**Паспортные данные.**

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол: мужской

Профессия: пенсионер. (раньше инженер-механик)

Место работы: в данный момент на пенсии.

Семейное положение: женат, имеет троих детей и двоих внуков.  
Домашний адрес:

Время поступления в больницу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступление: экстренно.

**Жалобы.**

Жалобы на несильные головные боли постоянные, сохраняются и днем и ночью, захватывают всю голову, общую слабость особенно в левой половине тела (в левой руке и в ноге),головокружение,, снижение температурной и болевой чувствительности в левой руке и ноге, двоение в глазах(появилось 14 марта этого года утром когда сел за руль, без потерей сознаний). Отмечает небольшое снижение памяти. Шаткость при ходьбе больше влево.. Болей в шейном отделе позвоночника., шума в правом ухе.

**Анамнез болезни** (anamnesis morbi).

Считает себя больным в течение 31 года, а именно с 1975 года было первое потеря сознания от черепно-мозговой травмы (произошло это днем), также ЧМТ было в1978(молния ударила), 1983(автоавария),1993(бревно на голову, лежал в Малоязе),1995(автоавария, лежал в Раевке также не помнит лечение). А в2006 году утром когда сел за руль после этого появилось двоение в глазах без потерей сознания. В 1994 году на улице почувствовал слабость (особенно в левой половине тела), головокружение. Это случилось днем. Почувствовал слабость, головокружение. С трудом дошел до дома. Стал отмечать снижение температурной и болевой чувствительности в левой половине тела. Слабость, головокружение не проходили, был госпитализирован в ЦРБ. Проводимого лечения не помнит. Состояние улучшилось: улучшилась чувствительность, уменьшилась слабость в конечностях. С тех пор отмечает иногда головокружение, несильные головные боли. В 1995 году лежал в кардиодиспансере города Уфы с повышением давлением = 170/90 и там ему поставили диагноз: гипертоническая болезнь стадия III степень III риск IV. А при поступлений было давление 180/110.

**Анамнез жизни.** (anamnesis vitae).

Родился в 20 октября 1938 году в Ивановской области. Возраст родителей больного при его рождении: матери - 23 года, отцу - 24. Родился в срок. Был вторым ребенком в семье (есть три старших брата и младшая сестра). Ходить и говорить начал вовремя. Рахитом не болел. До десяти лет семья жила в частном доме, а затем в отдельной квартире. В школу пошел с семи лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал.

Простудными заболеваниями в детстве болел редко, другие детские болезни(корь, скарлатина и т.д отрицает).. В 1982 году в результате производственной травмы была сломана левая рука в области запястья (оскольчатый перелом). В 50-х годах перенес гнойный отит, после чего отмечает снижение слуха, особенно на правое ухо.

Образование среднее. 1955-1957 годы - служил в армии. Работал с 1957 года инженером-механиком Питается регулярно. ОРЗ, ОРВИ-отрицает.

Туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит, корь, переливаний крови также отрицает. Была операция по восстановлению отломков костей в левой руке.

В 1995 году поставили диагноз: гипертоническая болезнь стадия III степень III риск IV. В 1997 году диагноз:остеохондроз шейного отдела позваночника

Семейный анамнез.

Женат с 1958 года. Имеет троих детей и двоих внуков. Члены семьи здоровы. Наличие туберкулеза, вирусного гепатита, венерических заболеваний отрицает. Живет вдвоем с женой.  
Материально-бытовые условия.

Семья состоит из двух человек. Проживают в отдельной однокомнатной квартире со всеми удобствами. Санитарное состояние квартиры удовлетворительное. Материально обеспечен удовлетворительно.

Наследственный анамнез:

Мать в 74 года умерла от инсульта.

Аллергологический анамнез.

Лекарственной и другой аллергии нет.

Вредные привычки.

По словам больного, не курит, алкоголем не злоупотребляет. Употребление наркотиков и психотропных веществ отрицает.

**Объективное исследование больного.**

**Общий осмотр больного.**

Общее состояние больного средней тяжести.

Температура 37,3о С.

Сознание ясное.

Положение больного в постели активное.

Конституциональный тип - гиперстенический.

Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет.

Рост 171см, вес 92 кг.

