**Ф.И.О.** *…*

**Возраст**: *\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Образование:** *высшее*

**Профессия**: *инженер-конструктор, в настоящий момент пенсионерка*

**Дата поступления в клинику**: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Жалобы на момент поступления***: на головокружение, асимметрию лица, головную боль.

***ANAMNESIS MORBI*.** Считает себя больной с 10 марта 2003 года, когда вечером сильно заболела голова, особенно в околоушной области справа, больная долго не могла уснуть. Со слов больной накануне возникновения боли имел место факт переохлаждения. Приняла анальгин, но-шпу, валокордин, но улучшения состояния не было. Утром следующего дня родственница больной отметила, что у больной было перекошено лицо, правый глаз не закрывался, угол рта справа был опущен. Правый глаз слезился. При приеме жидкости она выливалась из правого угла рта. Вызвали «СП», был сделан обезболивающий укол, посоветовали обратиться к участковому терапевту. В поликлинике терапевт назначила физиотерапевтическое лечение – по 10 сеансов УВЧ и электрофореза. Родственница больной делала ей инъекции витамина В12 и никотиновой кислоты. Но так как лечение было без положительной динамики, то участковый терапевт написал направление в 61 ГКБ.

***ANAMNESIS VITAE*:** Из перенесенных заболеваний – детские инфекции.

Туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Инсультов, инфарктов, травм головы не было. В молодости были случаи кратковременной потери сознания.

Страдает мерцательной аритмией пароксизмальной формы с 30 лет, артериальной гипертензией в течение последних пяти лет. АД повышается до 220/110 мм рт.ст. (на данный момент больная адаптирована к АД 140/80 мм рт.ст.). При повышении АД больная принимает капотен, кардикет, веро-эналаприл.

ИБС диагностирована примерно с 1980 года. По поводу ИБС больная неоднократно находилась на лечении в стационаре. Последняя госпитализация была с декабря 2002 года по январь 2003 г. Больная была выписана с диагнозом – ИБС, нестабильная стенокардия, ГБ III ст., мерцательная аритмия. Там же впервые был выявлен сахарный диабет II типа.

В 1961 году – лапаротомия по поводу полипов желудка, при операции была обнаружена опухоль головки поджелудочной железы, которая была удалена в 1964 году (опухоль доброкачественная, послеоперационное лечение проводилось без химиотерапии).

В январе 2002 года – операция на левом глазу по поводу катаракты.

Аллергологический анамнез – отмечает аллергию на новокаин.

Гинекологический анамнез – Р-1, Б-3, А-2.

Наследственность не отягощена.

***СОМАТИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:***

***STATUS PRAESENS:*** Состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное. Рост 162см, вес 66 кг. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Тургор кожи и ее эластичность снижены. Видимые слизистые розового цвета. Пастозности голеней, стоп не отмечается. Подкожная клетчатка умеренно развита.

***Костно-мышечная система***. Степень развития мышечной системы умеренная, болезненности при ощупывании мышц нет. Деформаций костей, болезненности при ощупывании суставов нет. Суставы обычной конфигурации. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме. Форма грудной клетки правильная.

***Лимфатическая система:*** затылочные, передние и задние шейные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

***Сердечно-сосудистая система***. Пульс 78 ударов в минуту, симметричный, аритмичный, напряжен, удовлетворительного наполнения,. АД 160/80 мм.рт.ст.

*Аускультация сердца*: тоны сердца умеренно приглушены, акцент второго тона на аорте. ЧСС = 82 в минуту. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий.

***Система органов дыхания***. Жалоб нет.

Форма грудной клетки правильная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Охриплости голоса, афонии, кашля нет.

Аускультация легких: дыхание везикулярное. Бронхофония не изменена.

***Система органов пищеварения*.** Жалоб нет.

*Осмотр ротовой полости*: Язык, зев, миндалины, глотка без изменений. Слизистые чистые, розовые, влажные.

Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений.

При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная, выпячиваний, втяжений, видимой пульсации и перистальтики не отмечается. Рубцов нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

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. Границы печени в норме. Край печени мягкий, ровный, с гладкой поверхностью, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Пальпация в точке желчного пузыря безболезненная.

***Система мочеотделения:*** Жалоб нет.

При осмотре области почек патологических изменений не определяется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, 6-8 раз в сутки. Почки не пальпируются.

***Эндокринная система:*** Жалоб нет.

Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна.эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют

***НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:***

Сознание ясное, больная контактна, правильно ориентирована в пространстве и себе.

Менингиальные симптомы отрицательные.

**Черепно-мозговые нервы:**

**I** – обоняние не нарушено.

**II** – отмечается ухудшение зрения на оба глаза (больше на левый). Цветоощущение не нарушено. Поля зрения при ориентировочной оценке не ограничены.

