**1.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

*1.ФИО-XXX*

*2.Пол-женский*

*3.Дата рождения-XXX*

 *4.ПМЖ: XXX*

 *5 профессия: XXX*

 *6.Дата поступления:19.03.2002.*

 *7.Дата курации:с 22.03.2002 по 25.03.2002*

**2.ЖАЛОБЫ**

На перекошенное лицо,незначительное слезотечение из правого глаза, невозможность улыбки,не может сомкнуть правый глаз.

**3.ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**(ANAMNESIS MORBI)**

18 марта настоящего года ,после переохлаждения, почувствовала дискомфорт, проявляющийся стреляющими и ноющими болями в правом ухе и незначительную головную боль. На следующий день больная обнаружила перекос лица, несмыкание правого века. опущение угла рта справа. После чего обратилась к врачу по месту работы и была госпитализирована.Также больная отмечает появившееся слюнотечение, которое прекратилось 21 марта.

**4.ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE)**

Родилась в Москве в 1938 году. Имеет высшее техническое образование, работает ведущим инженером в АО МГТС. Перенесла 2 беременности под контролем врача, которые закончились рождением дочерей. Жилищно-бытовые условия хорошие. Живет одна. Режим питания не соблюдает. Отдает предпочтение мясу. Вредные привычки отрицает.

Перенесенные заболевания: свинка в 1967 году и операция по удалению миомы матки. Отмечается аллергия на первый луч весеннего солнца. Туберкулез, венерические болезни, малярию, гепатит, брюшной тиф отрицает.

**5.НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ**

 Не отягощена.

**6.НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ(STATUS PRAESENS)**

ОБЩИЙ ОСМОТР:

*Общее состояние пациента:* средней тяжести

*Сознание:* ясное.

*Положение:* активное.

*Телосложение:* нормостеническое, осанка прямая.

*Температура тела:* 36.7 С

*Выражение лица:* спокойное

*Кожные покровы:* бледно-розового цвета, чистые

*Ногти, волосы и видимые слизистые:* ногти обычной формы, розового цвета;

волосы блестящие; видимые слизистые розового цвета, влажные, чистые. Зев: розового цвета, чистый. Склеры: обычного цвета (белые), блестящие.

*Лимфатические узлы:*неувеличены.

*Подкожно-жировая клетчатка:* развита умеренно.

*Костно-.иышечная система:* Без патологии.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

При осмотре форма носа не изменена, носовое дыхание не затруднено. Деформации и припухлости в области гортани нет, голос громкий, чистый. Грудная клетка нормостенической формы: эпигастральный угол прямой, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Обе половины грудной клетки симметричны.

Тип дыхания - смешанный, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания, ЧДД=18 в минуту. Грудная клетка эластична, безболезненна, голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаково. При сравнительной перкуссии характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки ясный легочный. При топографической перкуссии: границы легких не изменены.Аускультация:

везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония над симметричными участками грудной клетки одинакова с обеих сторон.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

При осмотре:. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, ограниченный - площадь 1 см, умеренной силы и величины, положительный. Сердечный толчок не определяется. Пульс лучевой артерии ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, частота пульса в минуту-100 ударов.Границы относительной и абсолютной тупости сердца не изменены. При аускультации ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС=Ps=100’. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД(рабочее)- 160/90 **мм** рт.ст.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Язык с налетом, влажный.

Живот овоидной формы, участвует в акте дыхания, венозный рисунок и видимая перистальтика отсутствуют, грыжевых выпячиваний нет. Стул регулярный. При перкуссии живота над всей поверхностью брюшной полости определяется тимпанический перкуторный звук. Асцита нет. При пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождение прямых мышц живота нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Печень по краю реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется.

СЕЛЕЗЕНКА И ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

При перкуссии размеры селезенки не изменены. Пальпаторно селезенка и поджелудочная железа не определяется. При аускультации живота выслушивается периодическая перистальтика кишечника. Шума трения брюшины в правом и левом подреберьях нет.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

При осмотре поясничной области: цвет кожи не изменен, болезненности при пальпации нет. При осмотре области мочевого пузыря над лобком выбухания нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Почки не пальпируются. Болезненности в области мочеточниковых точек нет.Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При перкуссии мочевого пузыря после его опорожнения -тимпанический перкуторный звук.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Кожа эластична, имеет умеренную влажность, на ладонях и подошвах влажность слегка повышенна. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки соответствуют полу. Оволосение по женскому типу.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.

