

**Паспортная часть**

1. Ф.И.О. больного:

2. Пол:

3. Возраст:

**Жалобы больного при поступлении**

На мышечную слабость в левых конечностях, нарушение речи, выражающиеся в трудности произношения слов, нарушение функции ходьбы, перепады артериального давления, снижение памяти.

**Жалобы больного на момент курации**

На мышечную слабость в левых конечностях, головокружение при вставании, невозможность самостоятельной ходьбы, нарушение речи, выражающиеся в трудности произношения слов.

**Anamnesis morbi**

Заболел остро 12.10.2018, упал, появилась слабость в левых конечностях, нарушение речи. Бригадой скорой помощи был доставлен в ГБ 20, где по результатам клиники и МСКТ головного мозга диагностировано ОНМК по ишемическому типу с глубоким гемипарезом до плегии в левых конечностях, речевыми нарушениями по типу дизартрии. Страдает гипертонической болезнью с подъёмами АД до 160/100 мм. рт. ст., гипотензивную терапию принимает нерегулярно.

**Anamnesis vitae**

Образование средне-техническое, работал бульдозеристом до выхода на пенсию, на работе подвергался действию общей и локальной вибрации. Живёт с женой, материально-бытовые условия удовлетворительные.

Сахарный диабет, туберкулёз, гепатит у себя и ближайших родственников отрицает. Травмы и операции отрицает. Вредные привычки отрицает. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощен.

**Status presents**

Сознание: ясное;

Состояние: средней тяжести;

Положение: вынужденное;

Кожные покровы: чистые, умеренно влажные, обычной окраски, варикозного расширения вен нижних конечностей и живота не выявлено.

Телосложение: нормостеническое;

Питание: достаточное;

Видимые слизистые: чистые;

Периферические лимфоузлы: не увеличены;

Щитовидная железа: б/о;

Костно-мышечная система: без видимых деформаций;

Подкожная клетчатка: развита умеренно;

Состояние мышечной системы: общее развитие мышц удовлетворительное (с левой стороны центральный паралич), тонус сохранен (с левой стороны центральный паралич), болезненности при пальпации не наблюдается.

Система органов дыхания: грудная клетка правильной формы. Обе половины грудной клетки симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково. ЧДД 16 в минуту. При сравнительной перкуссии над всеми легочными полями, перкуторный звук ясный легочный. При топографической перкуссии все границы соответствуют норме.

Органы кровообращения: область сердца не изменена, верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по среднеключичной линии. Границы относительной и абсолютной тупости сердца в пределах нормы.

Аускультации сердца: тоны сердца ясные, ритмичные, шумов не выявлено. ЧСС 70 уд. в минуту. АД 110/70 мм рт.ст.

Органы пищеварения: при осмотре живот симметричный, участвует в акте дыхания. При ориентировочной перкуссии живота отмечается тимпанит, асцита нет. Печеночная тупость сохранена. При ориентировочной поверхностной пальпации живота: живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул регулярный.

Органы мочевыделения: мочеиспускание не контролирует, безболезненное, симптом XII ребра отрицателен с обеих сторон, диурез достаточный.

**Неврологический статус**

**I пара:** Нормосмия, обонятельных галлюцинаций нет.

**II пара:** Острота зрения и цветоощущение не нарушено;

Поля зрения: левосторонняя гомонимная гемианопсия, зрительных галлюцинаций нет.

**III-IV-VI пары:** Ширина глазных щелей одинакова. Форма и ширина зрачков D=S. Диплопии нет. Объем движения глазных яблок полный. Гемиоптический тип реакции зрачков. Реакция зрачков на свет (прямая и содружественная) живая. Реакция зрачков на аккомодацию с конвергенцией сохранена. Слабость конвергенции глазных яблок.

**V пара:** Чувствительность на правой части лица сохранена, на левой слабо выражена.

**Сегментарный тип расстройства:** по зонам Зельдера чувствительность сохранена, слева менее выражена.

Болевые тригеминальные точки (супраорбитальные, инфраорбитальные и ментальные) безболезненны.

