**Общие сведения**

Ф.И.О.:

Возраст: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жалобы**

На снижение чувствительности и двигательной активности в левых конечностях.

**Anamnesis morbi**

В 2005 г. впервые отметил появление судорог в левых конечностях, длящихся около часа и дальнейшую потерю сознания. В связи с этим СМП был направлен в неврологическое отделение ГКБ №61. Назначена терапия карбамазепином (с положительным эффектом), была самостоятельно отменена. Приступ повторился весной 2007 г. на рабочем месте, проводилось купирование магнезией и карбамазепином (без эффекта), вследствие чего был вновь направлен в неврологическое отделение ГКБ №61.

**Anamnesis vitae**

Родился ///г. Рос и развивался нормально, от сверстников в умственном и физическом развитии не отставал. Условия быта удовлетворительные. В армии не служил. Вредные привычки: курит с 18 лет по пачке сигарет в день, приём алкоголя – периодически. Детские болезни не помнит. Травмы и операции: в 1971 г. – черепно-мозговая травма (ушиб мозга).

В том же году – декомпрессионная трепанация черепа. Гемотрансфузий не было. Контакты с инфекционными больными отрицает. Аллергических реакций не отмечает. Наследственность не отягощена.

**Соматический статус**

***Система органов дыхания***

Жалоб нет. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка конической формы, симметричная. Лопатки на одном уровне, плотно прилегают к грудной клетке. Дыхание смешанного типа, с частотой 16 дыхательных экскурсий в минуту. Границы лёгких в пределах возрастной нормы. При аускультации над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание.

***Система кровообращения***

Жалоб нет. При осмотре область сердца без видимых изменений. Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости соответствуют возрастной норме.

*При аускультации сердца* тоны сердца ритмичные, нормальной звучности, частота сердечных сокращений 80 уд/мин. Шумов в сердце нет.

*Исследование сосудов:* осмотр сосудов шеи – без изменений, вены не набухшие. При пальпации лучевой артерии пульс синхронный на обеих руках, ритмичный, с частотой 80 уд/мин. АД 130/80 мм. рт. ст.

***Система пищеварения***

Жалоб нет. Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, язык слегка обложен налётом белого цвета. Живот не увеличен. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. Печень пальпируется по правому краю реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не пальпируется.

***Органы мочевыделения***

Жалоб нет. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Неврологический статус**

*Общее состояние* на момент обследования удовлетворительное.

*Положение в постели:* ограниченное.

*Выражение лица:* доброжелательное, не отражает каких-либо болезненных процессов.

*Рост, масса тела, телосложение, конституция:* телосложение нормостеническое.

*Кожа и слизистые оболочки:* бледно-розового цвета.

*Подкожная клетчатка:* развита удовлетворительно. Отёков нет.

*Лимфатические узлы:* регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

*Общемозговая симптоматика:* головных болей, тошноты, рвоты не отмечает.

*Менингеальные симптомы:* симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные с обеих сторон, ригидности затылочных мышц не отмечается.

***Черепно-мозговые нервы***

**1 –** обоняние сохранено.

**2** **–** зрение снижено. Поля зрения: правосторонняя гомонимная гемианопсия.

**3, 4, 6 –** глазные щели симметричные, объем движения глазных яблок полный; зрачки равномерно сужены; конвергенция нарушена слева; нистагма не наблюдается.

**5 –** чувствительность на лице нарушена, гипестезия по ветвям и зонам Зельдера. Боли в лице нет. Роговичные, чихательные рефлексы сохранены с обеих сторон. Жевательные мышцы симметричны, отклонений нижней челюсти не отмечается.

**7 –** лицо симметрично; мимические пробы (поднимание, нахмуривание бровей, надувание щек, оскаливание, вытягивание губ трубочкой) выполняет хуже слева; слезотечения, нарушения вкуса не отмечает; гиперакузии нет.

**8 –** слух не нарушен, головокружений не отмечает, нистагма нет.

**9, 10 –** глотание свободное, мягкое небо при фонации сокращается симметрично, увуля – по средней линии. Глоточный, небный рефлексы живые, симметричны. Дизартрии, дисфонии не выявлено.

**11 –** парезов кивательной и трапециевидной мышц нет.

**12 –** язык при высовывании располагается по средней линии. Гипотрофий, фибрилляций языка не выявлено.

Симптомы орального автоматизма: хоботковый, ладонно-подбородочный рефлексы отрицательны. Насильственного смеха, плача нет.

Двигательная сфера: объем активных и пассивных движений в верхних конечностях неполный слева. Объем активных и пассивных движений в нижних конечностях неполный слева. Повышение тонуса верхних и нижних конечностей слева по центральному (спастическому) типу. Сила мышц верхних и нижних конечностей удовлетворительная (слева 3 балла). Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних и нижних конечностей ассиметричны, оживлены слева. Наличие патологического рефлекса Бабинского слева.

Чувствительная сфера: отмечается снижение болевой и температурной чувствительности слева (по типу гемигипестезии), и снижение глубокой чувствительности в левых конечностях. Стереогноз не нарушен.

Координаторная сфера: в позе Ромберга устойчив. Выполнение пальце-носовой и пяточно-коленной проб затруднено слева из-за спастичности мышц, интенционного тремора нет. Речь не нарушена. Походка нарушена вследствие спастичности мышц левой нижней конечности.

Высшие мозговые функции: речевых нарушений не выявлено; память (кратковременная, долговременная) не нарушена, галлюцинаций и страхов не отмечает. Ориентируется в пространстве и времени. Депрессии, возбуждения нет.

**Синдромологический диагноз:**

-левосторонний гемипарез

-левосторонняя гемигипестезия

-центральный парез мимической мускулатуры слева

-левосторонняя гипестезия на лице

-правосторонняя гемианопсия

-эписиндром

**Топический диагноз и его обоснование:**

Область поражения – внутренняя капсула. Гемипарез обусловлен поражением кортикоспинального пути (передние 2/3 заднего бедра). Гемигипестезия обусловлена поражением таламокортикального пути (задний отдел заднего бедра). Центральный парез мимической мускулатуры вызван поражением кортиконуклеарного пути (колено внутренней капсулы). Гипестезия на лице обусловлена прохождением аксонов от третьих нейронов, идущих от зрительного бугра через внутреннюю капсулу к задней центральной извилине. Гемианопсия обусловлена поражением пучка Грасьоле (зрительные пути, следующие от первичных зрительных центров в область затылочной доли). Эписиндром возник вследствие образования вторичного очага эпилептической активности после перенесённой операции по поводу гематомы (после черепно-мозговой травмы).

**Клинический диагноз:**

Последствия тяжёлой закрытой черепно-мозговой травмы (гематома). Эписиндром.

**Обоснование клинического диагноза:**

На основании данных о возникновении судорог, сопровождающихся потерей сознания и поддающихся терапии карбамазепином, данных анамнеза о предшествующей черепно-мозговой травме с наибольшей вероятностью можно предположить диагноз вторичной симптоматической эпилепсии.

**Дифференциальный диагноз:**

1. Опухоль – отмечается постепенное нарастание симптомов, для подтверждения диагноза необходимо проведение МРТ, КТ.
2. Идиопатическая эпилепсия – этиология неизвестна, может носить наследственный характер; в данном случае имеется указание на черепно-мозговую травму. Необходимо провести ЭЭГ, МРТ.

**Лечение:**

**1.** Рациональный режим труда и отдыха, исключение провоцирующих факторов, регулярный приём противоэпилептических средств.

**2**. Противосудорожные средства: карбамазепин 10 мг/кг/сут.

**3.**  Лечебная гимнастика, массаж конечностей.