических высыпаний нет.

***Перкуссия живота:*** над желудком и кишечником определяется тимпанический звук. Наличие свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

***Поверхностная ориентировочная пальпация живота:*** живот мягкий, безболезненный, мышцы не напряжены, тонус сохранен. Пупочное кольцо не расширено. Слабые места состоятельны. Грыжевых ворот, выпячиваний и опухолевидный образований в подкожной клетчатке нет.

***Глубокая ориентировочная пальпация:***узлов, объемных образований инфильтратов в брюшной полости нет. При пальпации топографических областей (собственно эпигастральная, левое подреберье, правое подреберье, околопупочная, правый фланк, левый фланк, надлобковая, правая подвздошная, левая подвздошная) на передней брюшной стенке болезненности, болевых точек не выявлено. Симптомы «мышечной защиты», Щеткина-Блюмберга, шум плеска, флюктуации отрицательные.

***Глубокая скользящая топографическая методическая пальпация кишечника и желудка по Образцову - Стражеско и Василенко:***

*Сигмовидная кишка* - прощупывается в левой подвздошной области живота, в виде гладкого, умеренно - плотного эластичного тяжа, диаметром 3 см. Пассивная подвижность кишки в пределах 3 см. При пальпации безболезненная, не урчит.

*Слепая кишка* - пальпируется в правой подвздошной области на границе средней и наружной третей правой линии, соединяющий пупок с передней верхней остью подвздошной кости, в среднем на 5 см. от кости в виде гладкого, мягко - эластичного несколько расширяющегося книзу цилиндра, с закругленным дном, диаметром около 3 см. Безболезненная, урчащая.

*Поперечно-ободочная кишка* - пальпируется при билатеральной пальпации - в области прямых мышц по бокам белой линии на 2 см ниже желудка; одной правой рукой - справа и слева в области прямых мышц по бокам белой линии на 2-3 см ниже желудка в виде умеренно - плотного цилиндра, в поперечнике 5 см. При пальпации безболезненная, легко смещается вверх и вниз, не урчащая.

*Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки* - подвижные, умеренно плотные, безболезненные цилиндры диаметром около 3-х см, не урчащие.

***Пальпация желудка:*** при поверхностной ориентировочной пальпации подложечной область безболезненна. Брюшная стенка в области желудка не напряжена. Методом глубокой скользящей пальпации (по Образцову - Стражеско) определяется расположение большой кривизны желудка - по обе стороны от средней линии тела, на 4 см выше пупка. Большая кривизна желудка имеет форму дугообразной складки, мягкой консистенции, болезненность отсутствует. Данные определения нижней границы желудка, полученные методами аускульто-аффрикции, аускульто-перкуссии и суккусии подтверждают данные, полученные при пальпации. Малая кривизна при пальпации не определяется.

***Пальпация поджелудочной железы по Гроту:*** не пальпируется, симптом Карте отрицательный. Зоны повышенной чувствительности (Захарьина-Геда) в области VIII-X сегментов слева не определяются.

***Аускультация живота****:* выслушивается звук активной перистальтики кишечника. Шум трения брюшины и систолический шум над брюшной частью аорты отсутствует.

**Исследование печени:**

***Осмотр области печени:*** увеличение живота не обнаруживается. Расширенная венозная сеть на передней брюшной стенке отсутствует. Выпячивания правого подреберья иподложечной области не наблюдаются.

***Перкуссия печени по методу Курлова*:**

*Верхняя граница* абсолютной тупости печени определяется по срединно-ключичной на уровне VI ребра (1 точка), верхняя граница по передней срединной линии - определяется условно, проводят линию от точки, полученной при перкуссии верхней границы, по срединно-ключичной линии до пересечения ее с передней срединной линией (3 точка).

*Нижняя граница* печени расположена по правой срединно-ключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги (2 точка), на передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком (4 точка), по левой реберной дуге - на уровне VII ребра (5 точка).

***Размеры печени по Курлову:*** 12х10х9 см.

***Пальпация печени по методу Образцова - Стражеско:*** нижний край печени прощупывается на 1 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, мягкий, безболезненный, закругленный, не бугристый. Справа от срединно-ключичной линии печень прощупать не удалось, т.к. она скрыта под реберной дугой, а слева пальпация затруднена из-за толщи брюшных мышц.

**Исследование желчного пузыря:** в области проекции желчного пузыря на правое подреберье выпячиваний или фиксаций этой области в фазе вдоха не отмечается. Методом поверхностной пальпации передней стенки живота болезненность не определяется. Желчный пузырь пальпаторно не прощупывается. Симптомы Мюсси-Георгиевского, Ортнера, Образцова-Мерфи, Василенко отрицательные. В точке желчного пузыря - наружный край правой прямой мышцы живота, пересекающийся с реберной дугой - болезненности нет.