Корнеальный и конъюнктивальный рефлексы: сохранены.

Движения нижней челюсти: сохранены. Сила жевательных мышц: сохранена.

**VII пара**: Состояние мимики лица в покое: лобные и носогубные складки слабо выражены слева. Ширина глазных щелей одинакова. При движении мимических мышц выявлена слабость слева (не смог надуть щеки, показать зубы, сложить губы в трубочку).

Вкус на передних 2/3 языка сохранен.

Отмечает слезотечение.

**VIII пара**: Кохлеарная функция: слух сохранен.

Вестибулярная функция: нистагм, головокружение системное. В позе Ромберга не исследовался.

**IX-X пары:** Глотание твердой и жидкой пищи сохранено. Носовой оттенок голоса. Глоточный рефлекс сохранен. Вкус на задней трети языка сохранен.

**XI пара:** При обследовании тонуса и трофики грудино- ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц: повороты головы совершаются симметрично и с одинаковой силой. При пожимание плечами: справа сила в норме, слева плегия.

**XII пара:** При высовывании языка отклоняется в левую сторону.

Артикуляция речи: сохранена.

**Двигательная сфера**

Осмотр мышечной системы: атрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания – нет. Объем активных движений во всех суставах верхних и нижних конечностей частично ограничен. Пассивные движения сохранены.

Мышечный тонус в правых нижних и верхних конечностях - не изменен, в левых нижних и верхних конечностях – снижен - гипотонус. ; мышечная сила: гемипарез слева: верхние конечности: D: 5б, S: 0б; нижние конечности D : проксимально 5б, дистально 5б, S: проксимально 3б, дистально 0б.

**Рефлексы**

Сухожильные: сгибательно-локтевые и разгибательно-локтевые, коленные и ахилловы; периостальные: карпо-радиальные; кожные: брюшные и подошвенные повышены. Гиперефлексия D<S.

Патологические рефлексы: Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Жуковского, Оппенгейма отсутствуют. Гордона, Шеффера: положительные слева.

Рефлексы орального автоматизма: хоботковый, сосательный, ладонно - подбородочный Маринеску - Родовичи – отрицательные.

**Координаторная сфера**

Статической координации исследовать не удалось, в связи с невозможностью пациента самостоятельно встать с кровати.

Исследование динамической координации: пальценосовая проба и пяточно-коленная проба – не попадает в цель. Интенционного дрожания нет; Диадохокинез – нет. Горизонтальный нистагм.

**Гиперкинезы**

Корковые: Джексоновские и Кожевниковские – нет.

Подкорковые: торсионная дистония, хорея, атетоз, гемибаллизм, тики – нет.

**Чувствительная сфера**

Поверхностная чувствительность: болевая, температурная, тактильная отсутствует в левой половине тела по проводниково-церебральному типу. Гемигипестезия.

Глубокая чувствительность: суставно-мышечная, вибрационная отсутствует на левой половине тела.

Сложная чувствительность: двумерно-пространственное чувство, дискриминационное чувство, стереогноз - отсутствуют с левой стороны тела.

**Менингеальные симптомы**

Менингеальные симптомы (Манн-Гуревича, ригидность мышц затылка, Кернига, Брудзинского) не выявлены.

**Вегетативная нервная система**

Исследование местного и рефлекторного дермографизма – белый.

Орто-статическая и клино-статическая пробы не проводились, в связи с невозможностью пациента самостоятельно встать.

Глазо-сердечный рефлекс Данини-Ашнера - положительный;

Вазомоторные, секреторные, трофические расстройства – не выявлены.

Тазовые расстройства – недержание мочи.

**Высшие мозговые функции**

Моторной, сенсорной, амнестической, семантической афазии нет. Апраксия, агнозия, аграфия отсутствуют.