**III, IV, VI** – ширина глазных щелей S < D. Птоза, пареза взора, нистагма нет. Подвижность глазных яблок в полном объеме. Левый зрачок неправильной формы (фестончатый контур), ширина зрачков S>D. Фотореакция замедленная. Зрачковые рефлексы ограничены.

Симптомы Горнера, Арджил-Робертсона отрицательные.

**V** – а) чувствительность по ветвям тройничного нерва, по зонам Зельдера не нарушена. Болезненности точек выхода ветвей тройничного нерва нет.

Б) напряжения жевательной мускулатуры и ее атрофии нет.

В) корнеальные, нижнечелюстные рефлексы живые.

**VII**- выраженная асимметрия лица в покое. Правая половина лица неподвижна, складки лба и носогубная складка справа сглажены. Слезотечение из правого глаза. Правый глаз не закрывается (лагофтальм). Угол рта справа опущен. Симптом Белла положительный справа. Мимические пробы справа нарушены. Гиперакузии нет, вкусовая чувствительность не нарушена.

**VIII** – гипакузии нет, шум в ушах появляется при повышении АД. Головокружение в течение последнего года. В пробе Ромберга больная незначительно отклоняется вперед.

**IX, X** - функция глотания не нарушена. Глоточные рефлексы живые, симметричные. При фонации мягкое небо симметрично подвижно. Рефлексов орального автоматизма нет.

**XI** – повороты головы не ограничены, пожимание плечами не затруднено.

**XII** – язык по средней линии. Движения языка в полном объеме. Артикуляция не нарушена. Атрофии, фасцикулляций не выявлено.

**Внешний осмотр**

Выраженной атрофии мышц, фасцикулляций не выявлено. Активные движения в достаточном объеме. Мышечная сила – 5 баллов. В пробе по Барре парезов не выявлено. Мышечный тонус снижен. Ригидности затылочных мышц нет, симптом Кернига и нижний симптом Брудзинского отрицательные.

Пальценосовая и пяточно-коленная пробы не нарушены.

Гиперкинезы не отмечаются.

Статика сохранена, походка соответствует возрасту.

Пробы на адиадохокинез, дизметрию, мимопопадание не нарушены.

При исследовании поверхностной чувствительности нарушений не выявлено.

При исследовании глубокой чувствительности – суставно-мышечное чувство сохранено. Стереогноз не нарушен.

Сухожильные рефлексы:

1. С рук – с двуглавой мышцы, с трехглавой мышцы, лучезапястный рефлекс – живые, симметричные, S=D
2. С ног – коленный и пяточный рефлексы живые, симметричные, S=D

Брюшные рефлексы снижены.

Патологических рефлексов не выявлено.

Функция тазовых органов сохранена.

**Высшая нервная деятельность**

Речь не нарушена. Письмо, чтение, память ухудшились в течение последних 5-7 лет. Больная критична к своему состоянию.

***Топический диагноз***:

При исследовании неврологического статуса у больной выявлен периферический парез лицевой мускулатуры справа. Уровень поражения – после выхода лицевого нерва из черепа через foramen stylomastoideum (pes anserinus), для которого характерны прозоплегия, лагофтальм, симптом Белла, слезотечение, нарушение мимических проб.

***Клинический диагноз***:

Невропатия лицевого нерва справа.

*Обоснование диагноза:*

1. на основании жалоб больной при поступлении на асимметрию лица, головную боль,
2. на основании анамнеза заболевания – на фоне переохлаждения возникла острая боль в околоушной области справа и спустя несколько часов возникла асимметрия лица, усилилось слезотечение из правого глаза, правый глаз не закрывался, угол рта справа был опущен. При приеме жидкости она выливалась из правого угла рта;
3. на основании данных исследования неврологического статуса - выраженная асимметрия лица в покое. Правая половина лица неподвижна, складки лба и носогубная складка справа сглажены. Слезотечение из правого глаза. Правый глаз не закрывается (лагофтальм). Угол рта справа опущен. Симптом Белла положительный справа. Мимические пробы справа нарушены. Гиперакузии нет, вкусовая чувствительность не нарушена.

На основании вышеперечисленных данных можно поставить диагноз: Невропатия лицевого нерва справа.

В этиологии этого заболевания имеет значение провоцирующий фактор - переохлаждение, эндогенная интоксикация (сахарный диабет), артериальная гипертензия.