*Общемозговые симптомы:* сознание ясное, ориентирована.Головных болей,тошноты,рвоты,судорог нет.

*Менингиальные симптомы:* поза свободная. Ригидности мышц затылка нет. Симптомы Кернига, Брудзинского (верх., сред, ниж.), а также Мейтуса и Фанкони отрицательные. Светобоязнь, гиперестезия, гиперакузия отсутствует.

Исследование черепно-мозговых нервов

**I пара - обонятельный нерв.** Обоняние сохранено D=S. Гипер-, гипо-, ан-, дизосмия отсутствует. Обонятельных галюцинаций не отмечается.

**П пара - зрительный нерв.** Острота зрения снижена.Поля зрения не сужены (концентрическое сужение полей зрения, выпадение отдельных участков-скотома, гемианопсия: гомонимная и гетеронимная - битемпоральная биназальная, квадрантная - отсутствуют). Цветоощущение сохранено. Отсутствуют врожденные (ахроматопсия, дисхроматопсия, дальтонизм) и приобретенные (ксантопсия и др.) расстройства светоощущения. Глазное дно:диски зрительных нервов бледно-розовые, артерии сужены, вены полнокровны, извиты.

**III, IV, VI пара - глазодвигательный, отводящий, блоковый нервы.** Глазные щели асимметричные (D>S).Глазные яблоки подвижны, движения в полном объеме, синхронные. Пареза взора не отмечается. Диплопия отсутствует. Зрачки среднего размера, S=D, диаметр зрачков 3 мм, округлой формы, реакция на свет прямая и содружественная живая. Конвергенция не нарушена.Аккомодация в норме. Синдром Аргайла Робертсона ,Бернара -Горнера, Гертвига - Мажанди отрицательные.

 **V пара - тройничный нерв.** Движения нижней челюсти не ограничены. Напряжения жевательных мышц нет, трофика не нарушена. Боли и парестезии в лице отсутствуют. Пальпация в точках выхода ветвей безболезненна. Чувствительность кожи лица сохранена. Надбровный, конъюнктивальный, корнеальный и нижечелюстной рефлексы снижены,D>S.

**VII пара - лицевой нерв.** Асимметрия лица, лагофтальм справа, слезотечение. На пораженной стороне справа: сглаженность носогубной складки и усиление асимметрии при надувании щек и оскаливании зубов (опущение правого угла рта),свисает щека и асимметрия лобных складок при поднимании бровей; на пораженной стороне угол рта неподвижен , невозможна улыбка, жидкая пища выливается изо рта. Глазные яблоки равномерно увлажнены. Вкус на передних 2/3 языка не нарушен.

**VIII пара - преддверно - улитковый нерв.** Отсутствуют жалобы на звон и шум в ушах. Острота слуха не снижена D=S, гипакузия, акузия отсутствуют. *Вестибулярная система:* головокружение в покое и при движении отсутствует. Нистагм не отмечается. Жалоб на тошноту и рвоту нет.

**IX, Х пара – языкоглоточный и блуждающий нервы.** Глотание не затруднено. Фонация и артикуляция не изменены (отсутствует гнусавость голоса). Отсутствует поперхивание. Мягкое небо подвижно. Небные и глоточные рефлексы живые,S=D. Саливация умеренно повышена. Вкус на задней 1/3 языка на горькое и соленое сохранен. Голос громкий, чистый.

**XI пара - добавочный нерв.** Голова расположенапо средней линии.. Поднимание плеч не затруднено. Сила, напряжение и трофика грудино-ключично-сосцевидной мышцы не снижена.Кривошеи нет.

**XII пара - подъязычный нерв.** Язык расположен во рту и при высовывании по средней линии. Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка отсутствуют. Дизартрии не отмечается.

 Симптом орального автоматизма отсутствует.

**Двигательная сфера**

При осмотре атрофии мышц, истинных гипертрофий мышц, псевдогипертрофий нет. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания в мышцах нет. Контрактур и ретраксии нет. Пассивные движения в верхних и нижних конечностях в полном объеме. Объем активных движений в обеих конечностях полный. Парезов, параличей нет. Проба Мингаццини-Барре отрицательны. Ходьба не затруднена.Сила мышц в дистальных и проксимальных отделах справа и слева — 5 баллов. Тонус мышц не изменен.