**Психический статус**

Сознание ясное, в пространстве, времени, событиях ориентирован. Контакту доступен. Агрессии, раздражительности нет. Эмоционально лабилен.

Внимание снижено. Интеллект снижен в легкой степени. Нарушение сна.

**Результаты дополнительный методов исследования**

1. Кровь на RW от 02.11.2018:

Заключение: отрицательно;

1. Анализ крови на гепатит С от 02.11.2018:

Заключение: отрицательно;

1. Общий анализ крови от 06.11.2018:

Заключение: СОЭ 21 мм/ч;

1. Общий анализ крови от 16.11.2018:

Заключение: СОЭ 36 мм/ч;

1. Общий анализ мочи от 06.11.2018:

Заключение: прозрачность: мутная; белок 0,08 г/л (выше нормы);

1. Общий анализ мочи от 16.11.2018:

Заключение: белок 0,1 г/л (выше нормы);

1. Биохимический анализ крови от 06.11.2018:
2. Заключение: мочевина 8,8 ммоль/л (выше нормы 8,3 ммоль/л), ЛПВП 1,15 ммоль/л (ниже нормы 1,42 ммоль/л);
3. Биохимический анализ крови от 16.11.2018:

Заключение: мочевина 6,9 ммоль/л (выше нормы 3,3-6,6 ммоль/л);

1. Электрокардиографическое исследование от 16.11.2018:

Заключение: ритм синусовый с ЧСС: 60 уд. в мин. Желудочковые экстрасистолы: частые - бигеминия. Признаки гипертрофии левого желудочка. Увеличение полости левого предсердия.

**Топический диагноз**

В результате исследования неврологического статуса были обнаружены симптомы, позволяющие сгруппировать их в следующие синдромы: гемипарез, в левой половине тела; синдром поражения ЧМН по центральному типу слева: зрительного, глазодвигательного, преддверной части преддверно-улиткового, языкоглоточного, добавочного, подъязычного нервов; нарушение чувствительности по церебрально проводниковому типу, проявляющаяся гемигипестезии в левой половине тела.

Данные синдромы позволяют определить зону поражения: правая центральная и предцентральная извилина, колено и передние 2/3 задней ножки внутренней капсулы.

При неврологическом осмотре обнаруживаются признаки поражения центрального нейрона пирамидного пути: наличие патологических рефлексов, гипотонус, гиперрефлесия с левой стороны тела.

На основании приведенных аргументов, можно сформулировать топический диагноз: поражение правой центральной и предцентральной извилины, колена и передней 2/3 задней ножки внутренней капсулы.

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимия крови;
4. Кал на я/глист;
5. КТ головного мозга;
6. Консультация реабилитолога;
7. Консультация психолога;

**Клинический диагноз**

Диагноз выставлен на основании:

1. Жалоб больного: На мышечную слабость в левых конечностях, нарушение речи, выражающиеся в трудности произношения слов, нарушение функции ходьбы, перепады артериального давления, снижение памяти;
2. Анамнеза развития данного заболевания (An. morbi): Заболел остро 12.10.2018, упал, появилась слабость в левых конечностях, нарушение речи. Бригадой скорой помощи был доставлен в ГБ 20, где по результатам клиники и МСКТ головного мозга диагностировано ОНМК по ишемическому типу с глубоким гемипарезом до плегии в левых конечностях, речевыми нарушениями по типу дизартрии. Страдает гипертонической болезнью с подъёмами АД до 160/100 мм. рт. ст., гипотензивную терапию принимает нерегулярно;
3. Данных объективного обследования (St. praesens et St. neurologius):
4. Исследование объема активных движений во всех суставах верхних и нижних конечностей – частично ограничены;
5. Мышечный тонус в правых нижних и верхних конечностях-не изменен, в левых нижних и верхних конечностях-снижен (гипотонус);
6. Мышечная сила: гемипарез слева: верхние конечности: D:5б, S:0б; нижние конечности D: проксимально 5б, дистально 5б, S: проксимально 3б, дистально 0б;
7. Сухожильные рефлексы: с рук: D<S гиперрефлексия, с ног: D<S;
8. Поверхностная чувствительность: болевая, температурная, тактильная отсутствует на левой половине тела;
9. Глубокая чувствительность: суставно-мышечная, вибрационная отсутствует на левой половине тела.

