**Паспортные данные.**

Возраст: 77 лет.

Адрес: г. Москва.

Место работы: пенсионерка.

Дата поступления: 21.10.01г.

Дата курации: 25.10.01г.

**Жалобы при поступлении.**

Жалобы на затруднение речи.

###### Анамнез заболевания

Считает себя больной с 21 октября 2001 года. В воскресенье утром, во время уборки квартиры внезапно больная почувствовала онимение в области нижней челюсти и языка, а также затруднение речи. Это было замечено родственниками, которые быстро вызвали бригаду скорой помощи. Со слов близких Мария Егоровна в течении 20 лет страдает гипертонией АД 180/100 мм. рт. ст. Больная была доставлена в больницу № 20 неврологическое отделение с диагнозом ОНМК, Г.Б. 3 ст.

**Анамнез жизни и эпидемиологический анамнез.**

Росла и развивалась не отставая от сверстников. Наследственные заболевания отрицает. Вредных привычек не имеет. Из перенесенных заболеваний: детские инфекции. В 1948г. диагносцированна киста яичника, гипертоническая болезнь с 1981г. Туберкулез, малярию, гепатит, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез: аллергии нет. Гемотрансфузий не было. Инвалид 2 гр. Половая жизнь с 20 лет. Роды одни. Абортов - 2. В менопаузе 30 лет.

**Объективные данные (по органам и системам).**

Общее состояние больной удовлетворительное. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев чистый. Молочные железы мягкие, из сосков выделений нет.

Грудная клетка симметрична. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхательных движений 16 в 1 минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. Границы легких: верхушки легких сзади находятся на уровне VII шейного позвонка, ширина полей Кренига составляет 5см; нижние границы легких:

место перкуссии правое легкое левое легкое

окологрудинная линия 5-ое межреберье -

среднеключичная линия VI ребро -

передняя подмышечная линия VII ребро VII ребро средняя подмышечная линия VIII ребро VIII ребро

задняя подмышечная линия IX ребро IX ребро

лопаточная линия Х ребро Х ребро околопозвоночная линия ХI гр. позвонок XI гр. позвонок

Пульс 100 ударов в одну минуту, напряженный, ритмичный. АД 170/90 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, имеется акцент второго тона над аортой. Границы сердца: правая - по левому краю грудины, верхняя - на IV ребре, левая - расширена на 2см.

ЧСС 98 в 1 минуту.

.Живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается. Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из подреберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9,8,7.Желчный пузырь не прощупывается. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательный. Френикус симптом отрицательный. Поджелудочная железа не прощупывается.

Селезенка не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии.

Поджелудочная железа:

Жалоб на боли в верхних отделах живота слева, тошноту, рвоту, метеоризм, поносы, запоры нет.

Поджелудочная железа

При пальпации железа безболезнена, не увеличена, не уплотнена. С-ом Мейо- Робсона отрицательный.

Мочеполовая система

Жалоб на боли в области поясницы нет, нарушения мочеотделения нет,

Припухлости, выбухания. Гиперемии кожи, ассиметрии в поясничной и

Поколачивание в поясничной области безболезнено. Над лобком тимпанический перкуторный звук.

Почки и мочевой пузырь не пальпируется. Болезненности по ходу мочеточечника и в реберно-позвоночной точки нет.

Жалоб на боль в области низа живота, в паху, пояснице, крестце, в области наружных половых органов нет. Половая функция нормальная. Молочные железы развиты умеренно, кожные покровы бледно розового цвета. Пигментации, локальных отеков, в виде «лимонной корочки», втяжений не наблюдается.

Эндокринная система

Жалоб на нарушение роста, телосложения, похудания, жажды, чувство голода, ощущение жара, потливости, озноба, судорог, мышечную слабость нет.

Нервная система

Бодрствование полное. Ответы на вопросы, выполнение команд правильное. Ориентация полная. Речевые нарушения – моторная аыазия. Менингиальных синдромов нет. Зрение не нарушенно. Птоза, плавающих движений нет.Жалоб на головные боли, головокружение, нарушение сна нет. Эмоционально волевая сфера не измененна. Нарушение чувствительности на лице больше справа. Глотание не нарушенно. Девиация языка вправо. Патологические рефлексы – Бабинского справа выражен не четко. Двигательные функции не нарушенны. Сухожильные рефлексы не изменены. Тонус мышц не изменен.

###### Неврологический статус

Сознание: сохранено

Менингиальных с – мов: нет

Симптом Кернига: нет

Речевые нарушения: моторная афазия

Психопатология: ориентирован

Черепно-мозговые нервы:

1-я пара обоняние сохранено

2-я пара зрение справа и слева сохранено, гемианопсия не исслед.

3,4,6-я пары глазные щели равномерны

птоз, полуптоз нет

движение глазных яблок в полном объеме

парезов нет

плавающих движений гл. яблок нет

зрачки равномерные

нистагма нет

5-я пара корнеальные рефлексы снижен справа

чувствительность снижена на лице справа

7-я пара лицо ассиметрично

парезов нет

8-я пара слух не исследовался

9,10-я пара глотание, фонация сохранено

глоточный рефлекс есть

пареза мягкого неба нет

11-я пара функция мышц не изменена

12-я пара язык по средней линии отклоняется вправо

Гемиплегии нет

Тонус мышц не изменен

Рефлекторная сфера сухожильные рефлексы снижены на правой руке

Брюшные рефлексы равномерные

Патологические рефлексы Бабинского справа выражен не четко

Чувствительная сфера имеются чувствительные расстройства на лице справа

Мозжечковые нарушения нет

КЛИНИЧЕСКОЕ РЕЗЮМЕ: У больной имеется комплекс синдромов ( моторная афазия, снижение роговичного рефлекса справа, снижение чувствительности на лице справа, ассиметрия лица, отклонение языка по средней линии вправо, снижение сухожильных рефлексов справа на руке, рефлекс Бабинского) характерных для ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии.

ДИАГНОЗ

На основании жалоб, данных анамнеза и осмотра у больной можно подозревать наличие ишемического инсульта в бассейне левой средней мозговой артерии на фоне церебрального атеросклероза, гипертонической болезни.

**Назначено лечение:**

**Консервативное*:***

Режим постельный

Стол 15

* таб. трантал 5,0
* р-р натрий хлор 0,9% - 400,0
* р-р магнезии 25% - 5,0
* таб.глицин 0,1 – 2р.
* таб. капотен 0,0025 – 3р.
* таб. анаприлин 0,04 – 3р.

**Результаты обследования.**

1. Общий анализ крови: эритроциты 4,0×1012/л; гемоглобин 141 г/л;

лейкоциты 8,9×109/л; э-3%, п-2%, с- 62%, л- 26%, м-7%; РОЭ- 15 мм/час.

1. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, белок - отсутствует, удельный вес - 1016, сахар - отр., эптелиальные клетки - 7-8 в п/зр., лейкоциты - 4-6 в п/зр., эритроциты - нет, соли - оксалаты + +, слизь + +, желчные пигменты - отрицательные.
2. ЭКГ: синусовая тахикардия 115-120 в минуту, горизонтальное положение электрической оси сердца, гипертрофия левого желудочка, гипоксия миокарда.
3. Рентген: В легких – легочные поля прозрачны без свежих очаговых инфильтративных теней. Корни структурны. Синусы свободны. Сердце и аорта расположены срединно.