**Исследование селезенки:**

***Осмотр области селезенки:*** в области проекции селезенки на левую боковую поверхность и левого подреберья выбухания не обнаружены.

***Перкуссия селезёнки:***

*Нижний край* - определяется вдоль края левой реберной дуги на уровне Х ребра до места появления притупленного звука (1 точка).

*Верхний край -* определяется на линии в направлении первой точки до места появления притупленного звука (2-я точка).

*Длинник селезенки* - отрезок, соединяющий 1-ю и 2-ю точки - 6 см.

*Поперечник селезенки* - определяется методом перкуссии от периферии к центру селезенки в направлении от ясного звука к тупому, по перпендикуляру, который делит длинник селезенки пополам, до появления притупленного звуки (3-я точка). 4-ю точку определяют перкуторно снизу вверх, но нижнему отрезку перпендикуляра, который делит длинник селезенки пополам, до появления притупленного звука. Отрезок, соединяющий 3-ю и 4-ю точки - поперечник селезенки - 4 см.

***Пальпация селезенки (по Образцову-Стражеско):*** селезенка не пальпируется.

**Мочевыделительная система:** визуально в поясничной области патологических изменений (выбуханий и гиперемий) не выявлено. Почки не пальпируются, боль в точках (в области проекции почек - реберно-позвоночная точка - в углу между XII ребром и длинными мышцами спины, мочеточниковые: верхняя - у края прямой мышцы живота на уровне пупка; нижняя - пересечение биспинальной линии с вертикальной линией, проходящей через лонный бугорок) не определяется. Болезненности при поколачивании поясничной области справа и слева нет. Симптомы Мерфи и Ортнера отрицательные. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащенное. Дизурические явления: никтурия, полиурия. При аускультации почечных артерий шумы не выявлены.

**Эндокринная система:** телосложение, рост, масса тела не нарушены, чрезмерной потливости, сухости, огрубления её, появления багровых кожных расхождений, изменения цвета не обнаружено. Нарушения волосяного покрова, избыточного его развития, появление его в несвойственных местах, выпадения волос не отмечено.

**5. Неврологический статус (status neurologicus)**

Сознание ясное, пациент способен ориентироваться в месте, времени и себе. Бредовые галлюцинации и высказывания отсутствуют. Поведение адекватное. Возможность говорить и понимать разговорную речь сохранена. Память не нарушена, внимание не нарушено.

**Менингеальный симптомокомплекс:** ригидность затылочных мышц отсутствует. Симптом Кернига (отрицательный), Брудзинского (отрицательный). Жалобы на тошноту, рвоту отсутствуют. Брадикардии нет.

**Черепные нервы:**

1-я пара (n. olfactorius) - обоняние, его острота сохранена с обеих сторон, симметричность сохранена. Обонятельных галлюцинаций нет.

2-я пара (n. opticus) - зрение не нарушено (на момент курации). Цветоощущение сохранено. Отмечается горизонтальный нистагм.

3,4,6 пары (n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens) - форма и величина зрачков соответствуют норме, движения глазных яблок совершаются в полном объеме. Реакция зрачков на свет прямая, содружественная и живая. Диплопии, паралича взора нет. Отмечается симптом Седана (правый глаз). Экзофтальм и энофтальм отсутствуют. Синдромов Клода-Бернара-Горнера, Аргайла-Робертсона и Вендеровича нет.

5-я пара (n. trigeminus) - жалобы на боли и парестезии лица не предъявляет. Безболезненности в тригеминальных точках при давлении нет. Чувствительность на лице по ветвям и сегментарным зонам Зельдера сохранена. Корнеальный и конюктивальный рефлексы сохранены с обоих сторон, симметричны. Рефлекс с нижней челюсти сохранен.

7-я пара (n. facialis) - неподвижности, маскообразности лица нет. Возможность наморщивания лба, зажмуривания глаз, надувания щек сохранена. Симптомы заячьего глаза Белла, Раймиста, паруса-отрицательные.

8-я пара (n.vestibulocochlearis) - жалоб на нарушение слуха, остроты слуха нет, спонтанного нистагма нет. Головокружение не отмечает.

9-10-ая пары (n. glossopharyngeus, n.vagus) - состояние небных и глоточных рефлексов соответствует норме. Глотание свободное безболезненное, голосообразование нормальное, мягкое небо подвижное, рефлексы с мягкого неба и задней стенки глотки сохранены.