Степень упитанности по индексу Брокка:

[масса тела (кг) / (рост (см) - 100)] · 100%

[92 / (171 - 100)] · 100% = 129,5% что примерно составляет 130%

Полученный результат превышает норму (80 - 110%).

Форма головы правильная, непроизвольных движений головы нет. При перкуссии черепа болезненности не отмечает. Отека век нет, косоглазие нет.

Кожные покровы бледные. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность кожных покровов нормальная, тургор кожи и эластичность соответствуют возрастной норме. Сыпи, расчесов, видимых опухолей нет. Рубец на левом запястье после производственной травмы была сломана левая рука в области запястья (оскольчатый перелом). Видимые слизистые бледно- розового цвета, чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Конъюнктива глаз бледная. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по мужскому типу. Грибкового поражения не отмечено.

При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Затылочные, подчелюстные, околоушные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Грудные железы симметричны, безболезненны и однородны при пальпации. Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений.

Отмечается небольшая гипотрофия мышц левой руке и левой ноге. Сила мышц левой руки и левой ноги снижена.до 3-3,5 баллов а правой руки и ноги составляет 4,5балла.

Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении хруст и боль отсутствуют.

Телосложение правильное. Осанка правильная. Половины тела симметричны. Деформаций грудной клетки нет. Углы лопаток направлены вниз.

Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет, подвижность во всех отделах позвоночника сохранена (но есть боль в шейном отделе), при перкуссии остистых отростков болезненности не отмечено(кроме шейного отдела с обеих сторон). Кости: деформирован немного только в левом запястье а в остальных костях не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги пальцев рук не утолщены.

**Система органов дыхания.**

Дыхание не затрудненное, через нос. Отделяемого из носа нет.. Одышка, кашель, мокрота-отсуствовает Голос обычный. Слизистая зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены.Грудная клетка при движений симметрична. Ширина межреберных промежутков 1,5 см. Лопатки прилегают плотно. Надключичные и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева. Тип дыхания брюшной. Частота дыхания 18 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается. Дыхание везикулярное. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушиваются.

**Сердечно-сосудистая система.**

Пульс симметричный, ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Форма (скорость) пульса не изменена. Дефицита пульса нет. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Варикозного расширения вен нет. При пальпации артерии плотные. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренной, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Патологической пульсации на теле не наблюдается. Капиллярный пульс не определяется.Артериальное давление 140/90 мм рт.ст. ЧСС 72 ударов в мин.Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на два сантиметра кнаружи от среднеключичной линии, локализованный (шириной 1 см), низкий, не усиленный, не резистентный. Сердечный толчок отсутствует т.к. гиперстенический тип телосложения. Диастолическое, систолическое дрожание, симптом "кошачьего мурлыканья" не определяются. Надчревной пульсации не обнаружено.

Перкуссия сердца.

*Границы относительной тупости сердца.*

Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV-ом межреберье;

Левая - в V-ом межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии;

Верхняя - в III межреберье (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины).

Поперечный размер относительной тупости сердца - 14 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Ширина сосудистого пучка 6 см на уровне второго межреберья.

*Границы абсолютной тупости сердца.*

Правая граница по левому краю грудины.

Левая граница на 2 сантиметра кнутри от среднеключичной линии в V межреберье.

Верхняя граница в 4 межреберье.

Аускультация.

Тоны сердца приглушены, ритмичны. Акцента одного из тонов, патологического раздвоения, расщепления тонов сердца не обнаружено. Частота сердечных сокращений 72 удара в минуту. Шумов нет.

**Система органов желудочно-кишечного тракта.**

Губы розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка не обложена, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Ротовая полость не санирована, наблюдаются кариозные зубы I и II премоляры слева.

Слюнные железы не увеличены, безболезненны. Запаха изо рта не наблюдается.

Исследование живота:

*Осмотр.*

Живот нормальной формы, симметричен. Вздутие живота не наблюдается. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Грыжи не выявлены.

*Перкуссия.*

При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности и свободной жидкости не обнаружено. Симптом Василенко (шум плеска справа от средней линии живота) отсутствует. Локальная перкуторная болезненность в эпигастрии не выявлена. Симптом Менделя отрицательный.

*Поверхностная ориентировочная пальпация.*

Живот не напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный. Болезненности не отмечается. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено.

*Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову - Стражеско.* Затруднен из-за выраженной подкожно жировой клетчаткеПальцевое исследование прямой кишки не проводилось.

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности при пальпации и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы (симптом Керте) отсутствует.

Исследование печени и желчного пузыря:

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует.

Пульсации печени не наблюдается. Край печени при пальпации прощупывается на 1 см ниже реберной дуги по линии medioclavicularis dextra, он мягкий, острый, легко подворачивающийся и нечувствительный.

При аускультации шума трения брюшины не отмечается.

Исследование селезенки. При перкуссии (по методу Образцова) по линии, соединяющей грудино-ключичное сочленение со свободным концом 11 ребра (она проходит на 4 см латеральнее левой реберно-суставной линии), определены следующие границы селезеночной тупости:

верхняя граница - на уровне \_X ребра,

нижняя граница - на уровне X\_ ребра.

Передняя граница селезеночной тупости не выходит за linea costoarticularis sinistra.

Размеры селезеночной тупости: поперечник - 6 см, длинник - 7 см.

Селезенка не пальпируется.Шум трения брюшины над селезенкой не прослушивается.

**Система органов мочевыделения.**

Визуально припухлости в почечной области не выявляется. Почки бимануально не пальпируются, болезненности при пальпации нет. Симптом поколачивания отрицательный.

Мочевой пузырь безболезненный, обычной величины.

**Система половых органов.**

Половые органы развиты правильно, оволосение по мужскому типу. Развитие первичных и вторичных половых признаков соответствует возрасту.

**Эндокринная система.**

Мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется. Отмечаются локальное уменьшение слоя подкожной жировой клетчатки на бедрах и плечах в месте инъекций инсулина.

**Нервная система и органы чувств.**

**1** Черепно-мозговые нервы.

I пара - обонятельные нервы: обоняние сохранено, запахи узнает и различает.

II пара - зрительные нервы: отмечает снижение остроты как ближнего, так и дальнего зрения. Цветоразличение не нарушено. Выпадения полей зрения нет. Глазное дно не осматривалось.  
III, IV, VI пара - глазодвигательные, блоковидные, отводящие нервы: глазные щели симметричные с обеих сторон. Косоглазие нет. Объем движения глазных яблок не ограничен. Диплопия присутствует. Зрачки симметричные. Фотокоррекция живая, Конвергенция нарушена. Отсутствие экзофтальма и энафтальма. Аккомодация не нарушены.

V пара - тройничные нервы: корнеальный, мандибулярный рефлексы сохранены, живые. Жевательная мускулатура развита хорошо, симметрично. Движения нижней челюсти совершаются в полном объеме. Болей в области лица не отмечает. Поверхностная чувствительность D=S. Болезненность при надавливании на тригеминальные точки D=S (область foramen supraorbitale, foramen infraorbitale, foramen mentale)-безболезнена. Чувствительность на передних двух третях языка не определял.

VII пара - лицевые нервы: лицо симметричное, лобные и носогубные складки, углы рта симметричны на обеих половинах лица. Пациент может зажмуривать глаза и нахмуривать брови, наморщивать лоб, надувать щеки (симметрично). Слезотечения или сухости глаз не наблюдается.

VIII пара - предверноулитковые нервы: острота слуха снижена, больше справа(шепотная речь:справа=0м, а слева=1м, разговорная речь справа=2м а слева=3м.) Речь различает. Временами отмечает головокружения. Мелкоразмашистый фиксационный нистагм справа.

IX, Х пара - языкоглоточные и блуждающие нервы: глотание незатруднено. Мягкое небо симметрична, подвижна. Голос обычный, артикуляция ненарушена. Поперхивание при еде, сухость во рту отсутствовает. Определение небного и глоточного рефлексов не проводилось, определение вкуса на задней трети языка не нарушен(нет растроиства чувствительности). ЧСС 72 удара в мин, ЧД 18 в мин.

ХI пара - добавочные нервы: трапециевидная и грудино-ключично-сосцевидная мышца правильной конфигурации, развиты хорошо, плечи симметричны Движения при повороте головы совершаются в полном объеме. Поднятие плеч и сближение лопаток больной производит без затруднений. Гиперкинезов нет.

