**Общие сведения**

**Жалобы**

На момент поступления больная жаловалась на слабость и снижение чувствительности в правой руке и правой ноге, нарушение речи

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

Со слов больной, около 20 лет страдает гипертонической болезнью с максимальным подъемом АД 180/100, постоянно принимает гипотензивные препараты. В августе 2008 года перенесла инфаркт головного мозга. 17.12.08 на фоне АД 170/90 нарастали жалобы на слабость и снижение чувствительности в правой руке и правой ноге. Была госпитализирована по СМП в ГКБ №6

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные –** родилась в 1933 году в Москве

**Трудовой анамнез –** в настоящее время пенсионерка

**Питание –** регулярное, умеренно калорийное

**Вредные привычки –** вредных привычек не имеет

**Перенесенные заболевания –** гипертоническая болезнь, мерцательная аритмия, язвенная болезнь 12-перстной кишки

**Аллергический анамнез** – непереносимость пищевых продуктов и лекарственных препаратов отрицает

**Наследственность –** наличие у родственников онкологических заболеваний отрицает

**Настоящее состояние больного**

(status praesens)

**Общее состояние больной** средней тяжести

**Состояние сознания** ясное

**Положение больной** активное

**Телосложение** нормостеническое

**Общий осмотр**

**Кожные покровы –** обычной окраски, умеренно влажные, тургор кожи снижен, патологических высыпаний нет

**Придатки кожи –** волосы не ломкие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается

**Видимые слизистые –** видимые слизистые ротовой полости, глотки, конъюнктивы бледно-розового цвета, склеры белого цвета, патологические изменения и выраженность сосудистого рисунка не обнаружено

**Подкожно-жировая клетчатка –** развита умеренно, отеков и пастозности нет

**Лимфатические узлы –** не пальпируются

**Система органов дыхания**

**Осмотр грудной клетки** – форма грудной клетки правильная, симметричная, тип грудной клетки нормостенический, деформаций нет

**Дыхание** – грудной тип дыхания, ЧД 16 в минуту, дыхание через нос свободное, ритмичное, средней глубины

**Пальпация** – при пальпации болезненных участков не выявлено

**Перкуссия**

**Сравнительная перкуссия** – над симметричными участками отмечается ясный легочный звук

**Топографическая перкуссия** – границы легких в пределах нормы

**Аускультация** – при аускультации выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы, хрипы отсутствуют во всех отделах

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца** – при осмотре области сердца выпячиваний и патологической пульсации не выявлено

**Пальпация** – верхушечный толчоклокализован в V межреберье по левой срединно-ключичной линии

**Перкуссия –** границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы

**Аускультация** – ЧСС 70 уд/мин, тоны сердца приглушены, аритмичные, шумы отсутствуют

**Исследование сосудов** – пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, аритмичный, 70 уд/мин, умеренного напряжения и наполнения, АД 130/80 мм рт ст

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта –** слизистые чистые, язык бледно-розовый, влажный, сосочковый слой умеренно выражен, изъязвлений нет

**Живот –** правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания

**Пальпация** – живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет

**Перкуссия** – над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук

**Аускультация** – шум трения брюшины отсутствует

**Печень и желчный пузырь**

Ограничения дыхания в области правого подреберья нет. Печень и желчный пузырь не пальпируются. Границы печени в пределах нормы

**Селезенка**

Ограничения дыхания в области левого подреберья нет. Селезенка не пальпируется

**Система органов мочеотделения**

Дизурических явлений нет

**Пальпация** – почки и мочевой пузырь не пальпируются

**Перкуссия** – при перкуссии поясничной области болезненных участков не выявлено, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон

**Неврологический статус**

Сознание ясное, контактна, немного заторможена, поведение уравновешенное. Ориентирована в пространстве, времени, окружающей обстановке

**Менингеальный синдром**

Общемозговых симптомов нет

Собственно менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, поза легавой собаки, симптомы Кернига, Брудзинского верхний, средний и нижний) – не определяются

**Высшие корковые функции**

Речь – речь затруднена (моторная афазия). Больная произносит слова медленно. Словарный запас снижен. Повторная речь затруднена. Сложные фразы произносит с трудом. Звуки и отдельные слова повторяет правильно. При описании предметов легко вспоминает их названия. Предметы называет правильно. Обращенную речь понимает правильно, но медленно

