

ЛУКИНА ВАРВАРА ВЛАДИМИРОВНА 1977 47 Жен  
4058220883000058 КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТЬ КАЛУЖСКИЙ ФИЛИАЛ АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД" 01687105450  
102. Неврологическое отделение №1 для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения городского неврологического центра

### ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

ГБУЗ КО "ГКБ №2  
"Сосновая роща"  
для больных с ОНМК

г. Калуга, ул. Социалистическая, 2-а  
тел: 55-12-29

#### Находился на лечении:

с 26.05 по 13.06.24

#### Заключительный диагноз и его обоснование:

##### Диагноз:

**Основное заболевание:** Ишемический инсульт в бассейне левой СМА, атеротромботический подтип, с формированием очагов инфаркта в левой лобно-теменно-височной области с распространением на базальные структуры, с правосторонней гемиплегией, с моторной афазией, острый период. Атеросклероз БЦА: стеноз ЛСМА до 95%. ТЛТ фортелизином 26.05.24 г.

**Осл:** Дислокация срединных структур. Отёк мозга от 30.05.24

**Фон:** Гипертоническая болезнь III ст, неконтролируемая АГ, ожирение II ст, риск IV.

**Целевой уровень АД** менее 139/79 мм.рт.ст..

**Сопутствующий:** Недостаточность аортального клапана 2-3 степени. Атеросклероз аорты и клапанов с формированием нед- ти Ак 2-3 ст. ОУ Ангиопатия сосудов сетчатки. Транзиторная гипокалиемия.

#### При поступлении:

26.05.24 13:10 ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР в ОРИТ

**Жалобы:** не предъявляет из-за речевых нарушений

**Анамнез заболевания:** сегодня около 12:40 вышла на балкон, где развилась слабость в правых конечностях, асимметрия лица. Вызвана СМП, доставлена в ГКБ №2. Осмотрена неврологом п/о. Госпитализирована в ОРИТ

#### Эпидемиологический анамнез:

Наличие контакта за последние 14 дней с лицами подозрительными на инфицирование COVID-19 или лицами у которых диагноз подтвержден лабораторно – нет

Наличие контактов с лицами с симптомами ОРВИ, повышением температуры тела – нет

Вакцинация covid-19- нет

**Хронические заболевания:** в анамнезе АГ, принимает апроваск, омепразол

**Диспансеризация:** март 2019

**Последнее обращение в поликлинику** 15.10.21 М17.3

**Аллергологический анамнез не отягощен**

Сведения о листке нетрудоспособности (при наличии): нет

**Физикальное исследование, локальный статус:**

РОСТ 170 ВЕС 84 ИМТ 29.1 Общее состояние пациента тяжелое. ШКГ - 15 б, Уровень сознания - ясное, моторная афазия, инструкции выполняет. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Периферических отеков нет. Видимые слизистые розовые. Язык влажный. Склеры конъюнктивы без особенностей. Состояние подкожной жировой клетчатки нормальное. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологических изменений. Температура тела 36.6 С. Дыхание самостоятельное, через естественные пути. ЧДД 22 в минуту, SpO2 98% на атмосферном воздухе. При аускультации в легких везикулярное дыхание, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Перкуторно границы сердца не изменены АД - 146/68 мм. рт. ст. ЧСС - 70 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Кардиомонитор - ритм синусовый. Глотание не нарушено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика выслушивается. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул бо. Область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание самостоятельное, не затруднено. Учет диуреза.

**Неврологический статус:** В сознании. FOUR 16б. Контакт доступен резко ограниченно из-за моторной афазии. На вопросы не отвечает, инструкции выполняет. Зрачки равны, фотореакции сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо асимметричное. Язык по средней линии. Речь - грубая моторная афазия. Глотание, фонация не нарушены. Сухожильные рефлексы с акцентом справа. С-м Бабинского с 2-х сторон. Правосторонняя гемиплегия. Сенсорных нарушений нет. Координаторные пробы справа не выполняет из-за пареза. Менингеальных знаков нет.

