П а с п о р т н а я ч а с т ь

1. *ФИО:*

2. *Возраст:* 73 года.

3. *Национальность:* русская.

4. *Образование*: среднее.

5. *Профессия:*

6. *Место работы:* пенсионерка.

7. *Домашний адрес:*

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОЙ**

 Больная жалуется на *нарушение речи, поперхивание при глотании* жидкой пищи и слюны, *слабость шейных мышц, быструю утомляемость* и *слабость в левой половине туловища (особенно в конечностях).*

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Со слов больной речь у нее начала нарушаться примерно год назад после того, как умер ее муж. Больная срезу не предала этому большого значения. Примерно через 3 месяца, когда нарушения речи стали более значимыми (ее перестали понимать окружающие) больная обратилась к другому врачу, который ее направил в 1-ую Гор. больницу. Там ей в приеме было отказано, со ссылкой на отсутствие мест. Со слов больной ее были прописаны «таблетки и уколы», но «уколами» она пренебрегла, так их некому было делать. Как следствие несвоевременное и неполное лечение желаемых результатов не принесло. Примерно к 6-му месяцу заболевания больная обратила внимание на то, что моментами мышцы шеи ослабевают и голова «кивает», т.е. наступает гипотония грудиноключичнососцевидных и трапециевидных мышц, появилось поперхивание, утомляемость нарастала. Также чувствовалась увеличивающаяся слабость левой половины тела (особенно в конечностях). В РКБ поступила по направлению участкового врача с вышеизложенными жалобами.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОЙ**

 Больная родилась от первой беременности. В школу пошла в 7 лет. По окончании начала работать бухгалтером. В детстве переболела ветрянкой и свинкой. Работала в нескольких местах. На пенсию вышла с завода «Победит». Аллергии, со слов больной, не наблюдалось. Все принимаемые лекарственные препараты переносила хорошо. Вредных привычек нет. наследственность не отягощена.

**ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОЙ**

 Больная спокойна. Положение активное. Видимые слизистые и кожные покровы без пигментаций и сыпи, розового цвета. Пульс 70. АД 110/70. ЧДД 17.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

ПСИХИКА.

- Сознание ясное, т.к. больная ориентирована в себе, в пространстве и времени.

- Сон хороший.

- Интеллект не снижен. Поговорку «Мал золотник, да дорог» больная объяснила что качество преобладает над количеством.

- Память снижена. У больной признаки амнестической афазии, она забывает названия предметов или вещей. В тоже время в тесте из 10 слов после 5-ти повторений больная запомнила 9, а через 30 минут вспомнила 8.

- Внимание. У больной ярко выражен рефлекс «Что такое?». Это говорит о высоком непроизвольном внимании. Устойчивость и переключаемость внимания в норме. Так во время беседы при резком переключении темы разговора, а потом таком же внезапном возврате к первой теме больная точно помнит все подробности последней.

- Мышление не нарушено. Больная правильно понимает и анализирует полученную информацию.

- Аутотопогнозия отсутствует. Больная четко представляет где находится какая часть тела. При просьбе «достать левое ухо правой рукой» больная незамедлительно, без раздумий его выполняет.

- Галлюцинации какой либо природы отсутствуют.

ОБЩЕМОЗГОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ.

- Со слов больной у нее бывают редкие головные боли. Она их связывает с повышение артериального давления

- В позе Ромберга с закрытыми глазами – головокружение. На ее взгляд оно появилось совсем недавно.

- Тошноты нет.

- Рвоты нет.

- Пульс в норме.

МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ.

- Ригидность затылочных мышц. При сгибании головы кпереди больная не испытывает боли в области затылка. Напряжение мышц шеи отсутствует (больная достает подбородком грудину).

- Симптом Кернига отрицателен. Больная может разогнуть ногу в коленном суставе в то время, когда она согнута под прямым углом в тазобедренном.

- Рефлексы Брудзинского:

 а) верхний: при пассивном сгибании головы больной, лежащей на спине с вытянутыми ногами, рефлекторного сгибания нижних конечностей в тазобедренных и коленных суставах не наблюдается;

 б) нижний: при сильном пассивном сгибании в тазобедренном и коленном суставах одной ноги сгибания другой ноги не наступает;

 в) лобковый: при надавливании в области лобка нижние конечности в тазобедренных и коленных суставах не сгибаются.

ВЫСШИЕ КОРКОВЫЕ ФУНКЦИИ

Из афазий присутствует акустико-амнестическая афазия – больная забывает как называются некоторые предметы. Фразеологически речь выстроена правильно. Понимает буквы – алексии нет. Устную и письменную речь понимает хорошо. Письменные способности больной не нарушены (ошибок при письме нет, пишет не задумываясь). Больная четко различает запахи, звуки и шумы. Предметы при ощупывании узнает без ошибок, быстро – астереогнозии нет. Больная может сама одеться, умыться – апраксии нет.

Акалькулии нет: способности считать на высоком уровне (хорошо решает задачи со сложением, вычитанием, умножением и делением).

ЧЕРЕПНАЯ ИННЕРВАЦИЯ

1. Обонятельный нерв. Больная различает запахи и ароматы. Отличает вещества с приятным и неприятным запахами.

