КИЕВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра нервных болезней

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**К И Е В- 1998**

Общие сведения:

Ф.И.О.: x

Возраст: 1970.

Пол: Ж.

Дата поступления в стационар: 28.11.97.

Домашний адрес: г. Киев.

Место работы: Воспитатель в детском саду

Жалобы:

Больная обратилась в стационар по поводу оформления группы инвалидности из-за перенесенного ранее инсульта. Больная предъявляет жалобы на быстрое переутомление, частую потерю сознания, сильные головные боли, снижение памяти, нарушение температурной и тактильной чувствительности на правой верхней и нижней конечности.

An. morbi:

Считает себя больной после перенесенного инсульта, была госпитализирована в неврологическое отделение районной больницы. После проведенного лечения, состояние больной улучшилось.

An. vitae:

Пациентка отмечает частые головные боли, особенно в осенне-зимний период, повышенное артериальное давление. Болезнь Боткина, сифилис больная отрицает. Туберкулез у себя и у родственников отрицает. В детстве развивалася нормально. Живет в двухкомнатной квартире с сыном, и мужем. Не курит спиртные напитки не употребляет. По профессии воспитатель в детском саде. В настоящий момент не работает.

Объективное обследование.

Осмотр: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 163 см., вес 65 кг. Нормостенического телосложения, развитие мышц и ПЖК симметричное, удовлетворительное. Костная система развита удовлетворительно деформация костей и суставов не отмечается. Объем активных движений в суставах сохранено в полном объеме. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, чистые. Форма ногтевых пластинок и фаланг пальцев без особенностей.

**Система органов дыхания:**

Осмотр: Дыхание свободное, безболезненное, ритмичное, умеренной глубины. Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений- 18 минуту. Носовая перегородка без искривлений, носовые хода свободно проходимы. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, без деформаций. В акте дыхания обе половины гр. клетки участвуют равномерно. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Западение над- и подключичных ямок не отмечается.

**Сердечно-сосудистая система:**

Осмотр: Видимых пульсаций и выпячивания (сердечный горб) в области сердца и крупных сосудов шеи нет. Верхушечный толчок в типичном месте умеренной амплитуды. Надчревная пульсация отсутствует. PS 80 ударов в минуту, синхронный, ритмичный умеренного наполнения и напряжения. При пальпации, надчревная пульсация отсутствует, симптом “кошачьего мурлыканья” отрицательный, шум трения плевры не определяется. Верхушечный толчок находится в 5 межреберье на 1 см кнутри от linea medioclavicularis. AD 130/80.

**Органы пищеварения:**

Осмотр: Слизистая рта розовая, язык влажный обложен белым налетом. Неприятного запаха изо рта нет. Живот вровень с плоскостью гр. клетки, симметричен, участвует в акте дыхания. Пупок втянут. Венозная околопупочная сеть не выражена. Видимых грыжевых выпячиваний нет.

Пальпация:

Поверхностная: Живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота нет, значительного увеличения внутренних органов и грыжевых выпячиваний нет.

Глубокая: Кишечник эластичный, безболезненный, урчит, подвижен. Край печени определяется на 1 см. ниже реберной дуги: мягкий, ровный, безболезненный.

**Мочевыдилительная система:**

Пастозность не наблюдается. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Суточный диурез и частота мочеиспускания в пределах нормы. Мочеиспускание безболезненное.

**Неврологический статус:**

Осмотр: Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное, ориентируется в пространстве и во времени. Лицо спокойное, симметричное, походка ровная, подергиваний кожи или частей тела нет. Больная отмечает частые головные боли, головокружения, снижение памяти.

**Исследование 12 пар черепно-мозговых нервов:**

I-пара- без патологии.

II-пара- цветоощущение не нарушено, гомонимная гемианапсия правых полей зрения.

III-IV-VI- пара- прямая реакция зрачков на свет и содружественная реакция зрачков на свет живая симметричная. Объем движений глазных яблок полный, косоглазия нет, нистагма нет. Проба на конвергенцию и аккомодацию не нарушена. Симптом Греффе отрицательный. Симптом «восходящего солнца» не определяется.

V-пара- чувствительность на лице в норме, объем движений нижней челюсти в полном объеме.

VII-пара- центральный парез, асимметрия носогубной складки за счет опущения правого угла рта.

VIII-пара- постротационный синдром не отмечается. Слышит речь (шепот)на расстоянии 5 метров (при закрытом одном ухе).

X-IX-пара- голос ровный, звонкий, без хрипа, поперхивания нет. Мягкое небо подвижно, симметрично.

XI-пара- движения шеи, плеч в полном объеме, тонус мышц удовлетворительный. Фибриляции нет.

XII-пара- речь не изменена. Язык подвижен, кончик языка смещен немного в право , фибриляции нет.

При определении поверхностных рефлексов: верхний, средний, нижний брюшной, подошвенный - симметричные, живые.

Глубокие рефлексы: коленный, корпорадиальный, m. triceps- симметричные, живые. Рефлекс m. biceps не вызвали.

Пальце - носовая проба ---------------–- без промаха.

Пяточно - коленная проба -------------–- без промаха.

В позе Ромберга простой и усложненной -- устойчива

Менингеальные симптомы:

Температура тела 36.70 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;

Симптом Лесажа отрицательный.

Болезненности в точке Керра не наблюдается.

Больная не отмечает нарушения речи, письма, чтения, счета.

Незначительное повышение мышечного тонуса в правой верхней и нижней конечностях, снижение тактильной и температурной чувствительности, а также нарушение зрения.

Патологические рефлексы (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Редлиха, Шеффера, Россолимо, Бехтерева, Жуковского) отрицательны.

**ДИАГНОЗ:**

Исходя из жалоб больного: быстрое переутомление, потеря сознания, головные боли, снижение памяти, нарушение температурной и тактильной чувствительности на правой верхней и нижней конечности. Можно сделать вывод о том, что у больной явления правостороннего центрального гемипареза, гемианестезии, правосторонняя гомонимная анапсия, поражение VII и XII пар ч. м. н. по центральному типу, что свидетельствует о патологическом очаге в левой гемисфери, с локализацией в лобно-теменно-височной области.

**ЛЕЧЕНИЕ.**

1. Постельный режим. Помещение где находится больной необходимо хорошо проветривать.
2. Дибазол 1% раствор по 2 мл; папаверина гидрохлорид 2% раствор по 3 мл, эуфилин 2.4% 10 мл.
3. Обязательно включить в диету сладкое питье (чай) и фруктовые соки.