Общие сведения:

Ф.И.О.:

Возраст: 60 л.

Пол.: ж.

Место работы: не работает (пенсионер)

Жалобы:

Жалобы на головную боль (раз в две недели, непродолжительная), снижение глубокой чувствительности в левой кисти, деформацию I и II пальцев левой кисти; на повышенное АД (140/90 – обычное, редко – 240/120); на одышку при подъеме по лестнице выше 3 этажа; на приступы сердцебиения.

Анамнез заболевания:

Считает себя больной с октября 2003 года, когда перенесла ишемический микроинсульт., по поводу которого проходила лечение в районном стационаре. Нарушение глубокой чувствительности в правой кисти развилось в течение нескольких часов. Сознание не теряла.

Анамнез жизни:

Пациентка отмечает головные боли ( раз в две недели), особенно в осенне-зимний период, повышенное артериальное давление. Болезнь Боткина, сифилис больная отрицает. Туберкулез у себя и у родственников отрицает. В детстве развивалась нормально. Живет в квартире. Не курит, спиртные напитки не употребляет. В настоящий момент не работает.

Соматический статус:

Осмотр: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 163 см., вес 66 кг. Нормостенического телосложения, развитие мышц и подкожной жировой клетчатки симметричное, достаточное. Костная система развита удовлетворительно, деформация костей и суставов не отмечается. Объем активных движений в суставах в норме. Кожные покровы бледные, сухие, чистые. Форма ногтевых пластинок без особенностей. I и II пальцы левой кисти – ульнарная девиация.

**Система органов дыхания:**

Осмотр: Дыхание свободное, безболезненное, ритмичное, умеренной глубины. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений - 18 в минуту. Носовая перегородка без искривлений, носовые ходы свободно проходимы. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, без деформаций. Тип дыхания грудной. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Западения над- и подключичных ямок не отмечается.

**Сердечно-сосудистая система:**

Осмотр: Видимых пульсаций и выпячивания (сердечный горб) в области сердца и крупных сосудов шеи нет. Верхушечный толчок в типичном месте умеренной амплитуды. Надчревная пульсация отсутствует. Пульс 80 ударов в минуту, синхронный, ритмичный умеренного наполнения и напряжения. При пальпации, надчревная пульсация отсутствует, симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный, шум трения плевры не определяется. Верхушечный толчок находится в 5 межреберье на 1 см кнутри от linea medioclavicularis. AD 140/90.

**Органы пищеварения:**

Осмотр: Слизистая рта розовая, язык влажный, без налета. Неприятного запаха изо рта нет. Живот ниже плоскости грудной клетки, симметричен, участвует в акте дыхания. Пупок втянут. Венозная околопупочная сеть не выражена. Видимых грыжевых выпячиваний нет.

Пальпация:

Поверхностная: Живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота нет, значительного увеличения внутренних органов и грыжевых выпячиваний нет.

Глубокая: Кишечник эластичный, безболезненный, урчит, подвижен. Край печени определяется на 1 см ниже реберной дуги: мягкий, ровный, безболезненный.

**Мочевыдилительная система:**

Пастозность не наблюдается. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Суточный диурез и частота мочеиспускания в пределах нормы. Мочеиспускание безболезненное.

**Неврологический статус:**

Осмотр: Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное, ориентируется в пространстве и во времени. Лицо спокойное, симметричное, походка ровная, подергиваний кожи или частей тела нет. В настоящее время головной боли, тошноты, рвоты нет.

**Менингеальные симптомы:**

Симптом Кернига

* прямой – отрицательный
* перекрестный – отрицательный

Симптом Брудзинского

* верхний – отрицательный
* средний – отрицательный
* нижний – отрицательный

Ригидности мышц шеи нет.

**Черепные нервы:**

I – обоняние сохранено с обеих сторон

II - острота зрения - норма

* правый глаз – 1,0
* левый глаз – 1,0

Поля зрения не изменены.

III, IV, VI – пары – ширина глазных щелей нормальная, объем движений глазных яблок полный при взгляде в стороны, вверх, вниз. Нистагма нет. Двоения нет. Зрачки нормальных размеров, прямая и содружественная реакция зрачков на свет живая, симметричная. Проба на конвергенцию и аккомодацию не нарушена.

V - чувствительность на лице сохранена, боли в лице нет. Роговичные, чихательные рефлексы сохранены. Жевательные мышцы симметричны, отклонения нижней челюсти нет.

VII – лицо симметрично.

Мимические пробы:

* + понимание бровей – выполняет удовлетворительно
  + нахмуривание бровей – выполняет удовлетворительно
  + надувание щек – выполняет удовлетворительно
  + оскаливание – выполняет удовлетворительно
  + вытягивание губ трубочкой – выполняет удовлетворительно

Слезотечения нет.

Вкус сохранен в полном объеме.

Гиперакузиса нет.

VIII - слышит речь (шепот) на расстоянии 4 метров (при закрытом одном ухе). Головокружения нет. Нистагма нет.