***План обследования:***

1. клинический анализ крови;
2. общий анализ мочи;
3. биохимический анализ крови: АЛаТ, АСаТ, КФК, ЛДГ, холестерин, билирубин, общий белок, мочевина, сахар;
4. анализ крови на коагулограмму;
5. электрокардиография;
6. эхоэнцефалография;
7. рентгенография органов грудной клетки;

***План лечения:***

1. Противовоспалительная терапия (преднизолон)
2. Противоотечная терапия (маннит)
3. Анальгетики при болевом синдроме
4. Физиотерапия – УВЧ, парафиновые аппликации, соллюкс, кислородные коктейли – с целью ускорения регенерации пораженных нервных волокон, предупреждение атрофии мимических мышц, профилактики контрактур.
5. Лечебная гимнастика, лейкопластырные маски, иглорефлексотерапия, массаж мимической мускулатуры.
6. Регуляция метаболических процессов - витамины группы В (В1,В6)
7. Закапывание раствора альбуцида на нижнее веко правого глаза
8. Антидепрессанты – T.Carbamasepini 0,1 г 3 р/д
9. T.Betaserci (при головокружении, шуме в ушах) 8 мг 1т \* 3 р/д
10. Коррекция нарушений сердечно-сосудистой системы:
11. Антиагреганты – Sol.Trental в/в капельно
12. Антигипертензивные препараты – T.Angioprili 25 mg 3 р/д
13. Антиангинальные препараты – T.Nitrosorbidi 0,01 по 1 т. 4 р/д, T.Riboxini 1 т. 3 р/д

***Данные лабораторных и инструментальных методов обследования:***

1. Клинический анализ крови от 2.04.02:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **параметр** | **результат** | **норма** |
| Гемоглобин | 150 г/л | 115-145 г/л |
| Эритроциты | 6,5 х 1012 /л | 3.7-4,7 х 1012 /л |
| Цветовой показатель | 0,9 | 0,85 – 1,05 |
| Лейкоциты | 7,7 х 109 /л | 4 – 8,8 х 109 /л |
| Нейтрофилы:   Палочкоядерные   Сегментоядерные   Эозинофилы   Лимфоциты   Моноциты | 1%  76%  2%  20%  1% | 1 –6%  45-70%  0-5%  18-40%  2-9% |
| СОЭ | 17 мм/час | 2- 15 мм/час |
| RW, ВИЧ, HBsAg | | Отриц. |

1. Биохимический анализ крови:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **параметр** | | **результат** | | **норма** | |
| Общий белок | | 78 г/л | | 65-85 г/л | |
| Мочевина | | 5,4 ммоль/л | | 2,5 – 8,3 ммоль/л | |
| Холестерин общий | | 6,4 ммоль/л | | До 5.2 ммоль/л | |
| Триглицериды | | 0,91 ммоль/л | | 0,1 – 2,2 ммоль/л | |
| Билирубин общий | | 17 мкмоль/л | | 8.5 – 20,5 мкмоль/л | |
| АЛаТ | | 7 мкмоль/л х мин | | 10-52 мкмоль/л х мин | |
| АСат | | 30 мкмоль/л х мин | | 16-48 мкмоль/л х мин | |
| КФК общая | | 60 мкмоль/л х мин | | До 170 мкмоль/л х мин | |
| КФК МВ | | 10,9 мкмоль/л х мин | | До 25 мкмоль/л х мин | |
| ЛДГ 1 | | 455,7 мкмоль/л х мин | | 72 - 182 мкмоль/л х мин | |
| Глюкоза | | 6,8 ммоль/л | | 3,9 – 5,8 ммоль/л | |
| Протромбиновый индекс | | 89% | | 90 – 105% | |
|  | |  | |  | |
| ** Общий анализ мочи (от 05.04.2003):**  o Цвет – светло-желтый;  o Прозрачность - +  o Удельный вес – 1010;  o Реакция – кислая;  o Белок – следы;  o Глюкоза - abs.;  o Эпителий – ед.;  o Лейкоциты – 1-2 в п/з ;  o Эритроциты – abs . | | ** Общий анализ мочи (от 17.04.2003):**  o Цвет – светло-желтый;  o Прозрачность – полная;  o Удельный вес – 1010;  o Реакция – кислая;  o Белок – abs;  o Глюкоза - abs.;  o Эпителий – ед.;  o Лейкоциты – 2-6 в п/з ;  o Эритроциты – abs . | |

 Коагулограмма:

- фибриноген – 5,6

- протромбиновое время - 18,9 – 81%

- ТВ – 13

- ФАК – 240

- Гепарин – 36

 ЭХОЭГ – М-Эхо – без смещения

 Рентгеноскопия органов грудной клетки:

В легких - явления диффузного пневмосклероза. В сердце – возрастные изменения.

 Заключения ЭКГ от 02.04.2003:

Мерцание предсердий. Нормальная форма. Нормальное положение электрической оси сердца. Выраженные изменения миокарда гипертрофированного левого желудочка.

***ПРОГНОЗ:***

***Прогноз для жизни, прогноз относительно выздоровления при неосложненном течении и адекватной терапии благоприятный (при данном уровне поражения нерва).***