11-я пара (n accessorius) - поднимание надплечий и поворот головы, сближение лопаток сохранено, подъем правой руки выше горизонтали сохранен. Трофика грудинно-ключично-сосцевидных мышц не нарушена.

12-я пара (n. hypoglossus) - лвижение языка в норме. Отклонения его в сторону при высовывании, атрофии мышц языка, фибрилляции не наблюдается. Вкус сохранен. Слезо- и слюнотечение нет.

**Двигательные функции:**

Мышечных атрофий и костных деформаций нет. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания отсутствуют. Механическая возбудимость мышц соответствует норме. Гиперкинезов нет. Скованности движения нет. Мимика сохранена. Координация движения не нарушена, в положении стоя больной устойчив. Пальце - носовая проба проводится уверенно.

**Чувствительность:**

Наличие непостоянной ноющей боли в области шеи. Парестезии в правой и левой руках. Болезненность нервных стволов, болевых точек отсутствует. Симптомы натяжения Нери, Ласега, Вассермана отсутствуют. Поверхностная чувствительность и глубокая чувствительность сохранена. Двумерно - пространственное чувство, стереогноз сохранены. Больной осознает положение тела и его частей в пространстве.

Рефлексы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название рефлекса | Уровень замыкания | Результат исследования |
|  |  | справа | слева |
| Сухожильные и периостальные рефлексы |
| Сгибательно-локтевой | CIV-VI | норма | норма |
| Разгибательно-локтевой | CVI-VII | снижен | снижен |
| Карпорадиальный | CV-VIII | слегка снижен | слегка снижен |
| Плечелопаточный | CV-VIII | норма | норма |
| Коленный | LII-LIV | норма | норма |
| Ахиллов | SI-II | норма | норма |
| Костно-абдоминальный | ThVI-ThXIII | норма | норма |
| Кожные рефлексы |
| брюшной (верхний, средний, нижний) | ThVIII-ThXII | норма |
| Подошвенный | LV-SI | норма | норма |
| Кремастерный | LI-LII | норма | норма |

Патологические рефлексы:

Рефлекс Бабинского, Оппенгейма, Тремнера не вызываются;

Рефлексов орального автоматизма: назолабиальный, сосательный, хоботковый, ладонно-подбородочный - нет. Хватательный рефлекс отсутствует.

**Тазовые органы:**

Задержка, недержание мочи и кала не наблюдаеться. Императивных позывов к мочеиспусканию нет. Повышенного полового влечения нет.

**Вазомоторные, секреторные и трофические расстройства:**

Трофические расстройства кожи отсутствуют. Кожных высыпаний, дерматозов нет. Акроцианоз, лейкоплакия отсутствуют. Пульсация артерий тыльной поверхности стопы и задней большебердцовой сохранена. Пролежней на крестце и стопах нет. Локальный гипертрихоз отсутствует. Потоотделение присутствует в физиологических местах. Пиломоторной реакции нет. Глазо-сердечные рефлекс Ашмера-Данини - соответствует норме - замедление пульса на 4-10 ударов в 1 мин.

**Высшие корковые функции.**

Чтение, письмо соответствует норме. Счет в прямом и обратном порядке без ошибки. Гнозия соответствует норме. Праксии-нет. Афазии нет.

**6. Предварительный диагноз**

**Основной:** ушиб головного мозга средней степени. Травматический подвывих С7 позвонка.

**Сопутствующие:** отсутствуют.

**Осложнения:** отсутствуют.

**. План лабораторных и инструментальных исследований**

**Обязательное исследование:**

1. Клинический анализ крови.

. Общий анализ мочи.

. Кал на яйца гельминтов.

. ЭДС, ИФА (на ВИЧ) крови.

. Пределение группы крови и резус-фактора.

. Уровень глюкозы в крови.

. Флюорография органов грудной клетки

. ЭКГ

**Специальные методы исследования:**

1. МРТ

ушиб мозг головной лечение

**8. Данные лабораторных и инструментальных исследований**

**. Клинический анализ крови**

|  |  |
| --- | --- |
| Гемоглобин (Hb) | **160 г./л** |
| Эритроциты | **4,8\*1012 /л** |
| Лейкоциты | **6,5\*109 /л** |
| СОЭ | **20 мм/ч** |
| ПЯ | **3%** |
| СЯ | **78%** |
| Эозинофилы | **0%** |
| Лимфоциты | **18%** |
| Моноциты | **1%** |
| Тромбоциты | **230\*109/л** |