X-IX – глотание свободное, поперхивания нет, мягкое небо при фонации сокращается симметрично, увуля – по средней линии. Глоточный, небный рефлексы живые, симметричны. Голос ровный, звонкий, без хрипа.

XI - движения шеи, плеч в полном объеме, тонус мышц удовлетворительный. Фибрилляции нет.

XII - речь не изменена. Язык подвижен, кончик языка не смещен, фибрилляции нет. Нет гипотрофии лица.

**Симптомы орального автоматизма:**

* хоботковый – отрицательный
* ладонно-подбородочный (рефлекс Маринеску-Радовичи) - отрицательный

Насильственного смеха, плача нет.

**Двигательная сфера:**

Объем движений: поднимание рук в стороны, вверх, вперед, сгибание, разгибание рук в локтевых суставах, движения в лучезапястных суставах, движения пальцев в координаторных пробах замедлены слева.

Объем движения в нижних конечностях (лежа): поднимание вверх выпрямленной ноги, поочередно, приведение, отведение бедра, сгибание, разгибание в коленных суставах, движения в голеностопных суставах: тыльное, подошвенное сгибание в полном объеме. Объем активных движений в норме. Объем пассивных движений в верхних и нижних конечностях в норме. Болью не сопровождаются. Тонус верхних, нижних конечностей – в норме. Исследование силы мышц верхних конечностей: плечевого пояса, сгибателях, разгибателях плеча, предплечья – нормальный (5 баллов). В мышцах кистей – правая - нормальный (5 баллов), левая – сниженный (3 балла). Ульнарная девиация пальцев левой кисти – из-за постоянного гипертонуса мышц. Исследование силы мышц нижних конечностей: в разгибателях, сгибателях бедра – нормальный (5 баллов). В мышцах голени и стопы – нормальный (5 баллов).

Пробы Барре

* верхняя – сила мышц нормальная (5 баллов)
* нижняя - сила мышц нормальная (5 баллов)

Нет гипотрофии в мышцах бедер и предплечий, а также туловища. Фасцикуляций нет.

Сухожильные глубокие и периостальные рефлексы –

С верхних конечностей:

* карпо-радиальные – симметричные, живые, повышены, больше слева
* с бицепсов – симметричные, повышены
* с трицепсов– симметричные, повышены

Патологические кистевые знаки: рефлекс Россолимо – отрицательный.

С нижних конечностей:

* коленные – симметричные, норма
* ахилловы - симметричные, норма

Патологические стопные знаки: рефлексы Бабинского, Россолимо – отрицательные.

Брюшные рефлексы - симметричные, живые.

Защитные рефлексы - симметричные, живые.

Синкинезий нет.

Гипокинезия.

**Чувствительная сфера:**

Болей нет. Парестезий нет. Болевая чувствительность не нарушена. Глубокая чувствительность в пальцах ног, лучезапястных, локтевых, голеностопных, коленных суставах не нарушена. Отсутствует глубокая чувствительность в левой кисти и пальцах. Вибрационная чувствительность не нарушена. Симптомы натяжения (Ласега, Нери, Дежерина, Вассермана) – отрицательные.

**Координаторная сфера:**

В позе Ромберга устойчива (с открытыми и закрытыми глазами). Выполнение пальце-носовой пробы, колено-пяточной пробы удовлетворительно. Пробы на дисдиадохокинез, на дисметрию (проба опускания рук, симптом обратного толчка – симптом Стюарта-Холмса) удовлетворительно. Пронационная проба – движения левой кисти замедлены.Речь нормальная. Походка с открытыми и закрытыми глазами нормальная.

**Высшие мозговые функции:**

Речевых нарушений нет.

Исследование праксиса, счет, чтение, память (долговременная, кратковременная) удовлетворительно. Галлюцинаций, страхов нет. Ориентация в пространстве и времени удовлетворительная. Отношение к своей болезни адекватное. Депрессии, возбуждения нет.

**Синдромологический диагноз:**

* Центральный парез дистального отдела левой верхней конечности. Обоснование: Парез центральный, так как нет фасцикуляций, гипотрофии. Есть спастичность пальцев кисти.
* Диссоциированная анестезия (утрата глубокой чувствительности при сохранении тактильной, болевой, температурной) в левой кисти.

**Топический диагноз и его обоснование:**

* Поражение ограниченного участка постцентральной извилины (поля 1, 2, 3) правого полушария.
* Обоснование: Сохранение всех видов чувствительности, кроме глубокой, в левой кисти позволяет исключить поражение периферических нервов, нервных сплетений и задних корешков спинного мозга. Сохранение тактильной, температурной, болевой чувствительности и на левой, и на правой половине тела говорит о целостности проводящих путей – задних и боковых столбов спинного мозга, медиальной петли.

**Нозологический диагноз**

* Ишемический лакунарный инсульт.
* Обоснование: Инсульт, так как состояние развилось остро (несколько часов). Ишемический, так как нет общемозговой симптоматики, есть лишь очаговая. Лакунарный, так как нарушена только проприоцепция только в левой кисти (один вид чувствительности в ограниченном участке).