

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Зав. кафедрой -

д.м.н., профессор, Прокопенко Семен Владимирович

Преподаватель -

к.м.н., Народова Екатерина Андреевна

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ф.И.О. больного:

Клинический диагноз: Ишемический (атеротрмботический) инсульт в бассейне правой СМА, от 17.07.18 с левосторонней гемиплегией, экстрапирамидной дизартрией, подострый период.

Куратор: студентка 424 группы,

Лечебного факультета

Рощупкина Светлана Дмитриевна

Дата начала курации 7.09.2018

Дата окончания курации 7.09.2018

Красноярск 2018 г

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

**1.** **Паспортная часть**:

Возраст 51 год

**2.** **Жалобы.**

При поступлении на усталость, слабость, невозможность согнуть левую ногу и руку, нарушения речи, снижение памяти, неустойчивость АД.

На момент курации: на момент курации жалобы на усталость, слабость, снижение памяти, неустойчивость АД отсутствуют. На фоне проводимой терапии наблюдается положительная динамика.

**3.** **Анамнез болезни:**

Заболел остро, 17.07.18, заболеванию предшествовал стресс. Появилась слабость в левой ноге и руке, нарушения речи.

Был доставлен скорой помощью в Красноярскую межрайонную клиническую больницу №20. Диагностирован ишемический (атеротрмботический) инсульт в бассейне правой СМА, с левосторонней гемиплегией, экстрапирамидной дизартрией. Госпитализирован в сосудистый центр больницы №20. После проведенного лечения был переведен в Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн для курса реабилитации.

**4. Анамнез жизни:**

Травмы, инфекции, в том числе: туберкулез, эпилепсию, венерические заболевания, глистную инвазию отрицает.

Страдает гипертонической болезнью, язвенной болезнью ДПК.

Вредные привычки: курит, алкоголь – умеренно.

Аллергический анамнез не отягощен.

Наследственность не отягощена.

Производственно-бытовые условия удовлетворительные.

Профессиональные вредности отсутствуют.

**5. Общий статус:**

Положение больного активное, сознание ясное.

Кожные покровы. Цвет светло-розовый, депигментация кожи не выявлена. Напряжение и эластичность кожи умеренная. Подкожные кровоизлияния не выявлены. Влажность кожи умеренная. Высыпания и рубцы не выявлены. Варикозное расширение вен отсутствует.

Развитие подкожно-жирового слоя удовлетворительное. Толщина кожной складки на животе (около пупка) 2 см, на спине (под углом лопатки) 2 см. Отеки отсутствуют.

Состояние мышечной системы. Степень развития мускулатуры удовлетворительная. Тонус умеренный. Контрактуры отсутствуют. Мышцы безболезненны при пальпации.

Костно-суставная система. Деформация, искривление костей не выявлены. Болезненность при пальпации костей отсутствует.

Деформация суставов не выявлена. Гиперемия кожи и местное повышение температуры в области суставов отсутствует. Движения активные, свободные, в полном объеме справа. Болезненность при пальпации отсутствует. Хруст, флюктуация отсутствуют.

Железы внутренней секреции. Осмотр и пальпация щитовидной железы: толщина перешейка 3 мм, консистенция эластичная, однородная структура, при пальпации безболезненна, подвижная.

Органы дыхания. Дыхание не затруднено. Голос нормальный. Тип дыхания брюшной. Дыхание глубокое, ритмичное. Дыхательных движений в минуту 17. Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая. Асимметрия грудной клетки не выявлена. Над- и подключичные пространства не западают. Лопатки прилегают к грудной клетке. Движение грудной клетки при дыхании равномерное. Болезненность при пальпации не выявлена. Грудная клетка резистентная. Голосовое дрожание одинаково над симметричными участками грудной клетки, не измененное.

Трение плевры не выявлено.

Перкуссия легких:

Сравнительная: ясный легочный звук над симметричными участками грудной клетки.

Аускультация легких:

Над симметричными участками легких спереди и сзади везикулярное дыхание.

Хрипы, шум трения плевры и крепитация не выявлены.

Бронхофония не изменена.

Органы кровообращения. Осмотр и пальпация области сердца и сосудов:

Выпячивание сердечной области (сердечный горб) отсутствует.