XII пара - подъязычные нервы: движения языка не ограничены. Симметричен, при высовывании располагается по срединной линии, подергиваний нет.

Вывод: имеющаяся симптоматика свидетельствует об присутствий диплопий(двоение в глазах: она возникает при парезах или параличах глазных мышц -это может быть при поражений ствола глазодвигательного нерва при этом будет полный паралич глазных мышц, а также при ядерном поражений при этом возникает парез отдельных глазодвигательных мышц и зрачковые реакций сохраняются) а так как у моего больного есть зрачковые реакций то у него будет диплопия при ядерном пораженийТакже у него сильное поражении VIII пары (острота слуха снижена больше справа (можно сказать о тугоухости), временами отмечает головокружение, мелкоразмашистый фиксационный нистагм справа). Уровень поражения, предположительно, ядра III,IV,VIII, нервов справа.

**2** Двигательная система.

При осмотре мускулатуры конечностей и туловища обнаружена небольшая гипотрофия мышц на левой руке и левой ноге, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний не выявлено..Походка: немного подволакивает левую ногу. Наблюдается не сильно выраженная шаткость при ходьбе (больше вправо). Гемипаретическая? Атаксическая?Движения верхних конечностей в полном объеме. Феноменов зубчатого колеса, складного ножа, пластического гипертонуса не обнаружено. Сила в мышцах плеча, предплечья, кисти и пальцев правой руки 4,5 баллов, левой руки - 3 балла. Движения нижних конечностей возможны в полном объеме. Сила мышц левого бедра, голени и стопы 3,5 балла, правого бедра, голени и стопы – 4,5 баллов.

Проба Барре:

А) верхний прием Барре - больной в положении стоя с закрытыми глазами может длительное время удерживать обе руки поднятыми до горизонтального уровня, ладонями кверху.

Б) нижний прием Барре (проба Мингаццини-Барре) - больной, лежа на животе с согнутыми ногами в коленных суставах, может долгое время удерживаться в данном положении.

Суставно-мышечное чувство, исследуемое при пассивных движениях больного, сохранено.

Мышечный тонус в правой руке и правой ноге нормальный во всех группах мышц, равномерно повышен в левой руке и ноге.Координация движений несколько нарушена. В позе Ромберга не устойчив (падает в левую сторону при закрытых глазах). Пяточно-коленную пробу выполняет правильно без дрожаний. Пальценосовую пробу выполняет также правильно. Дисметрия. Адиадохокинеза не отмечено. При исcледовании речи скандирования не отмечено. Наблюдается шаткость при ходьбе влево.

Вывод: имеется мозжечковая симптоматика а именно поза Ромберга закрытами глазами показывает о нарушение глубокой чувствительности (если поражение было бы в полушарий мозжечка и средних ножек мозжечка -то было бы нарушение выполнение пальце-носовой и пяточно-коленной проб, а при поражение верхних ножек мозжечка было бы рубральный тремор, при поражение нижних ножек мозжечка-наблюдается нистагм(у моего больного это присутствовает) и миоклоний мыгкого неба, при поражений червя мозжечка -поза Ромберга не устоичева)

**3** Сухожильные и периостальные рефлексы:

сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, карпо-радиальный, коленный, Ахиллов рефлексы сохранены D<S.Кожные рефлексы:брюшной рефлекс сохранен D=S. Подошвенный рефлекс на правой ноге снижен, на левой - отрицательный.

Пирамидные рефлексы:

Симптом Бабинского слабоположительный слева (при штриховом раздражении подошвы рефлекторное разгибание пальцев), отрицательный справа.

Симптом Россолимо слабоположительный слева (рефлекторное сгибание II - V пальцев в результате короткого удара по их кончикам молоточком), отрицательный справа.

Симптом Бехтерева-Менделя слабоположительный слева (сгибание II - V пальцев при постукивании молоточком по передненаружной поверхности тыла стопы), отрицательный справа.

Симптом Жуковского слабоположительный слева (подошвенное сгибание II - V пальцев при постукивании молоточком по подошве под пальцами), отрицательный справа.

Симптом Оппенгейма слабоположительный слева (в результате проведения с нажимом мякотью большого пальца по передней поверхности большеберцовой кости сверху вниз наблюдается рефлекторное разгибание большого пальца), отрицательный справа.