**. Общий анализ мочи**

|  |  |
| --- | --- |
| Удельный вес**1014 мл** |  |
| Цвет | **соломенно-желтый, прозрачный** |
| Реакция | **слабокислая** |
| Белок | **следы** |
| Сахар | **отр** |
| Лейкоциты | **2, 3 в поле зрения** |
| Ацетон | **отр** |
| Эпителиальные клетки | **единичные** |
| Слизь | **отр** |
| Бактерии | **отр** |

**3. Кал на яйца гельминтов** - отрицательный.

**4. ЭДС, ИФА -** оротрицательны.

**5. Группа крови -** I, Rh(+)

**. Уровень глюкозы в крови -** 5,0 ммоль/л

**7. Флюорография грудной клетки:** патологических изменений органов грудной полости не обнаружено.

**. ЭКГ:** синусовый ритм, ЧСС=75. Нормограмма. Позиция сердца близка к нормальной. Дистрофический изменения миокарда.

**9. МРТ:** Очаг повышенной интенсивности сигнала в затылочной доли

**. Синдромальный диагноз**

Ведущий клинический синдром - синдром двигательных и чувствительных нарушений.

**. Топический диагноз**

Подвывих седьмого шейного позвонка.

**11. Клинический диагноз и его обоснование**

***На основании жалоб больного:*** больной предъявляет жалобы на боль в области шеи и парестезии в обеих руках.

***На основании анамнестических данных:*** начало заболевания 18 марта 2013 года, когда произошло падение с высоты собственного роста. Больной упал, поскользнувшись на льду, и ударился об лед. Потерял сознание. Как только пришел в сознание, его мучили головная боль и рвота, последняя прошла на вторые сутки.

***На основании выявленных клинических синдромов***:

Синдром двигательных и чувствительных нарушений: пониженные разгибательно-локтевой и карпорадиальный рефлексы с обеих сторон; наличие непостоянной ноющей боли в области шеи, парестезии в правой и левой руках.

***На основании данных объективного исследования:***

Выставляется клинический диагноз: ушиб головного мозга средней степени. Травматический подвывих С7 позвонка.

**12. Окончательный клинический диагноз**

**Основной:** ушиб головного мозга средней степени. Травматический подвывих С7 позвонка.

**Сопутствующие:** отсутствуют.

**Осложнения:** отсутствуют.

**13. Дифференциальный диагноз**

1. Сотрясение головного мозга - характеризуется отсутствием очаговой неврологической симптоматики, отсутствием переломов костей черепа, достаточно быстрый регресс симптомов при лечении.

. Ушиб головного мозга легкой степени - характеризуется отсутствием переломов костей основания черепа, возможны линейные переломы костей свода черепа, неврологическая симптоматика обычно незначительна и регрессирует на 2-3 неделе, внутричерепные гематомы отсутствуют.

**14. План лечения**

. Постельный режим в течение 14 дней.

. Диета №15 (по Певзнеру).

. Сосудистая терапия (кавинтон, трентал) - способствует улучшению микроциркуляции головного мозга, торможению агрегации тромбоцитов, улучшению переносимости гипоксии клетками головного мозга за счет уменьшения сродства кислорода к эритроцитам, усилению поглощения и метаболизма глюкозы

. Антиоксидантная терапия (мексидол) - способствует ингибированию свободнорадикальных процессов и оказывает выраженное антигипоксическое действие.

. Дегидратационная терапия (манитол) проводится при появлении симптомов повышения ВЧД.

. Седативная терапия (феназепам) - оказывают выраженное противосудорожное, миорелаксантное и снотворное действие.

. Ноотропные препараты (пирацетам) - стимулируют передачу возбуждения в центральных нейронах, облегчают передачу информации между полушариями головного мозга, улучшают энергетические процессы и кровоснабжение мозга, повышают его устойчивость к гипоксии.

Назначения:

1. кавинтон 0,05 внутрь по 2 таб. 3 раза в день.

. мексидол 5% - 4 мл в/в капельно, предварительно развести в 200 мл физ. раствора №4, затем в/м 5% - 2 мл 2 раза в день.

.феназепам по 0,0005 2 раза в день

.глиатилин по 400 мг 3 раза в день.

.финлепсин ретард 400 мг по ½ таб. 1 раз в день.

**15. Дневник курации данного пациента**

ушиб мозг головной лечение

25 апреля 2013 год.

АД 135/80 мм. рт. ст. ЧСС 72 удара в минуту, t 36,6oC
Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание, стул - N. Жалобы на боли в области шеи и парестезии в правой и левой руке.