Клинический диагноз: ишемический инсульт (атеротромботический вариант) от 12.10.2018 в бассейне правой СМА с глубоким левосторонним гемипарезом, гемигипестезией слева, псевдобульбарной дизартрией легкой степени, ранний восстановительный период.

Ведущие синдромы:

1. Синдром гемипареза, в левой половине тела;
2. Синдром поражения ЧМН по центральному типу слева: зрительного, глазодвигательного, преддверной части преддверно-улиткового, языкоглоточного, добавочного, подъязычного нервов;
3. Синдром нарушения чувствительности по церебрально проводниковому типу, проявляющийся в гемигипестезии в левой половине тела;
4. Синдром поражения центрального мотонейрона пирамидного пути: наличие патологических рефлексов, гипотонус, гиперрефлесия с левой стороны тела.

**Дифференциальный диагноз**

1. Геморрагический инсульт. Геморрагический инсульт возникает внезапно после воздействия различных провоцирующих факторов, например волнения или переутомления. Иногда инсульту предшествуют "приливы" к лицу, головная боль, видение предметов в красном свете и др. Начальные симптомы: головная боль, рвота, расстройство сознания, тахипноэ, тахикардия, гемиплегия или гемипарез. Степень нарушения сознания бывает разной: кома, сопор, оглушение. Для кровоизлияния в ствол мозга характерны нарушения витальных функций, симптомы поражения ядер черепных нервов и парезы конечностей, которые иногда проявляются в виде альтернирующих симптомов. При исследовании глазного дна может быть обнаружено кровоизлияние в сетчатку, картина гипертонической ретинопатии с отеком и геморрагиями. Клинический анализ крови выявляет лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ, исследование церебральной жидкости обнаруживает примесь крови в ликворе. Компьютерная томография выявляет повышение плотности паренхимы мозга;
2. Субарахноидальное кровоизлияние. Субарахноидальное кровоизлияние возникает вследствие разрыва аневризмы сосудов основания мозга, реже - при гипертонической болезни, атеросклерозе сосудов головного мозга. Иногда наблюдаются предвестники субарахноидального кровоизлияния: головная боль, боль в глазах, головокружение, мелькание мушек в глазах, шум в голове. Обычно заболевание начинается внезапно, без предвестников. Появляется острая головная боль, которая вначале может быть локальной, затем становится разлитой. Одновременно возникают тошнота, рвота, расстройство сознания, психомоторное возбуждение. Быстро развиваются менингеальные симптомы. Очаговая симптоматика выражена незначительно. Отмечается повышение температуры тела, в крови - лейкоцитоз со сдвигом влево, на глазном дне - застойные явления и кровоизлияния. Цереброспинальная жидкость вытекает под давлением, кровянистая;
3. Опухоли головного мозга. Опухоли головного мозга проявляются общемозговыми, местными, очаговыми симптомами и симптомами на расстоянии. Общемозговые симптомы: головная боль, возникающая ночью или рано утром, которая постепенно становится продолжительной, диффузной, усиливается при физической нагрузке, волнении, кашле, при наклоне головы вперед. При перкуссии и пальпации костей свода черепа выявляется болезненность. Характер боли - пульсирующий, сверлящий, дергающий. На высоте боли возникает рвота, наблюдаются застойные диски зрительных нервов. Могут быть эпилептические припадки, изменение психики, головокружение, замедление пульса. Решающее значение имеют дополнительные методы исследования;
4. Энцефалиты. Симптоматика энцефалита зависит от возбудителя, локализации патологического очага, течения заболевания. Отмечается повышение температуры тела, лихорадка. Имеет место продромальный период, длящийся от нескольких часов до нескольких дней. Общемозговые симптомы: головная боль, рвота, светобоязнь, эпилептические припадки. Очаговые симптомы, зависящие от локализации патологического процесса - симптомы выпадения (парезы конечностей, афазия и др.) и раздражения (эпилептические припадки);
5. Сотрясения головного мозга. Основными симптомами является потеря сознания. Отмечается оглушение, кратковременная дезориентировка, головокружение. После восстановления сознания - потеря памяти по типу ретроградной амнезии. Для острого периода характерна головная боль, многократная рвота, тошнота, головокружение, покраснение или побледнение лица, лабильность пульса, колебания артериального давления, потливость, расстройство дыхания; в крови - лейкоцитоз. На ЭКГ - нарушения автоматизма, возбудимости и проводимости миокарда. Особенности симптоматики у данного больного и отличие от симптомов вышеперечисленных состояний позволяет поставить диагноз: ишемический инсульт (атеротромботический вариант) от 12.10.2018 в бассейне правой СМА с глубоким левосторонним гемипарезом, гемигипестезией слева, псевдобульбарной дизартрией легкой степени, ранний восстановительный период.