III, IV, VI. Глазодвигательный, блоковый и отводящий нервы. Двоение в глазах отрицает. Птоза ни сходящего, не расходящего стробизма нет. Зрачки одинаковые. Объем движения глазных яблок не ограничен. Реакции зрачка на свет прямая, содружественная. Способность аккомодации и конвергенции сохранены.

V. Тройничный нерв. Спонтанных болей нет. Чувствительность не нарушена. При открытии рта нижняя челюсть отклоняется влево.

VII. Лицевой нерв. Мимика не страдает, не сглажена. Складка лба и носогубная складка сглажены. Глазные щели в меру расширены, одинаковой формы. Симптом Белла отрицателен. Глазные щели смыкаются полностью.

VIII. Предверноулитковый нерв. Шума в ушах нет. Головокружение появляется в позе Ромберга с закрытыми глазами. Громкую речь слышит на расстоянии 10 м, шепот – 4 м. Нистагма или непроизвольного, ритмичного подергивания глазного яблока нет. Слуховых галлюцинаций нет. Пробы Вебера, Рене и Швабаха определить не удается вследствие отсутствия камертона.

IX, X. Языкоглоточный и блуждающий нервы. У больной отмечается дисфагия, т.е. нарушение глотания. Дизартрия – расстройство артикуляции речи. Дисфония – затруднение фонации, изменение голоса. Тахикардии нет. наблюдается атрофия языка, мышцы глотки и мягкого неба фибрилярно подергиваются, глоточный рефлекс угасает. Дополнительно проведенные исследования патологических рефлексов Моринеско-Радовича, Оппенгейма, Аствацатурова, дистант-оральные рефлекса не выявили.

XI. Добавочный нерв. Гипотония и гипотрофия грудиноключичнососцевидных мышц. При попытке повернуть голову в сторону, больная начинает «кивать».

XII. Подъязычный нерв. Отклонение языка отсутствует, из-за гипотонии гипотрофия. Фибриллярных подергивание языка нет.

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА.

Гипостезия слева, порог раздражения поверхностной чувствительности ниже чем с противоположной стороны. Глубокая чувствительность с левой стороны несколько снижена. Стериогнозия не нарушена, гиперпатии нет, т.е. качественных извращений чувствительности не отмечается. Симптом Вассермана, Детерина, Нери и Лясега отрицательны. Пальценосовая и коленопяточная пробы положительные, больная с открытыми глазами выполняет данное указание на 3 бала, т.е. наблюдается интенционное дрожание, отмечается сензитивная атоксия.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА.

Положение рук, ног к телу соответствует физиологической норме. Поза Вернике-Манна отсутствует. Объем активных движений в левой руке и левой ноге несколько снижен, по сравнению с противоположной, здоровой стороной. При выполнении пассивных движений сопротивляемость в локтевом суставе, кольце Пифагора, голеностопных суставах левой стороны ниже чем справа и равна 2,5-3 балам, в то время как с противоположной 4-4,5 бала, т.е. левостороння гипотония. Фибрилляция в проксимальных отделах.

ЭКСТРАПИРАМИДНАЯ СИСТЕМА.

Походка замедленна, шаткая, левая сторона немного отстает. Наблюдается брадикинезия, тихая замедленная речь, по типу скондированной блефороспазма нет. Нистагма нет.

КООРДИНАЦИЯ ДВИЖЕНИЯ.

Симптом Ромберга, положителен с закрытыми глазами, пальценосовая и коленопяточная пробы положительны, интенционных дрожаний нет. Симптом асинергии адохокинеза отрицательные.

РЕФЛЕКСЫ.

Глотательный рефлекс угас. Язык и мягкое небо фибриллярно подергиваются. Рефлекторная зона повышена. Правый подошвенный рефлекс ослаблен. Сухожильные рефлексы бицепсов низкий, а трицепсов положителен. коленный рефлекс с лева снижен. Надбровный, назопальпебральный рефлексы отрицательны. Запястнолучевой положителен. Страдают проксимальные отделы.

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ.

Нижний правый Бабинского непостоянен, Россолимо положителен, Бехтерева и Жуковского положительны. Хоботковый, ладонно-подбородочный отрицательны.

ТАЗОВЫЕ ОРГАНЫ.

Со стороны тазовых органов патологий нет.

СВОДКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ.

1. Дисфония, дисфагия, дизартрия.
2. Выраженная атрофия мышц языка.
3. Фибрилляция в области языка.
4. Жесткое стояние дужек неба при фонации, отсутствие глоточного рефлекса.
5. Локальное похудение мышц плечевого пояса, мелких мышц кисти.
6. Фибрилляция в проксимальных отделах конечностей.
7. Сухожильные рефлексы на руках низкие, без четкой анизорефлексии.
8. На ногах рефлексы высокие S=В. Непостоянен симптом Бабинского.

СИНДРОМЫ.

1. Бульбарный синдром (дисфония, дизартрия, дисфагия).
2. Синдром Бринсо-Сикара (сокращение мимических мышц на стороне очага и спастический гемипарез или гемиплегия противоположных конечностей при раздражении клеток ядра).
3. Синдром Авелиса – поражение языкоглоточного и блуждающего нервов и гемиплегия на противоположной стороне.

ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

*Многоочаговое поражение подкорковых центров продолговатого и воролиева отделов мозга.*