Верхушечный толчок: 5-е м/р по левой среднеключичной линии, на 1,5 см кнутри. Положительный, по силе нормальный, по ширине 2 см, по высоте приподнимающийся. Шум трения перикарда не выявлен.

Сердечный толчок и «кошачье мурлыканье» не определяется.

При аускультации сердца в 5-ти стандартных точках выслушивается 2 тона, первый лучше на верхушке, второй на основании. Тоны ясные, ритмичные.

Усиление, ослабления, раздвоения, патологических тонов и шумов не обнаружено. Пульс: полный, твердый, большой, средней скорости, ритмичный, 74 удара в минуту, наличие дефицита пульса не выявлено. АД 120/90 мм.рт.ст.

Органы пищеварения. Запах изо рта отсутствует. Язык обложен. Трещин и язв нет. Зев розовый, без патологических изменений.

Исследование живота (лежа):

конфигурация обычная, увеличение живота отсутствует, живот симметричный.

средняя линия живота, пупок и паховые области безболезненные.

видимая перистальтика отсутствует.

участие брюшной стенки в дыхательных движениях присутствует.

наличие расширенных подкожных вен не выявлено.

Ориентировочная поверхностная пальпация:

брюшная стенка безболезненна при пальпации, зоны гиперстезии не выявлены, расхождение прямых мышц живота отсуствует, наличие грыж белой линии живота не выявлено. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный.

Мочеполовая система. Припухлости поясничной области, гиперемии кожи не выявлено.

Почки не пальпируются.

Верхняя и средняя мочеточниковые точки безболезненные.

При поколачивании 12 ребра болезненность в поясничной области отсутствует.

Эндокринная система. Нарушение роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела не выявлено. Исхудание или ожирение не выявлено.

Состояние кожи – влажность умеренная, истончение, огрубление, стрии, гиперпигментация не выявлены.

Осмотр и пальпация щитовидной железы: толщина перешейка 3 мм, консистенция эластичная, однородная структура, при пальпации безболезненна, подвижная. Глазные симптомы отсутствуют.

Вторичные половые признаки развиты.

Физическое и умственное развитие соответствует возрасту.

**6.** **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС.**

**I пара:** Обоняние сохранено (нормосмия),

обонятельные галлюцинаци – нет.

**II пара:** Острота зрения: амблиопия (снижение остроты зрения).

Цветоощущение: не нарушено.

поля зрения: не нарушены.

зрительные галлюцинации: нет.

**III-IV-VI пары:** Ширина глазных щелей: одинакова.

Форма и ширина зрачков. Зрачки: OD=OS.

Косоглазие: нет.

Диплопия: нет.

Объем движения глазных яблок: полный.

Реакция зрачков на свет (прямая и содружественная): живая (норма).

Реакция зрачков на аккомодацию: сохранена.

Реакция зрачков на конвергенцию: слабость конвергенции.

**V пара:** Все виды чувствительности на лице: болевая, температурная, тактильная сохранена.

 **Сегментарный тип:** *по зонам Зельдера*снижение чувствительности в наружном кольце.

Болевые тригеминальные точки: супраорбитальные, инфраорбитальные и ментальные безболезненные.

Корнеальный и конъюнктивальный рефлексы: сохранены.

Движения нижней челюсти: сохранены.

Сила жевательных мышц: сохранена.

**VII пара**: Состояние мимики лица в покое: лобные складки умеренно выражены, носогубные складки – ассимметрия, менее выражены слева.

Ширина глазных щелей: одинаковая.

Движения мимических мышц: наморщить лоб, нахмурить брови, закрыть, зажмурить глаза, наморщить нос, надуть щеки, показать зубы, сложить губы в трубочку – выполняет нормально.

Мимическая мускулатура не симметрична и менее выражена слева.

Вкус на 2/3 языка сохранен.

Слезотечение или сухость глаза отсутствует.

Гиперкаузия отсутствует.

**VIII пара**: а) кохлеарная функция: слух сохранен.

 Опыты Вебера и Ринне отрицательные.

 б) вестибулярная функция: нистагм отсутствует, головокружения нет. Состояние равновесия, походка. Поза Ромберга с вестибулярными усложнениями (повороты головы) не удается произвести из-за пареза конечностей с левой стороны.