**Сухожильные и надкостничные рефлексы**

* С верхних конечностей:

-Карпорадиальный (С5-С6)

-С двуглавой мышцы (С5-С6)

-С трехглавой мышцы (С6-С7) *живые, симметричные(D=S),зоны не расширены.*

* Брюшные:

-Верхний (Th7-Th9)

-Средний (Th8-Th10)

-Нижний (Th11-Th12) *живые ,симметричные(D=S)*

* С нижних конечностей:

-Коленный ( L2-L4)

-Ахиллов (L5-S2)

-Подошвенный (L5-S2)

-Анальный (S5) *живые ,симметричные ,зоны не расширены*

**Патологические рефлексы**

Кистевые (Россолимо, Якобсона-Ляска, Жуковского), стопные: рефлексы Бабинского, Россолимо,рефлексы Гордона, Оппенгейма, Шеффера, Жуковского, Бехтерева (I, II) не вызываются.

Клонусы стопы, коленной чашечки, кисти справа и слева отсутствуют.

**Координация движений**

Статическая проба: в позе Ромберга устойчива. Локомоторные пробы:

пальценосовую, пяточно-коленную выполняет удовлетворительно правой и левой конечностями. Интенционный тремор отсутствует. Проба на адиадохокинез отрицательна. Атаксия и скандированная речь отсутствует.

**Чувствительность**

Болевая, температурная, тактильная, мышечно-суставное чувство, чувство давления, чувство массы, вибрационная чувствительность, чувство локализации, дискриминационная чувствительность, кинестетическая чувствительность, двухмерно-пространственное чувство сохранены по сегментарному, проводниковому и периферическому типу. Астереогнозии нет. Болезненности в точках Эрба, Гара, Балле нет. Симптомов натяжения (Ласега, Нери, Мацкевича, Вассермана) нет. В зонах Захарьина-Геда болезненности нет.

**Вегетативно-трофическая сфера**

Кожные покровы: окраска умеренно бледная, без трофических изменений, отеков, повышенного потоотделения. Подкожный жировой слой развит умеренно. Дермографизм красный, умеренно выраженный, не распространенный, появляется через 30 сек, исчезает через 2-3 мин. Оволосение по женскому типу. Ногти обычной окраски, трофических расстройств и признаков хронической гипоксии нет. Болезненных участков в области солнечного сплетения нет.

***Тазовые функции:*** Функции тазовых органов контролирует.

**Высшие корковые функции**

Нарушения гнозиса (агнозия: слуховая, зрительная, обонятельная, вкусовая, аутопагнозия, пространственная агнозия, псевдоамелия, псевдополимелия, анозогнозия), праксиса (моторная, идеаторная, конструктивная) отсутствуют. Речь сохранена (отсутствует афазия: моторная, сенсорная, амнестическая). Функции письма, чтения, счета не нарушены. Память: грубых нарушений нет (некоторое снижение памяти на даты, последовательность событий в прошлом). Внимание: способность к концентрации внимания сохранена. Интеллект не снижен. Эмоциональная сфера без грубых нарушений. Поведение адекватное. Сон не нарушен.

**7.СВОДКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ**

1. Ассиметрия лица
2. Опущен правый угол рта
3. На пораженной стороне сглажена носогубная складка
4. Смыкание глазной щели справа неполное (лагофтальм)
5. Щека правая одутловата, свисает
6. В спокойном состоянии заметное перекашивание рта влево
7. Смыкание глазной щели справа неполное (лагофтальм)
8. Невозможно наморщивание лба, нахмуривание бровей на пораженной стороне
9. Снижение на пораженной стороне надбровного, конъюктивального и корнеального рефлексов
10. Слезотечение из правого глаза
11. На пораженной стороне угол рта неподвижен, невозможна улыбка
12. Жидкая пища выливается изо рта

**8.КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

Основное заболевание: Невропатия лицевого нерва.

Сопутствующее заболевание: Гипертоническая болезнь II степени.