Симптом Гордона слабоположительный слева (в результате сжатия рукой массы икроножной мышцы наблюдается рефлекторное разгибание большого пальца), отрицательный справа.

Симптом Шеффера слабоположительный слева (при сильном сдавливании ахиллова сухожилия наблюдается рефлекторное разгибание большого пальца), отрицательный справа.

Верхние рефлексы Россолимо, Жуковского, Бехтерева-Менделя слабо положительны слева, отрицательны справа.

Рефлексы орального автоматизма: назо-лабиальный, хоботковый, сосательный, дистанс-оральный и ладонно-подбородочный рефлексы отрицательны.

Вывод: наличие шаткости при ходьбе больше вправо, могут свидетельствовать о наличии патологических изменений в правом отделе мозжечка. Снижение мышечной силы, повышение мышечного тонуса, повышение рефлексов и появление патологических рефлексов в левой руке и ноге, могут свидетельствовать о центральном гемипарезе (поражение пирамидных путей).

**4** Чувствительность.

Парестезий, болей не отмечает. При надавливании на болевые точки затылочного нерва, нерва плечевого сплетения (точка Эрба), на паравертебральные точки (по ходу межреберных нервов) значительных болей не отмечает(кроме паравертебральные точки в шейном отделе позвоночника с обеих сторон). Болезненности по ходу седалищного и бедренного нервов при надавливании на соответствующие болевые точки не отмечает.

*Радикулярный синдром:*

Симптом Нери (боль в пояснице при сгибании головы больного) отрицательный.

Симптом Ласега (боль в пояснице при поднимании за пятку вытянутой ноги больного, исчезновение боли при сгибании ноги в колене) отрицательный.

Симптом Сикара (боль в подколенной ямке при сгибании или разгибании стопы) отрицательный.

Симптом Вассермана (появление болей по передней поверхности бедра при максимальном разгибании вытянутой ноги у больного, лежащего на животе) отрицательный.

Симптом Штрюмпелля-Мацкевича (возникновение боли по передней поверхности бедра при сгибании голени у больного, лежащего на животе) отрицательный.

Тактильная чувствительность сохранена на всем теле. Болевая и температурная чувствительность снижены на левой руке, левой ноге и левой половине туловища.

Глубокая чувствительность (мышечно-суставное, вибрационное, чувство давления, веса) не нарушена.

Сложная чувствительность (кинестетическая, дискриминационая, двумерно-пространственная, чувство локализации) не нарушена. Стереоанестезии нет. Тип чувствительных нарушений: центральный.

**5** Менингеальные симптомы.

Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптомы Брудзинского (верхний и нижний), скуловой синдром Бехтерева) отрицательные.

Вывод: паутинная и мягкая оболочки головного мозга не повреждены, так менингеальных симптомов нет.

**6** Вегетативная нервная система.

Акроцианоза нет. Отеков нет. Температура тела 37,3(С. Потливости или чрезмерной сухости кожи не отмечено. Пролежней не обнаружено, артропатии не обнаружено. Дермографизм белый. Глазо-сердечный рефлекс Даньини-Ашнера в норме (урежение ритма сердца на 8 ударов в минуту). При выполнении орто-клиностатической пробы изменение ритма сердца не превышает 10 ударов в минуту (норма).

Вывод: поражения со стороны вегетативной нервной системы не выявлено.

**7**.Функций тазовых органов

Задержки мочи и кала, недержание, учащенных позывов –нет.

**8** Высшие корковые функции.

Речь. Спонтанная речь незатруднена. Больной произносит словаспокойно не торопясь нормальным темпом. Словарный запас достаточный. Повторная речь не затруднена (по той же причине). Сложные фразы произносит немного с трудом, но до конца, не забывает их. Звуки, отдельные слова, фразы повторяет правильно. При описании предметов легко вспоминает их названия. Предметы называет правильно. Обращенную речь понимает правильно. Предметы, лица окружающих узнает правильно. Правильно называет цвета окружающих предметов. Написанные буквы и цифры узнает. Может читать.

Слуховой гнозис сохранен. Голоса узнает, различные звуки определяет безошибочно.

Запахи чувствует и узнает (со слов больного). Вкус чувствует и узнает (со слов больного).

Тактильный гнозис сохранен. Определяет на ощупь предметы с закрытыми глазами.