Память – память на числа, имена, названия предметов несколько снижена

Внимание – устойчиво

Мышление – замедлено

**Черепные нервы**

**I пара – обонятельный нерв**

Обоняние сохранено, запахи различает. Обонятельных галлюцинаций нет

**II пара – зрительный нерв**

Отмечает снижение остроты зрения. Выпадений полей зрений нет. Цветоощущение не нарушено

**III, IV, VI пары – глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы**

Диплопии нет. Глазные щели средних размеров, симметричные с обеих сторон. Движения глазных яблок в полном объеме. Косоглазия, нистагма нет. Зрачки правильной формы, одинаковые с обеих сторон. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранена. Реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию не нарушена

**V пара – тройничный нерв**

Чувствительная функция

Болей и парестезий в области лица нет. Точки выхода ветвей тройничного нерва при пальпации безболезненны. Чувствительность в области лица сохранена, на симметричных участках одинаковая. Болевая, температурная и тактильная чувствительность сохранены. Нарушений вкуса нет

Двигательная функция

Движения нижней челюсти совершаются в полном объеме. При открывании рта смещений нижней челюсти нет. Тонус жевательных мышц сохранен. Функция жевательных мышц развита хорошо, симметрично. Парезов и параличей жевательных мышц нет

Рефлексы тройничного нерва

Конъюнктивальный, корнеальный и нижнечелюстной рефлексы – сохранены

**VII пара – лицевой нерв**

Лицо симметричное. Пациентка может зажмуривать глаза, нахмуривать брови, наморщивать лоб, надувать щеки (симметрично). Лагофтальма нет. Глазные щели симметричные. Правая носогубная складка сглажена. Расположение углов рта симметричное. Фибриллярных и фасцикулярных подергиваний мимических мышц нет. Лицевые гиперкинезы (гемиспазм, блефароспазм, параспазм, тики) не наблюдаются. Слезотечение и сухость глаз не наблюдается

**VIII пара – преддверно-улитковый нерв**

Острота слуха снижена. Шум, звон в ушах, звуковые галлюцинации не наблюдаются. Пробы Вебера, Ринне положительные. Вестибулярной атаксии и нистагма нет. Временами отмечает головокружение

**IX, X пары – языкоглоточный, блуждающий нервы**

Положение мягкого неба и язычка в покое и при фонации симметричное. Фонация сохранена, охриплости нет. Глотание не нарушено, дисфагии нет. Нарушений вкуса на задней трети языка нет. Небный и глоточный рефлекс сохранены

**XI пара – добавочный нерв**

При пальпации атрофии и гипертрофии грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышцы не выявлено. Движения при повороте головы совершаются в полном объеме. Поднятие плеч и сближение лопаток пациентка производит без затруднений

**XII пара – подъязычный нерв**

Положение языка в полости рта и при высовывании по средней линии. Атрофии и фибриллярных подергиваний языка нет. Движения языка сохранены в полном объеме. Атрофии языка нет

**Двигательная сфера**

При осмотре мускулатуры конечностей мышечных атрофий, гипертрофий, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний не выявлено. Активные движения в правых верхней и нижней конечностях ограничены, замедлены. Сила мышц плеча, предплечья, кисти и пальцев правой руки 3 балла, левой руки – 5 баллов. Сила мышц бедра, голени и стопы правой ноги 4 балла, левой ноги – 5 баллов. Пассивные движения в конечностях сохранены. Тонус мышц повышен с правой стороны по спастическому типу

Проба Баре

Верхний прием Баре – пациентка в положении стоя с закрытыми глазами не может длительное время удерживать правую руку до горизонтального уровня

Нижний прием баре – пациентка лежа с согнутыми ногами в коленных суставах не может длительное время удерживаться в данном положении

Походка не проверялась из-за гемипареза

**Координаторная сфера**

В позе Ромберга наблюдается пошатывание в правую сторону. Наблюдается пошатывание в правую сторону при ходьбе. При пальце-носовой и пальце-указательной пробе наблюдается промахивание вправо. Пяточно-коленную пробу не выполняет. При пробе на диадохокинез наблюдается отставание правой кисти при движении. Пробу Бабинского не выполняет

**Сухожильные рефлексы**

Рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча, рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча, коленный рефлекс, ахиллов рефлекс – повышены с правой стороны. Патологические рефлексы нижних конечностей (рефлекс Бабинского, рефлекс Оппенгейма) – отрицательные. Патологические рефлексы верхних конечностей (рефлекс Россолимо, рефлекс Бехтерева) – отрицательные

**Чувствительная сфера**

Поверхностная чувствительность

Болей и парестезий нет. При надавливании на болевые точки затылочного нерва, нерва плечевого сплетения (точка Эрба), на паравертебральные точки (по ходу межреберных нервов) болей не отмечает. Болезненности по ходу седалищного и бедренного нервов при надавливании на болевые точки не отмечает. Болевая, температурная и тактильная чувствительность на конечностях снижена с правой стороны. Симптом Нери (боль в пояснице при сгибании головы) 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

Глубокая чувствительность

Суставно-мышечная чувствительность, вибрационное чувство, чувство давления и веса не нарушены

Сложные виды чувствительности

Стереогностическая чувствительность, двумерно-пространственная чувствительность, чувство локализации раздражения, кинестетическая чувствительность не нарушены

**Вегетативная нервная система**

Головных болей, обмороков, ангионевротических отеков нет. Пульсация периферических сосудов сохранена. Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные. Трофических нарушений кожи (шелушение, гиперкератоз, язвы) нет. Окраска радужек равномерная. Подкожно-жировой слой умеренно выражен, распределен равномерно. Потливости или сухости кожи не отмечено. Волосы не ломкие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует. Определяется красный дермографизм. Рефлекторный дермографизм – при штриховом раздражении кожи появляется красная полоса шириной 1 см. Пиломоторный рефлекс не определяется. При выполнении ортоклиностатической пробы изменение ритма сердца не превышает 10 ударов в минуту. Глазо-сердечный рефлекс Ашнера в норме (урежение ритма сердца на 8 ударов в минуту). Гиперсаливации, ксеростомии и ксерофтальмии нет

**Топический диагноз и его обоснование**

У пациентки имеется правосторонний умеренный гемипарез с повышением мышечного тонуса по спастическому типу с повышением глубоких рефлексов, что свидетельствует о поражении центральных нейронов. Также у пациентки имеется центральный парез V пары нервов справа, что свидетельствует о поражении внутренней капсулы слева, а внутренняя капсула кровоснабжается ветвями средней мозговой артерии

**Клинический диагноз**

Синдромальный диагноз – умеренный правосторонний гемипарез, правосторонняя гемигипэстезия, моторная афазия

Основное заболевание – повторный инфаркт головного мозга в левом каротидном бассейне от 6.12.08. Атеросклероз сосудов головного мозга, гипертоническая болезнь III ст. Правый умеренный гемипарез

Осложнения – нет

Сопутствующие заболевания – ИБС, атеросклеротический кардиосклероз. Мерцательная аритмия, постоянная форма. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

**Дифференциальный диагноз**

|  |  |
| --- | --- |
| Ишемический инсульт | Геморрагический инсульт |
| Начало постепенное | Начало внезапное |
| Возникает ночью или под утро | Возникает днем |
| Сознание сохранено | Сознание утрачено |
| Гемипарез | Гемиплегия |
| Кожные покровы бледные | Кожные покровы гиперемированы |
| Пульс слабый, частый | Пульс напряженный, замедленный |
| АД в норме | АД значительно повышено |
| Зрачки без изменений | Зрачки сужены |
| Менингиальные симптомы отрицательные | Менингиальные симптомы положительные |
| В крови лейкоцитоз | Кровь без изменений |

**Лечение**

1) Реополиглюкин 200,0 в/в капельно – для улучшения мозгового кровообращения

2) Магния сульфат 25% 5,0 в/в-с противоотечной целью

3) Аминалон 0,25 1 табл 3 раза в день

4) Витамины В1 и В6 2,0 в/м через день

5) Пирацетам 20% 10,0 в/в-ноотропное

6) Эмоксипин 5,0 в/в-с антиоксидантной целью

7) Циннаризин 25 мг 1 табл 3 раза в день

8) Индопамид 15 мг 1 табл 1 раз в день – мочегонное

9) Энап 5 мг 1 табл 2 раза в день – с гипотензивной целью

**Прогноз**

Для жизни – благоприятный

Для здоровья – относительно благоприятный

Для трудоспособности – неблагоприятный

Для восстановления утраченных функций – относительно благоприятный.