**Клинический диагноз был поставлен на основании** *:жалоб* больной при поступлении: на ассиметрию лица, слезотечение и опущение угла глаза справа; невозможность произвести улыбку. *Из истории развития настоящего заболевания:* заболеванию предшествовало переохлаждение больной, в частности головы, после чего к вечеру появились неприятные ощущения в ухе, выражающиеся болевым синдромом, а на утро появились основные симптомы заболевания. *Из неврологического статуса выявлено :*наличие у больной асимметрии лица, лагофтальма справа, слезотечения. На пораженной стороне справа: сглаженность носогубной складки и усиление асимметрии при надувании щек и оскаливании зубов (опущение правого угла рта),свисает щека и асимметрия лобных складок при поднимании бровей; на пораженной стороне угол рта неподвижен , невозможна улыбка, жидкая пища выливается изо рта.

Это указывает на поражение ***n.facialis*** справав виде развития периферического паралича мимических мышц и слезотечения при не нарушенной чувствительности пораженной стороны.

 ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА:

1. *поражение лицевого нерва* до места отхождения n.petrosus major или поражение самого n.petrosus major приводит к сухости глаза, гиперакузии и нарушению вкуса.
2. *поражение на уровне* волокон n.stapedius приводит к гиперакузии.
3. *поражение барабанной струны или поражение лицевого нерва* выше ее отхождения приводит к потере вкуса на передних 2/3 языка и сохранности нормальной саливации .
4. *при поражении корково-ядерных волокон с одной стороны* развиваетсяцентральный паралич мимической мускулатуры нижней части лица на противоположной очагу стороне.
5. *поражение ядра лицевого нерва* сопровождается поражением лицевоймускулатуры на стороне очага и контралатеральнаяспастическая гемиплегия.
6. *при поражении корешка лицевого нерва*  паралич может сочетаться с симптоматикой поражения 5,6 8 нервов.
7. *поражение над местом отхождения барабанной струны* сопровождается гиперакузией и нарушением вкуса.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

* ***опухоль слухового нерва-*** сопровождается парезом лицевой мускулатуры, снижением слуха на пораженной стороне с явлениями раздражения в виде звона в ушах, треска, свиста в ухе, также поражением 5,6,9,10,12 пар черепных нервов.
* ***Кровоизлияние в области моста-*** проявляется параличом противоположной половины тела , а также выявляется альтернирующая гемиплегия.

Таким образом, после проведенного дифференциального и топического диагноза можно сказать, что у больной имеется поражение периферического нейрона лицевого нерва ниже отхождения chordae tympani и можно поставить

Диагноз: **Острая** **нейропатия лицевого нерва справа.**

**9. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

1. **Электрокардиография.( 19.03.02)**

Ритм правильный, синусовый, ЧСС105уд/мин. P-Q-0,16ceк; ORS-0,08 сек PQ=0,16.***Заключение:***Синусовая тахикардия. Имеются признаки умеренных изменений в миокарде, нагрузка на правое предсердие.

1. **Биохимический анализ крови (20.03.02)**

Общий белок 74 г/л

Мочевина 7,1 ммоль/л

Холестерин общий 6,8 ммоль/л

Билирубин общий 32,1 мкмоль/л

Билирубин связанный 2,5 мкмоль/л

Сывороточное железо 19,3 мкмоль/л

АлАт 30,2 нмоль/с~л

АсАт 34,3 ….

Глюкоза 6,4 ммоль/л

СОЭ 23

П/яд 2 С/яд 51

Моноциты 7

Лимфоциты 38

Эозинофилы 2

1. **Анализ мочи(20.03.02)**

Относ.плотн. 1024

Реакция кислая

Белок 0,05

Уробилиногены повышены

Эпителий плоский – умеренно повышен

Лейкоциты 35-40 в п/зр

Эритроциты 3-4 в п/зр

**10.ЛЕЧЕНИЕ**

1. Лечение гипертонической болезни: **Tab.Enap** 5 мг х2 раза в день
2. Витамины группы В: **-В1** 5%- 2,0 мл в/м

 **-В6** 5%-2,0 мл в/м

1. **Таб.Indometacini** 0.25 ( п/восп.,обезб.)
2. **Кокарбоксилаза** 0,1 мг в день
3. **Прозерин**  по 0,015 г 2-3 раза в день (блокатор холинэстеразы)
4. **ФЗТ**  на правый сосцевидный отросток
5. **Стол № 10**
6. **Массаж**
7. **Фуросемид 0,04**
8. **Глюкокортикоидная терапия ( преднизолон 30-60 мг)**
9. **Никотиновая к-та 1% 4-6 мл в/к в район околоушной железы**