Праксис не нарушен. Пальценосовую пробу выполняет безошибочно с закрытыми глазами. Предметами обихода пользуется правильно. Складывает из спичек заданную фигуру (треугольник, квадрат). Пространственный праксис не нарушен (ориентируется в палате, отделении). Письмо не нарушено: правильно пишет отдельные буквы, слова, фразы под диктовку и списывает их. После ОНМК почерк не изменился. Написанной понимает. Может читать отдельные буквы, слова, фразы, предложения. Считает от 1 до 10 и обратно. Выполняет простейшие счетные операции.

Вывод: соматосенсорные функции коры больших полушарий сохранены

**9** психического функций.

Сознание ясное. Немного заторможен. В пространстве, времени, личности ориентирован. Контактен, свое состояние оценивает адекватно. Память на числа, имена, названия предметов несколько снижена, внимание сохранено. Поведение уравновешенное.

**Данные лабораторных и инструментальных исследований:**

Общий анализ крови 21.03.2006:

эритроциты – 5,13\* 1012 /л

Hb - 155 г/л

цветной показатель - 1,0

лейкоциты – 5,6 \* 109 /лТромбоциты-221\*109 /л

палочкоядерные нейтрофилы - 3%

сегментоядерные - 69%

эозинофилы - 2%

лимфоциты - 21%

моноциты - 5%

Б/Х крови от 21.03.2006

Общий белок-86,0 г/л глюкоза-4,9 ммоль/л

холестерин-6,3 ммоль/л(общий), ЛПОНП-1,05, ЛПВП-1,69, ЛПНП-3,56, коэффициент атерогенности-2,73

креатинин 0,096 ммоль/л

билирубин общий-15,7ммоль/л

АЛТ 23,0,АСТ 20,0, Триглицериды-2,29

Анализ мочи от21.03.2006

Цвет соломенно- желтый

Прозрачная

уд.вес 1010

реакция кислая

белок - 0,82 %

сахар - положит.

лейкоциты – 1-2-0 в поле зрения

эритроциты 0-0-1 в поле зрения

КСР на сифилис от 21.03.2006-отрицательный

Заключение по ЭКГ от 23.03.2006

Синусовый ритм с ЧСС=72 ударов в минуту.

R-графия ОГК от 24.03.2006

На обзорной рентгенографий ОГК легочный рисунок с преобладанием сосудистых полей. Корни фиброзные

КТ от 20.03.2006

Заключение КТ-признаки ХЦВН, атрофических изменений головного мозга

ЭХО-КГ от 24.03.2006

Левый желудочек- не расширен гипертрофия, сократительная способность сохранена. Левое предсердие дилатация. Расчетное давление в правом желудочком, в правом предсердий в норме. Аорта уплотнена. Клапаны: митральный- градиент нормы мм.рт.ст., регургитация 1+. Аортальный(уплотнение фиброзногокольца), градиент нормы мм.рт.ст., регургитаций нет. Трикуспидальный- градиент нормы мм.рт.ст., регургитация 1+. Легочный- градиент нормы мм.рт.ст., регургитаций нет. Перикард без особенностей

УЗИ от 27.03.2006

Органы без патологий

Окулист от 22.03.2006

Выраженный фоносклероз. Глазное дно не деформирована, серовато-гомогенное границы, артерий нормального калибра, вены полнокровны, сосуды извиты, сетчатка мутновата.

Оториноларинголог от 22.03.2006

Двухсторонняя нейросенсорная тугоухость I-II степени. Вестибулярные нарушение уровня базальн. отделах ствола.

**Синдромальный диагноз**

На основе жалоб (общую слабость особенно в левой половине тела (в левой руке и в ноге), снижение температурной и болевой чувствительности в левой руке и ноге), объективных данных(Сила в мышцах плеча, предплечья, кисти и пальцев правой руки 4,5 баллов, левой руки - 3 балла. Движения нижних конечностей возможны в полном объеме. Сила мышц левого бедра, голени и стопы 3,5 балла, правого бедра, голени и стопы – 4,5 баллов. а также снижение мышечной силы, повышение мышечного тонуса, повышение рефлексов и появление патологических рефлексов в левой руке и ноге, болевая и температурная чувствительность снижены на левой руке, левой ноге и левой половине туловища.)-указывает на центральный левосторонний парез