коагулограмма					
	ПТВ	ПТИ	МНО	АЧТВ	Д-димер
26.05.2024	14	91,5 (%)	1,15	23	20
30.05.2024				23	
31.05.2024	12,5	104 (%)	0,95	24	330
05.06.2024	12,4	105 (%)	0,94	25	
09.06.2024	13,5	96,3 (%)	1,03	25	

глюкоза	
	Комментарий глюкоза
26.05.2024	6,34

Общий анализ мочи									
	Слизь	Бактерии	Цвет	Прозрачность	Относительная плотность	Реакция	Белок	Глюкоза	Кетоновые тела
27.05.2024	много	немного	с/ж	мутная	1040	кислая	0,184	не обнаружена	не обнаружено
30.05.2024	много	много	с/ж	мутная	н/м	кислая	0,147	не обнаружена	не обнаружено
31.05.2024	много	много	желтый	мутная	1016	кислая	0,245	не обнаружена	
05.06.2024	много		с/ж	сл/мут	1002	нейтральная	0,03	не обнаружена	не обнаружено
09.06.2024	немного		желтый	мутная	1020	кислая	0,074	не обнаружена	

	Билирубин	Эпителий	Лейкоциты	Эритроциты	Желчные кислоты
27.05.2024	не обнаружены	15-20 (Ед)	5-6 (Ед)	0-1	
30.05.2024	не обнаружены	9-10 (Ед)	7-8 (Ед)	0-1	
31.05.2024		2-3 (Ед)	7-10 (Ед)	20-25	не обнаружено
05.06.2024		6-7 (Ед)	10-11 (Ед)	0-1	не обнаружено
09.06.2024		7-9 (Ед)	4-6 (Ед)	1-2	

Общий анализ крови									
	Гемоглобин	Эритроциты	Цветовой показатель	Лейкоциты	Палочкоядерные	Сегментоядерные	Лимфоциты	Моноциты	СОЭ
27.05.2024	128 (г/л)	4,7 (10 <sup>12</sup> /л)	0,8	12,1 Тромбоциты 470 (10 <sup>9</sup> /л)	7	60	27	6	13
30.05.2024	136 (г/л)	5,20 (10 <sup>12</sup> /л)	0,78	16,9 (10 <sup>9</sup> /л)	10	53	27	9	24
31.05.2024	142 (г/л)	5,39 (10 <sup>12</sup> /л)	0,79	16,43 (10 <sup>9</sup> /л)	7	65	22	6	40
05.06.2024	131 (г/л)	4,84 (10 <sup>12</sup> /л)	0,81	12,4 (10 <sup>9</sup> /л)	7	61	21	6	40
10.06.2024	136 (г/л)	5,05 (10 <sup>12</sup> /л)	0,8	16,1 (10 <sup>9</sup> /л)	8	54	31	6	30

	Гематокрит	Эозинофилы	Тромбоциты	Базофилы
27.05.2024	42,4 (%)			
30.05.2024	43,6 (%)	1		
31.05.2024	44,8 (%)		540	
05.06.2024	42,0 (%)	4		1
10.06.2024	43,8 (%)	1		

Определение группы крови и резус фактора		
	группа	резус принадлежность
27.05.2024	A (II)	Rh+

Критический стеноз левой СМА (по NASCET). Вариант Виллизиева круга.

**30.05.2024, 557 СКТ головного мозга, 30.05.2024 09:01 СКТ головного мозга** Кора и белое вещество головного мозга развиты правильно, границы серого и белого вещества стерты. В левой лобно-теменно-височной области с распространением на базальные структуры отмечается массивная зона пониженной плотности с четкими контурами, размером до 11,5x10,0см. Левый боковой желудочек компримирован в области тела. Срединные структуры смещены до 10,0мм. Определяется правосторонняя транстенториальная дислокация левой височной доли - вклинение, до 7,0мм. Желудочки мозга не расширены. Боковые желудочки асимметричны (D>S). Субарахноидальные пространства больших полушарий и мозжечка неравномерно сужены по конвекситальной поверхности. Турецкое седло и гипофиз не изменены, параселлярные структуры без особенностей. Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты правильно, пневматизация их не нарушена. Глазницы без особенностей. Заключение: КТ-картина ОНМК по ишемическому типу в бассейне ЛСМА, острый период. Латеральная дислокация срединных структур, латеральная транстенториальная дислокация левой височной доли (вклинение). Признаки отека мозга. Отрицательная динамика от 27.05.2024г.