**IX-X пары:** Положение мягкого неба в покое и при произношении звука «а» нормальное. Глотание твердой и жидкой пищи: сохранено.

Фонация: звучность и тембр голоса: сохранены. Глоточный рефлекс: сохранен.

Вкус на задней трети языка сохранен.

**XI пара:** Состояние тонуса и трофики грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц тонус и трофика сохранены. Повороты головы в стороны, сгибание и разгибание головы, пожимание плечами, приведение лопаток к срединной линии симметрично, но слева слабее, чем справа.

**XII пара:** Положение языка во рту и при высовывании – расположен по средней линии.

Наличие атрофии языка, фибриллярных подергиваний – нет.

Артикуляция речи: затруднена – дизартрия.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА

**Осмотр мышечной системы:**

- Атрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания – нет.

- Исследование объема активных движений во всех суставах верхних и нижних конечностей – ограничен объем движений в левых конечностях.

- Мышечная сила исследуется с сопротивлением со стороны больного по 5-ти бальной системе. Мышечная сила снижена в левых конечностях. Рука – 0 бал, нога – 1 бал.

- Мышечный тонус исследуется сохранен справа, слева отсутствует.

РЕФЛЕКСЫ

- сухожильные: сгибательно-локтевые и разгибательно-локтевые, коленные и ахилловы. Сохранены с обеих сторон. D<S.

- периостальные: карпо-радиальные. Сохранены с обеих сторон. D<S.

- кожные: брюшные рефлексы сохранены, подошвенные сохранены с обеих сторон. D<S.

- патологические рефлексы: Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера,

 Россолимо, Бехтерева, Жуковского – есть слева.

- рефлексы орального автоматизма: хоботковый, сосательный, ладонно-подбородочный Маринеску-Родовичи – есть.

КООРДИНАТОРНАЯ СФЕРА

- исследование статической координации: поза Ромберга – не можем провести пробу из-за пареза левой ноги

- исследование динамической координации:

пальценосовая проба и пяточно-коленная проба – выполняет только справа, слева – парез конечностей.

интенционное дрожание нет.

диадохокинез – невозможно провести пробу из-за пареза левой руки.

нистагм – нет.

- исследование статико-локоматорной атаксии: невозможно провести пробы из-за пареза левой ноги.

ГИПЕРКИНЕЗЫ

- корковые: Джексоновские и Кожевниковские – нет.

- подкорковые: торсионная дистония, хорея, атетоз, гемибаллизм, тики и др. – нет.

ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА

- поверхностная чувствительность: болевая, температурная, тактильная сохранены с обеих сторон.

- глубокая чувствительность: суставно-мышечная, вибрационная; Сохранена справа. Слева – нарушение глубокой чувствительности.

- сложная чувствительность: двумерно-пространственное чувство, дискриминационное чувство, стереогноз сохранены справа. Слева нарушения глубокой чувствительности.

Указать характер расстройств чувствительности:

- гипестезия

- парестезии и боли отсутствуют

- симптомы натяжения: Ласега, Вассермана, Нери, Дежерина отсутствуют.

Тип расстройства чувствительности: проводниковый церебральный.

МЕНИНГЕАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ

- симптом Манн-Гуревича (болезненность при движении глазных яблок) – нет.

- ригидность мышц затылка: нет.

- симптом Кернига: нет.

- симптомы Брудзинского (верхний, средний, нижний) – нет.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА

- исследование местного и рефлекторного дермографизма – белый.

- орто-статическая проба: невозможно провести из-за пареза левой ноги.

-клино-статическая проба: невозможно провести из-за пареза левой ноги.

- глазо-сердечный рефлекс Данини-Ашнера положительный.

- вазомоторные, секреторные, трофические расстройства – нет.

- тазовые расстройства – нет.

Данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультации специалистов.

Биохимическое исследование крови:

Дата выполнения: 31.08.2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Назв. теста | Результат | Единицы | Границы нормы |
| Общий белок | 68.5 | г/л | 66.0 – 87.0 |
| Мочевина | 5.1 | ммоль/л | 1.7 – 8.3 |
| Креатинин | 80 | мкмоль/л | 71 - 115 |
| АЛТ | 17.3 | Ед/л | 0.0 – 40.0 |
| АСТ | 18.9 | Ед/л | 0.0 – 37.0 |
| Амилаза общая | 49 | Ед/л | 10 - 100 |
| Билирубин общий | 16.9 | мкмоль/л | 0.0 – 20.5 |
| Билирубин прямой | 4.7 | мкмоль/л | 0.0 – 4,3 |

Заключение: результаты биохимического исследования крови в пределах нормы

Исследование крови на резус-принадлежнось и резус-антитела:

Дата: 17.07.2018

Группа крови в лаборатории: О(I)

Резус-принадлежность: Rh (-)

Резус антитела: не обнаружены

Заключение: Группа крови и резус фактор соответствуют О (I) Rh(-) отрицательная

Анализ крови на RW:

Дата забора крови: 29.08.2018

Дата результата: 30.08.2018

Результат: РПГА отрицательный.

Заключение: анализ крови на RW отрицательный

Анализ мочи общий:

Дата: 31.08.2018

Количество: 95 мл

Цвет: светло-желтый

Прозрачность: прозрачный

Реакция: 5,0

Белок: положительно 0,13 г/л

Билирубин: отр

Глюкоза: отр

Уробелиноген: отр

Кетоновые тела: не обнаружено

Лейкоциты: 25-30 в п/зр

Эритроциты: -

Плоский эпителий: 5-9 в п/зр

Бактерии: ++

Скорость оседания эритроцитов:

Дата: 31.08.2018

WBC Лейкоциты 9,1 \* 10^9

RBC Эритроциты 3,54 \* 10^12

HGB Гемоглобин 116,7 г/л

HCT Гематокрит 34,8%

MCV Средний объем эритроцитов 98,1 фл

MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроците 32,9 пг

MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 33,6 г/дл

RDW Показатель анизоцитоза 10,94%

PLT Тромбоциты 621 \* 10^9

MPV Средний объем тромбоцитов 6,8 фл

Нейтрофилы 54,10 %

Лимфоциты 39,9%

Моноциты 2,5%

Эозинофилы 2,6%

Базофилы 0,9%

Сегментоядерные лейкоциты 51 %

Моноциты 10%

Лимфоциты 39%

Заключение: в ОАК превышено содержание тромбоцитов и лимфоцитов, понижено содержание эритроцитов, гемоглобин и гематокрит

ЭКГ:

ЧСС: 77 уд/мин

Электрическая ось сердца 43°, нормальное положение. Синусовый ритм. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

RR: 0,5 мсек; P: 0,10 мсек; PQ: 0,16 мсек; QRS: 0,10 мсек; QT: 0,28 мсек;

Положение электрической оси сердца S-тип

ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Сознание: ясное.

Ориентация во времени, месте, событиях – ориентирован верно.

Доступен для контакта.

Эмоциональная сфера: настроение снижено, утомляемость.

Сон нормальный, память, внимание – умеренно снижены.

**ДИАГНОЗ**

а) Топический диагноз

 На основании данных неврологического статуса (нарушение симметричности мимической мускулатуры, парез левой ноги, парез левой руки, снижение тонуса и силы мышц в конечностях слева, снижение чувствительности в наружном кольце зоны Зельдера, снижение глубокой чувствительности слева) можно поставить диагноз: ишемический (атеротромботический) инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии.

б) план обследования

ОАК, ОАМ, СОЭ, бх. Крови, кал на я/глист, консультация узких специалистов.

в) Клинический диагноз с обоснованием:

На основании жалоб больного (на слабость, быструю утомляемость, боль в конечностях с левой стороны, снижение памяти, нарушение симметричности движений в левой половине лица, боль плечевом суставе при попытке совершать движения левой рукой ), анамнеза развития заболевания (появление слабости в левых конечностях, изменение речи (появилось невнятность произносимых слов, заторможенность речи)), неврологического статуса (нарушение симметричности мимической мускулатуры, парез левой ноги, парез левой руки, снижение тонуса и силы мышц в конечностях слева, снижение чувствительности в наружном кольце зоны Зельдера, снижение глубокой чувствительности слева), ведущего неврологического синдрома (гемипарез слева, гемигипестезия слева, дизартрия), данных инструментальных и лабораторных методов исследования можно поставить диагноз: ишемический (атеротромботический) инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии с левосторонней гемиплегией, экстрапирамидной дизартрией, подострый период.

г) дифференциальный диагноз;

Можно провести дифференциальный диагноз с:

Ишемическим инсультом, геморрагическим инсультом, ЧМТ.

Симптомы, характерные для ишемического инсульта: нарушение сознания (от заторможенности до комы), снижение/потеря болевой чувствительности участков тела, головная боль, рвота.

Симптомы, характерные для геморрагического инсульта: внезапное начало, приливы, говная боль, ощущение жжения в затылочной области, апоплекся, рвота, изменение сердечного ритма, гемиплегия, нарушения сознания, припадки.

Симптомы ЧМТ: общая слабость, головная боль, головокружение, потеря сознания, тошнота, рвота, амнезия.

Симптомы ишемического (атеротрмботического) инсульта в бассейне правой СМА: слабость, быстрая утомляемость, гипорефлексия и боль в левых конечностях, снижение памяти, нарушение симметричности движений в левой половине лица, боль в левом плечевом суставе при движении, гемипарез слева, гемигипестезия слева, дизартрия.

д) план лечения, план реабилитации, показания к реабилитации, цель реабилитации

сосудистые, дезагреганты, нейропротекторы, гипотензивные, физиолечение, ЛФК

показания к реабилитации: гемипарез слева, гемигипестезия слева

цель реабилитации: уменьшение общемозговой, координаторной симптоматики, болевого синдрома в позвоночнике

е) вопросы профилактики (первичной и вторичной для сосудистых заболеваний);

Первичная профилактика: ориентирована на здоровых людей и людей с факторами риска сосудистых заболеваний. Она включает в себя: здоровый образ жизни, лечение артериальной гипертензии и сахарного диабета, достаточная физическая нагрузка.

Вторичная профилактика: ориентирована на людей, уже страдающих сосудистыми заболеваниями, ее цель – не допустить повторную декомпенсацию. Она включает в себя: комплексную терапию (антитромбоцитарные препараты, непрямые антикоагулянты, ингибиторы АПФ, препараты метаболического действия), диспансерное наблюдение.

з) эпикриз;

Больной находится в отделении на лечении с 13.08.2018 с диагнозом 169 3 (4082) последствия инфаркта мозга.

Проводится лечение: холина альфоцерат (холитилин), ингибиторы протоновой помпы (омепразол), иАПФ (эналаприл), дезагреганты (аспирин), б-адреноблокаторы (бисопролол, метопролол), статины (аторвастатин), антихолинэстеразные (аксамон), ноотропы (фенотропил), ферменты (панкреатин), спазмалитики (дротаверин). Препараты железа (мальтофер), лечебная физкультура, массаж.

На фоне проводимой терапии сохраняются жалобы на слабость и онемение в левых конечностях, нарушение речи по типу дизартрии, снижение памяти, нарушение передвижения, питается самостоятельно, присаживается самостоятельно.

У больного сохраняется ускоренное СОЭ до 61 мм/ч. По рекомендации терапевта проведено дообследование, выраженной патологии нет, осмотр терапевта в динамике, даны рекомендации.

и) дневник

Дневник:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: 7.09.2018Состояние удовлетворительное. Жалобы на слабость и онемение в левых конечностях, нарушение речи по типу дизартрии, снижение памяти, нарушение передвижения.Объективно: Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Пульс 77 ударов в минуту, ритмичный. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный, преимущественно в утренние часы, оформленный. Дизурии нет, диурез достаточный.Неврологический статус:Дополнительных неврологических изменений нет. Лечение продолжает.  | 7.09.2018Назначения:1. Стол №10с.
2. Cholini alfoscerati 0,4

Внутрь по 1 капсуле 3 раза в сутки1. Omeprazoli 0,02

Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды.1. Tabl. Enalaprili 0,01

По 1 таб. 2 раза в день внутрь1. Tabl. Aspirini 0,5

1/2 табл. 1 раз в день1. Axamon 1ml

Внутримышечно 1 ампулу 1 раз в день1. Phenotropil 0,1

Внутрь 1 таблетку 1 раз в день1. Лечебная физкультура
2. Массаж

  |