**Топический диагноз.**

На основании осмотра больного можно сделать вывод о наличии у него очага поражения в ножке мозга и моста. А именно в ножке мозга есть поражение ядра III,IV пар черепных нервов (диплопия при ядерном поражений), указывает нам и мозжечковые нарушения. На поражение моста указывает поражение VIII пары (острота слуха снижена больше справа(можно сказать о тугоухости, какой мы узнали на основе консультативных данных а именно ЛОР-врача что показывает нарушение слуха по неиросенсорной тугоухости I-II степени больше с права), временами отмечает головокружение, мелкоразмашистый фиксационный нистагм справа, и центральный левосторонний парез(поражение пирамидных путей)

**Клинический диагноз и его обоснование.**

На основании жалоб больного на общую слабость, головокружение, несильные головные боли, слабость в левой половине тела (в руке и в ноге), шаткость при ходьбе больше вправо, снижение температурной и болевой чувствительности в левой руке и ноге, двоение в глазах, ухудшение слуха;

на основании данных анамнеза жизни, в котором сказано, что пациент периодически ощущает головокружение, слабость, головные боли, слабость в левом половине тела, 11 лет болеет гипертоническим болезнью; на основании данных анамнеза болезни: были множественные черепно-мозговые травмы а 14 марта этого года появилось двоение в глазах, ему предшествует головная боль, головокружение, слабость в конечностях, сознания больной при этом не теряет;

на основании данных объективного осмотра: бледный цвет кожи и слизистых, давление 180/1100 мм рт.ст. нистагм,, атаксия на правой стороне, аналгезия и терманестезия на левой стороне тела, центральный гемипарез на левой стороне тела;

на основании данных лабораторных и инструментальных исследований: двухсторонняя нейросенсорная тугоухость I-II степени. Вестибулярные нарушение уровня базальн. отделах ствола. можно поставить клинический диагноз основного заболевания:

**последствия ОНМК в вертебро-базилярном бассейне от 14/03/2006 с глазодвигательными нарушениями вестибуло-атактическим синдромом, центральным левосторонней гемиплегий острый период по ишемическому типу нетромботической природы.**

на основании данных объективного осмотра: повышение АД; (и из анамнеза заболеваний: в 1995 году лежал в кардиодиспансере с повышением давлением = 170/90 и там ему поставили диагноз: гипертоническая болезнь стадия III степень III риск IV. А при поступлений было давление 180/110.)

можно поставить клинический диагноз сопутствующего заболевания:

**Гипертоническая болезнь стадия III степень III риск IV** на основании данных анамнеза жизни, которые говорят о том, что пациенту поставили в 1997 году диагноз: остеохондроз шейного отдела позвоночника, и объективных исследований пальпаций в области паравертебральных точек в шейном отделе позвоночника - можно поставить предварительный диагноз сопутствующего заболевания:

**Остеохондроз шейного отдела позвоночника**

**Дифференциальный диагноз.**

**Дифференциальная диагностика с плеторической формой преходящего нарушения мозгового кровообращения.**

|  |  |
| --- | --- |
| Плеторическая форма преходящего нарушения мозгового кровообращения. | Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу. |
| Появление очаговых симптомов поражения головного мозга, острое начало. | |
| Появлению очаговых симптомов предшествует сильная головная боль, тошнота. | Появлению очаговых симптомов предшествуют признаки гипоксии мозга (возбуждение или оглушение и сонливость). |
| Резкий подъем АД | АД понижено, нормальное или слегка повышено |

**Дифференциальная диагностика с геморрагическим и ишемическим тромботическим инсультом.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Симптомы | Геморрагический инсульт | Ишемический инсульт | |
| тромботический | нетромботический |  |  |
| развитие | бурное, внезапное | постепенное | внезапное |
| начало | днем, после физ. нагрузки | ночью во время сна | днем, после физ. нагрузки |
| предвестники | приливы крови к лицу, головная боль | головокружения, расстройства сознания | возбуждение или оглушенность и сонливость |
| сознание | нарушается | часто не утрачивается | часто не утрачивается |
| цвет кожи | гиперемирована | бледная | бледная |
| пульс | напряженный, замедленный | слабый, частый | слабый, частый |
| АД | значительно повышено | пониженное, N или слегка повышенное | пониженное |
| зрачки | сужены | без изменений | сужены |
| менингеальные симптомы | выражены | нет | иногда |
| кровь | лейкоцитоз, ускорение СОЭ, снижение коагулирующих свойств крови | нет лейкоцитоза, повышение коагулирующих свойств крови | нет лейкоцитоза, повышение коагулирующих свойств крови |