**27.05.2024, 401 УЗИ сердца, Эхокардиография** Аппарат Рускан 65 М27.05.2024 12:23 Визуализация крайне снижена – исследование пациента лежа на спине. Аорта не уплотнена, не расширена корень 30 мм, восходящий отдел 35 мм (N до 4,0см) Левое предсердие не увеличено 34 мм (N до 4,0см) апик. 4-х камерн. 32\*46 мм (N 4,0x 4,8см) Полость левого желудочка не расширена КДР 46 мм (N до 5,6см) КСР 28 мм (N до 4,0см) КДО 101 мл КСО - 32 мл Сократимость левого желудочка удовлетворительная. Фракция выброса по методу Тейхольц 68% (N – 56-75%), FS- 38% (>29%). Зоны гипо-, акинезии: четко не выявлены. Межжелудочковая перегородка не утолщена ТМЖП 0,8 см (N-0,7-1,2см) Задняя стенка левого желудочка не утолщена ТЗСЛЖ 0,8 см (N-0,7-1,2см) Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не уплотнены, не утолщены. Амплитуда раскрытия не снижена, АК 17 мм (N>1,5см) Митральный клапан: створки не уплотнены, не утолщены. Правый желудочек не расширен ПЗР 26 мм (N до 3,0см) апик. 4-х камерн 29 мм (N до 3,6см) Правое предсердие не увеличено 30\*44 мм (N до 38x46мм) Признаки легочной гипертензии есть. СДЛА - 31мм Нг. Перикардиальный выпот не определяется. Доплероэхокардиография: Признаки недостаточности клапанов: Трикуспидального 1-2 степени. Легочного 1 степени. Митрального 1 степени. Аортального 2-3 степени. Дуга аорты - 24 мм. Нижняя полая вена - 14мм, спадается на вдохе более 50%. В плевральных полостях с обеих сторон свободная жидкость не визуализируется. Заключение: Аорта не расширена. Недостаточность АК 2-3 степени. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1-2 степени. Легочная регургитация 1 степени. Размеры камер сердца не увеличены. Сократительная функция миокарда ЛЖ не снижена (ФВ 68%). Зон нарушения локальной сократимости четко не выявлено. Признаки невысокой легочной гипертензии.

**27.05.2024, 400 УЗИ сосудов шеи и головы, 26.05.2024 14:06** Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий Внутренние яремные вены: не расширены. Дистальный отдел брахиоцефального ствола, проксимальные отделы подключичных артерий, общие (ОСА) на всем протяжении, внутренние сонные артерии (ВСА) в экстракраниальных отделах, наружные сонные артерии (НСА), позвоночные артерии (ПА) в сегментах V1 и в V2 визуализированы фрагментарно, проходимы. Комплекс интима - медиа (КИМ) сонных артерий частично утолщен, повышенной эхогенности: справа 0,7 мм, слева до 0,7 мм. Дифференцировка сосудистой стенки на слои частично нарушена. Позвоночные артерии визуализированы фрагментарно: диаметром справа 3,2 мм, слева 3,2 мм (N= 3,0мм); Дугообразный ход ПА в канале шейного отдела с двух сторон, без влияния на кровоток. Кровоток в парных артериях симметричный, с обычными скоростными и спектральными характеристиками, измененный в местах стенозов. Внутрисосудистые образования: В области бифуркации ОСА слева с переходом на ВСА «мягкая» АСБ со стенозом ОСА - до 35-40%, устья ВСА – окклюзия, с локальными нарушениями гемодинамики. Подключичные вены и артерии: проходимость сохранена, непрямолинейный ход. Кровоток не нарушен. Заключение: УЗ-признаки стенозирующего атеросклероза экстракраниального отдела БЦА, гемодинамически значимого слева. С-образный ход ПА в канале шейного отдела с двух сторон (на фоне ОХП), гемодинамически незначимый

**27.05.2024, 557 СКТ головного мозга, 27.05.2024 14:01 СКТ головного мозга** Кора и белое вещество головного мозга развиты правильно. В левой лобно-теменно-височной области с распространением на базальные структуры отмечается массивная зона пониженной плотности с четкими контурами, размером до 60,0\*90,0мм. Левый боковой желудочек компримирован в области тела. Срединные структуры не смещены. Желудочки мозга не расширены. Боковые

### **узи сосудов н\к 13.06- Справа:**

Общая бедренная вена(ОБВ) – проходима, не расширена, кровоток по вене синхронный с дыханием, стенки вены сжимаемы при надавливании датчиком. Поверхностная бедренная вена (ПБВ)– не расширена, сжимаема, кровоток синхронный с дыханием. Глубокая вена бедра - проходима. Большая подкожная вена(БПКВ) – расширена, ход ровный, стенки не утолщены, сжимаема. Малая подкожная вена(МПКВ)– сжимаема, проходима, расширена, стенки утолщены. Подколенная вена(ПКВ)- проходима, сжимаема, не расширена. Суральные вены – сжимаемы, проходимы, не расширены. Берцовые вены (ПББВ,ЗББВ)– проходимы на участках доступных визуализации, сжимаемы при надавливании датчиком. Достоверного расширения перфорантных вен на момент осмотра не выявлено.