**План лечения**

1. Антигипертензивная терапия;

2. Гиполипидемическая терапия;

3. Ноотропная терапия.

4. Сосудистая терапия.

**Цель реабилитации**

Увеличить толерантность к физическим нагрузкам, увеличить мышечную силу до 2-2,5б в левой ноге и 0,5-1б в левой руке, увеличить время стояния с двусторонней поддержкой до 5 минут.

**План реабилитации**

1. Упражнения кинезиотерапии для левых конечностей для увеличения объема движений левых конечностей;
2. Занятия на велотренажере для рук и ног для увеличения силы и толерантности к физическим нагрузкам;
3. Массаж левых конечностей для уменьшения тонуса и увеличения трофики;
4. Занятия на тренажере “Баланс”;
5. Консультация физиотерапевта;
6. Консультация врача ЛФК;
7. Консультация логопеда;
8. Консультация нейропсихолога.

**Вторичная профилактика**

1. Антигипертензивная терапия;
2. Коррекция липидного обмена;
3. Реабилитационная терапия;
4. Коррекция рациона, образа жизни.

**Этапный эпикриз**

Больной, \\\\\, \\\ года, находится на стационарном лечении в госпитале ветеранов ВОВ с диагнозом: ишемический инсульт (атеротромботический вариант) от 12.10.2018 в бассейне правой СМА с глубоким левосторонним гемипарезом, гемигипестезией слева, псевдобульбарной дизартрией легкой степени, ранний восстановительный период.

Из анамнеза: заболел остро 12.10.2018, упал, появилась слабость в левых конечностях, нарушение речи. Бригадой скорой помощи был доставлен в ГБ 20, где по результатам клиники и МСКТ головного мозга диагностировано ОНМК по ишемическому типу с глубоким гемипарезом до плегии в левых конечностях, речевыми нарушениями по типу дизартрии. Страдает гипертонической болезнью с подъёмами АД до 160/100 мм. рт. ст., гипотензивную терапию принимает нерегулярно.

Жалобы больного: На мышечную слабость в левых конечностях, нарушение речи, выражающиеся в трудности произношения слов, нарушение функции ходьбы, перепады артериального давления, снижение памяти.

Из данных объективного обследования (St. praesens et St. neurologius):

1. Исследование объема активных движений во всех суставах верхних и нижних конечностей – частично ограничены;
2. Мышечный тонус в правых нижних и верхних конечностях - не изменен, в левых нижних и верхних конечностях – снижен - гипотонус; мышечная сила: гемипарез слева: верхние конечности: D: 5б, S: 0б; нижние конечности D: проксимально 5б, дистально 5б, S: проксимально 3б, дистально 0б;
3. Сухожильные рефлексы: с рук: D<S гиперрефлексия, с ног: D<S;
4. Поверхностная чувствительность: болевая, температурная, тактильная отсутствует на левой половине тела;
5. Глубокая чувствительность: суставно-мышечная, вибрационная отсутствует на левой половине тела.