**Окончательный диагноз.**

Основное заболевание: **Церебральный атеросклероз. Последствия острого нарушения мозгового кровообращения в вертебро-базилярном бассейне от 14/03/2006 с глазодвигательными нарушениями вестибуло-атактическим синдромом, центральным левосторонней гемиплегий острый период, по ишемическому типу нетромботической природы.**

Сопутствующие заболевания: **Гипертоническая болезнь стадия III степень III риск IV**

**Этиология и патогенез заболевания.**

Этиологические факторы. Нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу нетромботического генеза чаще всего развивается у людей в возрасте старше 60 лет, сгипертонической болезнью, церебральным атеросклерозом, сахарным диабетом, болезнями легких.

В результате спазма артерий идет повышение артериального давления, уменьшается поступление крови в суженные атеросклеротическими бляшками сосуды возникает ишемия (при долгой ишемии формируется очаг размягчения.).

**План лечения.**

1. Режим свободный.

2. Стол № 9.

3. Общие принципы лечения:

а – антигипертензивные препараты

б - спазмолитики.

в - профилактика тромбообразования: антиагреганты

г - нормализация обменных процессов в нервной ткани

д - физиолечение (ЛФК, массаж)

4. Лечение конкретного больного.

А - Rp.: Sol. Euphilini 2,4% -5ml

D.S. дать таких доз 10 в/в

Rp.: Sol. Platiphilini 1% 0,005 ml

D.S. По 1 таблетке три раза в день.

Б - Rp.: Tab. Spasmalgini 0,5 № 20

D.S. По 2 таблетке три раза в день.

В - Rp.: Tab. Acidi acetylsalicylici 0,25 № 20

D.S. По 1/4 таблетки утром.

Г - Rp.: Sol. Thiamini chloridi 2,5% 1 ml

D.t.d. № 10 in ampull.

S. По 1 мл в/м через день, чередовать с витамином В6.

Rp.: Sol. Pyridoxini 5% 1 ml

D.t.d. № 10 in ampull.

S. По 1 мл в/м через день, чередовать с витамином В1.

Rp.: Sol. Pyracetami 20% 5 ml

D.t.d № 20 in ampull.

S. По 10 мл в/в струйно.

Д - ЛФК, массаж.

Е - перевязки язвы на пальце правой ноги.

**Дневник.**

24 марта 2006 года.

АД 140/90 мм рт.ст, ps 72 удара в минуту, t 37,3oC

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание, стул - N. Жалуется на головокружение, слабость, головную боль, двоение, слабость в левой половине тела

25 марта 2006 года.

АД 150/95 мм рт.ст, ps 74 удара в минуту, t 36,6 oC

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание, стул - N. Ходит, подволакивая левую ногу, жалуется на слабость..головную боль.

27 марта 2006 года.

АД 145/90 мм рт.ст., ps 74 удара в минуту, t 36,8 oC

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание, стул - N. Положительная неврологическая динамика. Меньше беспокоят боли в голове и левой руке.

29 марта 2006 года.

АД 160/100 мм рт.ст, ps 74 удара в минуту, t 36,6oC

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный, мочеиспускание, стул - N. Жалуется на головокружение, головную боль, двоение. Слабость в левой половине тела практически не беспокоят

**Прогноз.**

Прогноз для жизни благоприятный. Учитывая положительную динамику, возможно частичное восстановление утраченных функций (частичное восстановление температурной и болевой чувствительности на левой стороне тела, уменьшение пареза слева, улучшение глазодвигательной функции). Прогноз для трудоспособности - инвалидность II группы.

**Список литературы.**

1. Е.И.Гусев, Г.С. Бурд Нервные болезни Москва 1988г..

2. Ю.С. Мартынов "Нервные болезни".

3. Внутренние болезни/ под ред. Т. Р. Харрисона, том 10.