**Слева:** Общая бедренная вена(ОБВ) – проходима, не расширена, кровоток по вене синхронный с дыханием, стенки вены сжимаемы при надавливании датчиком.

Поверхностная бедренная вена (ПБВ)– не расширена, сжимаема, кровоток синхронный с дыханием. Глубокая вена бедра - проходима. Большая подкожная вена(БПКВ) – расширена, ход ровный, стенки не утолщены, сжимаема.

Малая подкожная вена(МПКВ)– сжимаема, проходима, расширена, стенки утолщены.

Подколенная вена(ПКВ)- проходима, сжимаема, не расширена. Суральные вены – сжимаемы, проходимы, нерасширены. Берцовые вены (ПББВ,ЗББВ)– проходимы на участках доступных визуализации, сжимаемы при надавливании датчиком. Достоверного расширения перфорантных вен на момент осмотра не выявлено. Артерии

Справа % стеноза: мелкие АСБ на всем протяжении. Кровоток – магистральный.

Слева % стеноза: мелкие АСБ на всем протяжении. Кровоток – магистральный.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ НА МОМЕНТ ОСМОТРА:**

Глубокие и подкожные вены обеих нк, доступные визуализации - проходимы. Уз- признаки варикозного расширения подкожных вен с двух сторон. Утолщение стенок малой подкожной вены с двух сторон. Нестенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей.

### **Проведенное лечение:**

цитиколин, гипотензивная терапия, клексан, АСК, статины, ЛФК, логопед, нейропсихолог

### **Заключение и рекомендации:**

**На фоне проводимого лечения состояние пациента с положительной динамикой-** стабилизировалось артериальное давление, стала более активна, стала понимать обращенную речь

При поступлении тяжесть пациента по шкале NIHSS 18 баллов, принято решение о проведении тромболитической терапии. По окончании - тяжесть пациента по шкале NIHSS 15 баллов.

За время лечения пациент осмотрен кардиологом. Рекомендации даны, учтены.

За время лечения пациент осмотрен офтальмологом. Рекомендации даны, учтены.

Была консультирована нейрохирургом по поводу злокачественной ишемии, а также окклюзии СМА- оперативное лечение не показано

За время лечения у больного в биохимическом анализе крови- снижение уровня калия, в лечение добавлен калия хлорид- цифры калия нормализовались.

**Неврологический статус при выписке:** Сознание ясное. ШКГ 156. FOUR 166. Контакту доступна ограниченно из-за моторной афазии. На вопросы отвечает кивками головы, простые инструкции выполняет. Зрачки равны, фотореакции сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо асимметричное. Язык по средней линии. Речь - грубая моторная афазия. Глотание, фонация не нарушены. Сухожильные рефлексы с акцентом справа. С-м Бабинского с 2-х сторон. Правосторонняя гемиплегия. Сенсорных нарушений нет. Координаторные пробы справа не выполняет из-за пареза. Менингеальных знаков нет. При поступлении ШРМ- 5 баллов, при выписке- 5 баллов.

### **Рекомендовано:**

Во исполнение приказа МЗ РФ №639н от 29.09.2022 :

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с требованиями приказа МЗ РФ №639н от 29.09.2022 «Об утверждении перечня лекарственных

Шкалы NicSS 18 б. Рэнкин 5 б. Ривермид 0б. ШРМ 5б.

СКТ ГМ-КТ- косвенные признаки ОНМК левых лобной, теменной долях и в островковой доле мозга (ASPECTS 7)

ЭКГ- ритм синусовый

ТЛТ-показана ТЛТ Фортелизином в/в болюсно

### Диагноз при поступлении:

Основное заболевание: Ишемический инсульт в бассейне ЛСМА, неуточненный подтип, острый период.

Фон: Артериальная гипертензия 3 ст, риск 4

**Обоснование диагноза при поступлении** на основании жалоб на: не предьявляет из-за речевых нарушений анамнеза: сегодня около 12:40 вышла на балкон, где развилась слабость в правых конечностях, асимметрия лица. Вызвана СМП, доставлена в ГКБ №2. Осмотрена неврологом

п/о. Госпитализирована в ОРИТ. обследования: В сознании. FOUR 16б. Контакт доступен резко ограниченно из-за моторной афазии. На вопросы не отвечает, инструкции выполняет. Зрачки равны, фотореакции сохранены. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо асимметричное. Язык по средней линии. Речь - грубая моторная афазия. Глотание, фонация не нарушены. Сухожильные рефлексы с акцентом справа. С-м Бабинского с 2-х сторон.

Правосторонняя гемиплегия. Сенсорных нарушений нет. Координаторные пробы справа не выполняет из-за пареза. Менингеальных знаков нет., данных скт-КТ- косвенные признаки

ОНМК левых лобной, теменной долях и в островковой доле мозга (ASPECTS 7) План

обследования: ОАК+формула+тр, Биохимия крови: о.белок, АЛЬБУМИН, мочевины. Креатинин, билирубин+фракции, холестерин, липопротеиды К, Na, Ca, АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК, КФК МБ, СРБ,

КЩР, Глюкоза крови, Коагулограмма АЧТВ, МНО, ПТИ, ПТВ, Д-димер, Тропонин, ОАМ, Вич, гепатит, рв, Гр крови, резус фактор, ЭКГ, ЭХО\_КГ, УЗИ БЦА. План лечения:

нейропротекторы, гипотензивная терапия Начата ТЛТ Фортелизином 10 мг в/в болюсно (13:15) Назначения: см. лист назначений

### Лабораторные исследования:

Биохимический анализ крови										
	ЛПНП	Тригл	Калий	альбумины	Натрий	Кальций	общий белок		АсАТ	АлАТ
26.05.2024	2,96	1,0	4,46 (ммоль/л)	41 (г/л)	138 (ммоль/л)	2,49 (ммоль/л)	66 (г/л)		14 (Ед/л)	12 (Ед/л)
30.05.2024			3,26 (ммоль/л)						24 (Ед/л)	21 (Ед/л)
31.05.2024	1,71	2,1	3,46 (ммоль/л)	44 (г/л)	133 (ммоль/л)	2,35 (ммоль/л)	67 (г/л)		26 (Ед/л)	23 (Ед/л)
05.06.2024		1,5	3,7 (ммоль/л)				65 (г/л)		48 (Ед/л)	32 (Ед/л)
09.06.2024			3,98 (ммоль/л)						79 (Ед/л)	116 (Ед/л)

	ЛДГ	КФК МБ	КФК	Амилаза	СРБ	мочевина	креатинин	билирубин: общий	билирубин прямой
26.05.2024	313 (Ед/л)	8 (Ед/мл)	121 (Ед/л)	38 (Ед/л)	меньше 6 (мг/л)	4,6 (ммоль/л)	70 (мкмоль/л)	7,95 (ммоль/л)	1,3 (ммоль/л)
30.05.2024					24 (мг/л)	4,39 (ммоль/л)	76 (мкмоль/л)		
31.05.2024	478 (Ед/л)	36 (Ед/мл)	315 (Ед/л)	36 (Ед/л)	12 (мг/л)	4,19 (ммоль/л)	117 (мкмоль/л)	10,22 (ммоль/л)	2,02 (ммоль/л)
05.06.2024						4,7 (ммоль/л)	56 (мкмоль/л)	9,34 (ммоль/л)	0,9 (ммоль/л)
09.06.2024							73 (мкмоль/л)		

	Билирубин непрямой	холестерин общий	ЛПВП
26.05.2024	6,65 (ммоль/л)	5,01 (ммоль/л)	1,6
30.05.2024			
31.05.2024	8,2 (ммоль/л)	4,87 (ммоль/л)	2,21
05.06.2024	8,44 (ммоль/л)	4,12 (ммоль/л)	
09.06.2024			

Тропонин I		
	Тропонин I	Комментарий
27.05.2024	0,1	26.5.24

RW	
	RW
27.05.2024	отрицательный

Гепатиты		
	а-НвсоогAg сум	а-ВГС сум
27.05.2024	положительно	отрицательно

Выявления антител к ВИЧ-1,2 и антигена р24 ВИЧ 1	
	Выявления антител к ВИЧ-1,2 и антигена р24 ВИЧ 1
28.05.2024	0,0 Отрицательный

**Проведенные обследования:**

**узи сосудов н\к 03.06-** Визуализированы наружные подвздошные артерии (НПА), общие бедренные артерии (ОБА), поверхностные (ПБА), глубокие бедренные артерии (ГБА), подколенные (ПКА), передние (ПББА) и задние большеберцовые артерии (ЗББА), малоберцовые (МБА), артерии тыла стопы с обеих сторон. Комплекс «интима - медиа» не утолщен, четко дифференцирован по слоям. Тип кровотока магистральный с обычными скоростными и спектральными характеристиками. Визуализированы глубокие и подкожные вены нижних конечностей: общие бедренные (ОБВ), глубокие (ГБВ) и бедренные вены (БВ), подколенные (ПКВ), задние (ЗББВ) и передние большеберцовые вены ( ПББВ), малоберцовые ( МБВ), суральные и перфорантные вены, большие ( БПВ) и малые подкожные вены (МПВ) и их притоки. Остистальные клапаны сафено-фemorальный и сафено-подплечевых соустьев состоятельны. Подкожные вены не расширены, внутрипросветные образования в них не визуализируются. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** на момент осмотра: Нарушения проходимости глубоких и поверхностных вен обеих нижних конечностей четко не выявлено. УЗ-признаков стенозирующего атеросклероза артерий обеих нижних конечностей четко не выявлено.

**28.05.2024, 304 ЭКГ, Электрокардиография.** 27.05.2024 Заключение Синусовый ритм с ЧСС 80 уд/мин. Горизонтальное положение эл.о.с. Умеренные изменения миокарда.

**СКТ артерий шеи и головного мозга  
с контрастным усилением – Йогексол 350 - 100мл**

Получено стандартное изображение с толщиной среза 1 мм.  
**Состояние после ГЛТ**  
**Правая ОСА** на уровне отхождения правой общей сонной артерии определяется ее прямолинейный ход. Просвет ее не сужен. Правая подключичная артерия не изменена.  
**Левая ОСА** имеет ее прямолинейный ход. Просвет ее не сужен. Левая подключичная артерия не изменена. Патологических участков контрастирования внутри сосудов достоверно не визуализировано.  
**Правая ВСА.** – не изменена в С1 сегменте.  
**Левая ВСА.** не изменена в С1 сегменте.  
 Позвоночные артерии расположены симметрично. Вхождение в канал поперечных отростков с обеих сторон на уровне С6. Сосуды во всех сегментах, в том числе интракраниальном сегменте, симметричны, единичны. Контуры их ровные, четкие. Локального расширения и сужения просвета сосудов не выявлено. Виллизиев круг не замкнут- левая задняя соединительная артерия не визуализирована.  
 Диаметр интракраниальных отделов внутренних сонных артерий в пределах нормы. Сосуды симметричны. Контуры их ровные, четкие. Расположение обычное. Расширения просвета сосудов не выявлено.  
 Передние мозговые артерии симметричны. Расположение обычное. Диаметр их не изменен. Расширения просвета сосудов не выявлено. Контуры их ровные, четкие.  
**Левая СМА** визуализируется фрагментарно, сужена в М1 и М2 сегментах до 95%, обеднен периферический кровоток. Правая СМА -расположение обычное. Диаметр ее не изменен. Расширения просвета сосуда не выявлено, контуры ее ровные, четкие.  
 Задние мозговые артерии отходят с обеих сторон от базилярной артерии. Сосуды симметричны, диаметр их в пределах нормы. Контуры их ровные, четкие. Расположение обычное. Расширения просвета сосудов не выявлено.  
 Интракраниальные позвоночные артерии расположены симметрично. Диаметр их не изменен. Контуры их ровные, четкие. Патологических участков других сосудов и артерио-венозных анастомозов достоверно не визуализировано.

желудочки асимметричны (D>S) без перивентрикулярной инфильтрации. Субарахноидальные пространства больших полушарий и мозжечка неравномерно расширены по конвекситальной поверхности, за счет кортикальной атрофии. Турецкое седло и гипофиз не изменены, параселлярные структуры без особенностей. Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты правильно, пневматизация их не нарушена. Глазницы без особенностей. Заключение: КТ-картина ОНМК по ишемическому типу в бассейне ЛСМА, острый период (по шкале ASPECTS 6 баллов).

**31.05.2024, 304 ЭКГ, Электрокардиография.** 30.05.2024 Заключение. Синусовый ритм с ЧСС 65 уд/мин. По сравнению с ЭКГ от 27.05.2024 реже ритм.

**03.06.2024, 304 ЭКГ, Электрокардиография.** 31.05.2024 Заключение. Синусовый ритм с ЧСС 75 уд/мин. Промежуточное положение эл. о. с. Одиночные жел. Ext. Повышение эл. активности левых отделов.

**СКТ ОГК 01.06-** При КТ-исследовании получено стандартное изображение с толщиной среза 1 мм.

В субплевральном отделе S6, S10 правого легкого и S10 левого легкого отмечаются участки уплотнения легочной ткани линейной и неправильной формы – фиброзные изменения.

Бронхи проходимы, стенки их утолщены. Средостение обычно расположено. ВГЛУ патологически не изменены. В плевральных полостях с двух сторон свободной жидкости нет. Пневмофиброзные изменения в S6, S10 правого легкого и S10 левого легкого.

#### Консультация кардиолога.

**Ф.И.О.:** ЛУКИНА ВАРВАРА ВЛАДИМИРОВНА

**Возраст:** 47 лет.

**Жалобы:** активно нет.

**Анамнез:** известен.

**Аллергоанамнез:** не отягощен.

**Общий осмотр:**

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, чистые. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, небольшой диастолический шум на АК. ЧСС 80 в мин. АД 130/80 мм рт ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические опрвления – без особенностей.

**ЭКГ:** ср. ЧСС 70 в мин. Гориз. ЭОС.

**ЭХО-КГ:** Аорта не расширена. Недостаточность АК 2-3 степени. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1-2 степени. Легочная регургитация 1 степени. Размеры камер сердца не увеличены. Сократительная функция миокарда ЛЖ не снижена (ФВ 68%). Зон нарушения локальной сократимости четко не выявлено. Признаки невысокой легочной гипертензии.

**УЗИ БЦА:** УЗ-признаки стенозирующего атеросклероза экстракраниального отдела БЦА, гемодинамически значимого слева. С-образный ход ПА в канале шейного отдела с двух сторон (на фоне ОХП), гемодинамически незначимый.

**СКТ ОГК 13.06-** При КТ-исследовании получено стандартное изображение с толщиной среза 1 мм.

Участки уплотнения легочной ткани линейной формы в S9, S10 правого и в S10 левого легких.

Легочный рисунок усилен, умеренно деформирован, избыточный во всех отделах с обеих сторон за счет перибронхиального компонента. Корни структурны, не уплотнены, не расширены. Трахея свободно проходима. Бронхи визуализируются до среднего калибра, уплотнены крупные и средние бронхи. Средостение обычно расположено. Границы сердца не расширены. В полости перикарда патологической свободной жидкости не выявлено. Патологически увеличенные лимфатические узлы не визуализируются. Синусы свободны, свободной жидкости в плевральной полости не визуализировано. Патологических изменений в структуре печени (на нативных изображениях) достоверно не визуализировано. Пневмофиброзные изменения в S9, S10 правого легкого и S10 левого легкого.

препаратов для медицинского применения и обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»

- Наблюдение участкового терапевта, невролога, кардиолога, эндокринолога в поликлинике по месту жительства.
- Диета с ограничением потребления животных жиров, поваренной соли.
- Контроль общего анализа крови, мочи амбулаторно.
- Кишечно-растворимый аспирин по 100 мг за ужином постоянно.
- Периндоприл по 8 мг утром, амлодипин по 10мг вечером, индапамид по 2,5 мг утром, бисопролол по 1,25 мг утром длительно под контролем артериального давления, ЧСС и калия крови
- Фосфолипиды продолжить, при нормализации трансаминаз добавить к лечению статины в переносимых дозировках

Переводится для дальнейшего лечения в отделение медицинской реабилитации по договоренности с и.о.зав. отделением Холоповой Е.В.

Лечащий врач: Гришина В.В.



И.о.зав.отделением: Лазукин А.Н.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 652263488204289069747482498928963681  
Владелец: Гришина Валерия Владимировна  
Действителен: с 06.06.2024 по 29.08.2025  
ФИО: Гришина Валерия Владимировна