Было назначено лечение:

1. Стол №15;

2. Режим палатный;

3. Контроль АД, ЧСС;

4. Tabl. ‘Axamon’ 0,02 N.20

По 1 таблетке 2 раза в день после еды.

5. Tabl. Atorvastatini 0, 02 N.10

По 1 таблетке 1 раз в день после еды вечером.

6. Tabl. Ac. acetylsalicylici 0,5

По 1/4 таблетке 1 раз в день после еды в обед.

7. Сapsulis Omeprazoli 0,02

По 1 капсуле х 1 раз в сутки

Реабилитация:

1. Упражнения кинезиотерапии для левых конечностей для увеличения объема движений левых конечностей;
2. Занятия на велотренажере для рук и ног для увеличения силы и толерантности к физическим нагрузкам;
3. Массаж левых конечностей для уменьшения тонуса и увеличения трофики;
4. Занятия на тренажере “Баланс”;
5. Консультация физиотерапевта;
6. Консультация врача ЛФК;
7. Консультация логопеда;
8. Консультация нейропсихолога.

За время, проведенное в реабилитационном центре, на фоне проводимого лечения и реабилитации наблюдается отсутствие положительной динамики. На данный момент лечение продолжается. Прогноз для жизни благоприятный, для восстановления сомнительный, для трудоспособности неблагоприятный.

**Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Объективные данные | Лечение |
| 22.11  2018 | Состояние средней степени тяжести.  Жалобы на невозможность совершать движения левой рукой, слабость и ограничение движений в левой ноге, трудности при произношении слов, снижение памяти, неконтролируемое мочеиспускание, невозможность самостоятельно передвигаться.  Эмоционально лабилен.  Кожные покровы чистые, нормальной окраски.  Дыхательная система: В легких аускультативно: везикулярное дыхание без хрипов, ЧДД 16 в мин.  Сердечно-сосудистая система: Сердечные тоны приглушены с ЧСС 69 уд. в мин, АД: 135/80 мм рт ст.  Желудочно-кишечный тракт: Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень при пальпации не увеличена. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.  Неврологический статус:  Сознание ясное. Ориентирован во времени и пространстве. Память и внимание умеренно снижены. Речь понимает, инструкции выполняет. Эмоционально лабилен. Нарушения речи в виде дизартрии. При движении глаз нарушение конвергенции, легкий нистагм, левосторонняя гомонимная гемианопсия. Тригеминальные точки безболезненны. Язык смещен влево. Глотание и фонация не нарушены. Мышечный тонус: в правых нижних и верхних конечностях - не изменен, в левых нижних и верхних конечностях – отсутствует; мышечная сила: верхние конечности: D: 5б, S: 0б; нижние конечности: D: проксимально 5б, дистально 5б; S: проксимально 3б, дистально 0б. сухожильные рефлексы D>S. Гемигипестезия слева. Патологические рефлексы Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Жуковского Оппенгейма отсутствуют. Гордона, Шеффера: положительные.  рефлексы орального автоматизма: хоботковый, сосательный, ладонно - подбородочный Маринеску - Родовичи – отрицательные. Менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов нарушена. Выполнить пробу в позе Ромберга невозможно. | 1. Стол №15  2. Режим палатный  3. Контроль АД, ЧСС  4. Tabl. ‘Axamon’ 0,02 N.20  По 1 таблетке 2 раза в день после еды.  5. Tabl. Atorvastatini 0, 02 N.10  По 1 таблетке 1 раз в день после еды вечером.  6. Tabl. Ac. acetylsalicylici 0,5  По 1/4 таблетке 1 раз в день после еды в обед.  7. Сapsulis Omeprazoli 0,02 по 1 капсуле х 1 раз в сутки |

Подпись куратора: