**Паспортная часть.**

Ф.И.О.

Возраст: \_\_\_\_\_\_\_

Пол: мужской.

Семейное положение: \_\_\_\_\_\_\_

Национальность:

Профессия: транспортировщик.

Постоянное место жительства:

Дата поступления: \_\_\_\_\_\_\_

Клинический диагноз: Травматическая нейропатия левого срединного и локтевого нерва в нижней трети предплечья.

**Жалобы:**

При поступлении больной предъявил жалобы на ограничение движений в 3, 4 и 5 левой кисти, а также онемение на тыльной поверхности в области 3, 4 и 5 пальцев левой кисти.

**Анамнез заболевания. (anamnesis morbi)**

Больным себя считает с 27 ноября 2005 года, когда в результате травмы в нижней трети предплечья левой руки (порезался ножом) отмечалось обильное кровотечение, обратился за мед. помощью и был прооперирован хирургом. В дальнейшем неоднократно с данными жалобами обращался в поликлинику. С 10 февраля 2006 года находится на стационарном лечении в отделении нейрохирургии РКБ им. Куватова.

**Анамнез жизни. (anamnesis vitae)**

Больной Н., родился 16 марта 1980 года 2-м ребенком в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Образование средне-специальное. Не женат, детей нет. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное, разнообразное. Перенесенные заболевания: гепатит в 5 классе, бронхит, грипп, ОРВ. ВИЧ, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Переливания крови не проводились. Наследственность не отягощена. Аллергию на лекарственные препараты отрицает.

**Status praesens**

**1. Общий осмотр.**

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Осанка правильная, походка ровная. Конституциональный тип – нормостенический. t’C – 36,6. Аномалии развития отсутствуют. Выражение лица утомленное. Кожные покровы бледно-розовые. Тургор кожи сохранен. Ногти продолговатой формы, розовые. Волосяной покров соответствует полу и возрасту. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Толщина кожной складки у пупка 1,5 см. Пастозностей и отеков нет. При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются, при пальпации без болезненны. Мышечная система развита удовлетворительно. Мышечная сила в норме. Мышечный тонус в норме. При пальпации мышцы безболезненны. Костная система без видимых деформаций. Соотношение частей скелета пропорционально. Суставы обычной конфигурации не отечны, безболезненны при пальпации. Движения в суставах в полном объеме. Рост 175 см, вес 71 кг.

**2.Дыхательная система.**

Нос не деформирован. Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа нет. При осмотре грудная клетка правильная, симметричная, деформаций нет. Форма грудной клетки нормостеническая, эпигастральный угол прямой. Над- и подключичные ямки выражены слабо. Ширина межреберных промежутков 1,5 см. Движение обеих половин грудной клетки, синхронно, без отставания. Вспомогательные дыхательные мышцы в дыхании не участвуют. Окружность грудной клетки 83 см, суммарная экскурсия 4 см. Тип дыхания брюшной. Частота дыхательных движений 18 в минуту; обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, бесшумное.

При пальпация грудная клетка безболезненна; эластичная; целостность ребер не нарушена. Голосовое дрожание выражено умерено одинаковое на симметричных участках грудной клетки.

При сравнительной перкуссии под всей поверхностью определяется ясный легочный звук.

При топографической перкуссии.

- Нижняя граница легких:

Линия Справа Слева

L.parasternalis V ребро -

L.mediaclavicularis VI -

L.ax.anterior VII VII

L.ax.media VIII VIII

L.ax.posterior IX IX

L.scapularis X X

L.paravertebralis ост. отросток XI груд. позвонка

- Дыхательная экскурсия нижнего края легких по задним подмышечным линиям 6 см с обеих сторон.

- Высота стояния верхушки легких спереди на 3 см выше ключицы, сзади на уровне VII шейного позвонка (остистый отросток).

- Ширина полей Кренига 6 см с обеих сторон.

При аускультации определяется везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов, хрипов нет. Бронхофония одинакова с обеих сторон.

**3. Система органов кровообращения.**

При осмотре усиленной пульсации артерий и вен не обнаружено. Область сердца визуально не изменена. Видимых пульсаций области сердца и «сердечный горб» не обнаруживаются.

При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, нормальной силы, ограниченный (~1 см), совпадает с пульсом на лучевой артерии. ЧСС 70 ударов в минуту. При исследовании лучевых артерий пульс симметричный, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения, частота 70 ударов в минуту.

При перкуссии границы относительной тупости сердца:

правая – на IV ребре 0,5 см от правого края грудины;

левая – на IV ребре на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии;

верхняя – на III ребре на 1 см левее окологрудинной линии.

Поперечник сердца в сумме 11,5 см.

Ширина сосудистого пучка 5,5см.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая – по левому краю грудины;

левая – на 1,5 см кнутри от относительной;

верхняя – на IV ребре.

Конфигурация сердца нормальная.

При аускультации число сердечных сокращений соответствует пульсу.

Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст.

**4. Желудочно-кишечный тракт.**

Язык влажный. Десны розовые, умерено влажные, кровотечений и дефектов нет. Зев чистый, миндалины не увеличены, не выступают за края нёбных дужек. Глотание жидкой и твердой пищи не затруднено.

При осмотре живот не увеличен, правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания, расширения подкожных вен не выявляется. Пупок не выпячивается.

При перкуссии свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Звук тимпанический.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождение прямых мышц отсутствуют, пупочное кольцо не расширено. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга отрицательны.

При глубокой скользящей пальпации живота по методу Образцова-Стражеско в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде гладкого, умеренного плотного тяжа, безболезненна, легко смещается, не урчит, вяло и редко перистальтирует. Слепая кишка не пальпируется. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются соответственно в правой и левой фланках живота в виде подвижных, умеренно плотных, безболезненных цилиндров. Поперечная ободочная кишка определяется в пупочной области в виде поперечно лежащего, дугообразно изогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра. Безболезненна, легко смещается вверх и вниз. Шум плеска не определяется. Граница желудка на 4 см выше пупка. Большая кривизна прощупывается в виде гладкого мягкого безболезненного валика. Тонкая кишка, мезентериальные лимфатические узлы не пальпируются. Дополнительные патологические образования в брюшной полости не выявляются. Шум трения брюшины отсутствует.

Аускультативно выявляются шумы перистальтики кишечника в виде урчания.

Печень пальпируется по краю реберной дуги. Край печени, закругленный, гладкий, безболезненный. Перкуторно границы печени по правой среднеключичной линии: по VI ребру – верхняя; на 0,5 см ниже реберной дуги – нижняя; по правой окологрудинной на 1 см ниже реберной дуги; по передней срединной на 5см ниже мечевидного отростка; по правой передней подмышечной линии на X ребре. Размеры печени по Курлову:9-8-7.

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Керра, Ортнера, Захарьина, Василенко, Образцова-Мерфи, Мюсси-Георгиевского - отрицательные.

При пальпации поджелудочной железы наличие болезненности, увеличения, уплотнения не выявлено. Болезненности в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

Селезенка не пальпируется. При перкуссии границы селезенки по левой среднеподмышечной линии: верхняя – IX ребро, нижняя – XI ребро (ширина притупления 6 см); края селезенки на уровне X ребра: задний по лопаточной линии, передний по передней подмышечной (7 см).

**5. Мочевыделительная система.**

Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не выявляется. Мочеиспускание регулярное безболезненное.

**6. Эндокринная система.**

Нарушение роста, телосложения не обнаруживается. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту и полу. Оволосение по мужскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна, без уплотнений и узелков.

**Неврологическое и психическое состояние.**

Функции черепных нервов

I пара. Обоняние сохранено.

II пара. Цветоощущение не нарушено. Острота зрения не нарушена. Поля зрения без изменений.

III, IV, VI пары. Зрачки круглые, одинаковой величины , реакция на свет прямая, содружественная. Косоглазия, конвергенции нет. Движение глазных яблок в полном объеме. Диплопии нет. Экзофтальма и энофтальма нет.

V пара. Чувствительность на лице, слизистой рта и языке сохранена. Объем движений нижней челюсти в полном объеме, трофика, тонус и сила жевательной мускулатуры не нарушены. Корнеальный, конъюктивальный, надбровный и нижнечелюстной рефлексы сохранены.

VII пара. Лицо в покое симметрично. Болевые точки не определяются. Ширина глазных щелей одинаковая. Углы рта на одном уровне, носогубные складки выражены одинаково с обеих сторон. Объем мимических движений сохранен, сила мышц в норме. Вкусовая чувствительность первой 2/3 языка сохранена.

VIII пара. Постротационный синдром не отмечается. Слышит речь (шепот)на расстоянии 5 метров (при закрытом одном ухе). Головокружения, нистагма нет.

IX-X пары. Мягкое небо подвижно, симметрично. Глотание не нарушено. Голос ровный, поперхивания нет. Вкусовая чувствительность задней 1/3 языка сохранена.

XI пара. Движения шеи, плеч в полном объеме, тонус мышц в норме. Фибрилляции нет.

XII пара. Язык подвижен, трофика не нарушена, по средней линии. Фибрилляции нет.

Двигательные функции

Наблюдается атрофия межкостных промежутков гипотенора левой руки. Пронация, супинация предплечья сохранены. Гипостезия от области гипотенора по тыльной поверхности 3, 4, 5 пальцев левой руки. 5 палец левой руки не приводится. Большой палец с 5 пальцем сопоставляется с трудом. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания не наблюдаются.

Ограничение активных движений в 3, 4, 5 пальцах левой руки, остальные активные движения в полном объеме. Сила мышц сохранена. Проба Барре отрицательна. Синкинезии не выявлены. Гиперкинезы отсутствуют.

Пассивные движения в полном объеме. Тонус мышц удовлетворительный.

Координация движений: пальце-носовая, пяточно-коленная пробы в норме. Дисметрии нет. Проба на диадохокинез отрицательная. В позе Ромберга устойчив.

Мимика сохранна.

Рефлексы

Периостальные рефлексы вызываются, живые.

Сухожильные рефлексы вызываются, живые.

Кожные рефлексы (брюшные, кремастерные, подошвенные) в норме.

Патологические рефлексы не вызываются.

Рефлексы орального автоматизма отсутствуют.

Чувствительные функции

При пальпации наблюдается болезненность в проекции локтевого и срединного нервов в нижней трети предплечья левой руки. Анестезия от области гипотенора по тыльной поверхности кисти на уровне 3, 4, 5 пальцев левой руки.

Менингеальные симптомы

Температура тела 36.7 С. Светобоязни нет, на шум реагирует адекватно, рвоты, тошноты нет. Контрактуры в конечностях нет. Ригидности мышц затылка нет; Симптом Кернига отрицательный; Симптом Брудзинского верхний и нижний отрицательный; Болезненности в точке Керра не наблюдается.

Вегетативно-трофические функции

Дермографизм смешанный. Температура кожи 36,7 С. Салоотделение, слюноотделение, потоотделение в пределах нормы. Пиломоторная реакция вызывается.

Функции тазовых органов

Физиологические отправления не нарушены.

Высшие корковые функции

Рецептивная, экспрессивная, письменная речь не нарушена. Чтение, счет не нарушены. Апраксии не выявлено.

Психические функции

Сознание ясное. Положение больного активное. Эмоциональная лабильность выражена. В контакт вступает легко. Ориентируется в пространстве и времени. Способен сосредотачиваться на одном деле. Интеллект соответствует уровню развития. Мышление не нарушено Сон хороший, продолжительностью 7-8 часов.

**План обследования.**

1)ОАК

2)ОАМ

3)БХ анализ крови

4)ЭКГ

**Данные лабораторных и инструментальных методов обседования.**

1) ОАК от 13.02.06

Эритроциты – 3.6\*10^12/л

Гемоглобин – 143 г/л

ЦП – 0.9

СОЭ – 8 мм/ч

Лейкоциты – 6.9\*10^9/л

Нейтрофилы: п/я – 5%; с/я – 70%

Лимфоциты – 19%

Моноциты – 4%

Заключение: в пределах нормы.

ОАК от 22.02.06

Эритроциты – 3.8\*10^12/л

Гемоглобин – 150 г/л

ЦП – 0.9

СОЭ – 5 мм/ч

Лейкоциты – 6.3\*10^9/л

Нейтрофилы: п/я – 5%; с/я – 69%

Лимфоциты – 17%

Моноциты – 5%

Заключение: в пределах нормы.

2) ОАМ от 13.02.06

Цвет – с/ж

Реакция – кислая

Уд. вес – 1014

Белок – отр.

Эпителий плоский – 2-1-2 в п/з

Лейкоциты – 2-4-2 в п/з

Соли: ураты ++; кристаллы мочевой кислоты ++

Заключение: в пределах нормы.

ОАМ от 22.02.06

Цвет – с/ж

Реакция – кислая

Уд. вес – 1021

Белок – отр.

Эпителий плоский – 4-1-2 в п/з

Лейкоциты – 4-3-2 в п/з

Соли: ураты ++; кристаллы мочевой кислоты ++

Заключение: в пределах нормы.

3)БХ анализ крови от 13.02.06

Общий белок – 75 г/л

Глюкоза – 4,6 ммоль/л

Общий билирубин – 16 мкмоль/л

Калий – 5,1 ммоль/л

Натрий – 146 ммоль/л

Хлор – 103 ммоль/л

Заключение: в пределах нормы.

4)ЭКГ. Заключение: ритм синусовый 80 ударов в минуту.

**Синдромный диагноз**

*Периферический монопарез:* Наблюдается атрофия межкостных промежутков гипотенора левой руки. 5 палец левой руки не приводится. Большой палец с 5 пальцем сопоставляется с трудом. Пассивные движения в полном объеме. Тонус мышц удовлетворительный. Ограничение активных движений в 3, 4, 5 пальцах левой руки, остальные активные движения в полном объеме. Сила мышц сохранена. Проба Барре отрицательна.

*Периферическая анестезия всех видов чувствительности нижней трети предплечья:* При пальпации наблюдается болезненность в проекции локтевого и срединного нервов в нижней трети предплечья левой руки. Анестезия от области гипотенора по тыльной поверхности кисти на уровне 3, 4, 5 пальцев левой руки.

**Топический диагноз и его обоснование**

Повреждение локтевого и срединного нервов в области нижней трети предплечья левой руки, так как в этой области имеется глубокий рубец,

**Клинический диагноз и его обоснование**

Учитывая:

1) Жалобы на: ограничение движений в 3, 4 и 5 левой кисти, а также онемение на тыльной поверхности в области 3, 4 и 5 пальцев левой кисти.

2) Данных анамнеза: больным себя считает с 27 ноября 2005 года, когда в результате травмы в нижней трети предплечья левой руки (порезался ножом) отмечалось обильное кровотечение, обратился за мед. помощью и был прооперирован хирургом. В дальнейшем неоднократно с данными жалобами обращался в поликлинику. С 10 февраля 2006 года находится на стационарном лечении в отделении нейрохирургии РКБ им. Куватова.

3) Данных объективного обследования:

Наблюдается атрофия межкостных промежутков гипотенора левой руки. Пронация, супинация предплечья сохранены. Гипостезия от области гипотенора по тыльной поверхности 3, 4, 5 пальцев левой руки. 5 палец левой руки не приводится. Большой палец с 5 пальцем сопоставляется с трудом. Фибриллярные и фасцикулярные подергивания не наблюдаются.

Ограничение активных движений в 3, 4, 5 пальцах левой руки, остальные активные движения в полном объеме. Сила мышц сохранена. Проба Барре отрицательна. Синкинезии не выявлены. Гиперкинезы отсутствуют. Пассивные движения в полном объеме. Тонус мышц удовлетворительный. Координация движений: пальце-носовая, пяточно-коленная пробы в норме. Дисметрии нет. Проба на диадохокинез отрицательная. В позе Ромберга устойчив.

При пальпации наблюдается болезненность в проекции локтевого и срединного нервов в нижней трети предплечья левой руки. Анестезия от области гипотенора по тыльной поверхности кисти на уровне 3, 4, 5 пальцев левой руки.

Выставлен клинический диагноз:

**Травматическая нейропатия левого срединного и локтевого нерва в нижней трети предплечья левой руки.**

**Дифференциальный диагноз.**

Травматическую нейропатию следует дифференцировать от нейропатии инфекционно-аллергической этиологии. Так, при инфекционно-аллергической нейропатии в общем анализе крови наблюдается лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, а у данного больного анализ в пределах нормы. Микробиологическое исследование даст положительный результат.

**Лечение**

Больной готовится на оперативное лечение: невролиз локтевого и срединного нерва левой руки под местной анестезией.

После операции в восстановительный период ЛФК.

**Дневник**

22.02.06.

Жалобы на: ограничение движений в 3, 4 и 5 левой кисти, а также онемение на тыльной поверхности в области 3, 4 и 5 пальцев левой кисти.

Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологичной окраски. Диспепсии нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 17 в минуту. Гемодинамика стабильная. АД - 120/80 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений 77 ударов в минуту. Язык сухой, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

24.02.06

Жалобы на: ограничение движений в 3, 4 и 5 левой кисти, а также онемение на тыльной поверхности в области 3, 4 и 5 пальцев левой кисти.

Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологичной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 15 в минуту. Гемодинамика стабильная. АД - 120/80 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений 79 ударов в минуту. Язык сухой, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Мочевыделение не нарушено.

27.02.06

Жалобы на: ограничение движений в 3, 4 и 5 левой кисти, а также онемение на тыльной поверхности в области 3, 4 и 5 пальцев левой кисти.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологичной окраски. Диспепсии нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Гемодинамика стабильная. АД - 120/80 мм.рт.ст., частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. Язык сухой, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

**Прогноз.**

Прогноз в отношении жизни: благоприятный.

Прогноз в отношении трудоустройства: благоприятный.

Прогноз в отношении выздоровления: благоприятный.

**Список использованной литературы:**

1. «Нервные болезни» Гусев Е.И. – М.: Медицина, 2002г
2. «Топическая диагностика заболеваний нервной системы» Скоромец Т.А., Скоромец Т.А. «Политехника» 2000г.

3. Материал лекции.