



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская д.70
тел. 8(499) 464-03-03, www.pirogov-center.ru

Стационар: Москва, улица Н. Первомайская, дом 70;
КДЦ «Арбатский»: Москва, Гагаринский переулок, дом 37

КДЦ «Измайловский»: Москва, улица Н. Первомайская, дом 65;
Детский КДЦ: Москва, улица Н. Первомайская, дом 65.

Отделение: Отделение реабилитации ЦНС

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №: 37919

Пациент(ка): Ромашова Марина Владимировна

Возраст: 35 лет

Находился(ась) в стационаре с: 15.11.2023 10:57:51 **по:** 03.12.2023 9:00:00

Клинический диагноз:

Основное заболевание: I69. Последствия ишемического инсульта (неуточненный патогенетический подтип по TOAST) в бассейне правой средней мозговой артерии от 25.11.22 г. Состояние после тромболитической терапии (Актилизе 5 мг болюсно) 25.11.22. Синдромы: левосторонний спастический гемипарез, астенический синдром.

Фоновое заболевание: Гипертоническая болезнь 3 стадии, 2 степени, риск ССО 4.

Сопутствующие заболевания: Железodefицитная анемия легкой степени тяжести. Миопический астигматизм OU.

Пациент(ка) выписывается:

Дата выписки

03.12.2023 9:00:00

Результат госпитализации

Улучшение

Жалобы при поступлении:

на слабость, скованность в левых конечностях, нарушение ходьбы, самообслуживания

Анамнез заболевания:

Со слов пациентки и предоставленной документации, 25.11.22 г на фоне повышения АД перенесла ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии с глубоким левосторонним гемипарезом. По СМП госпитализирована в ГБУ РО ОЕБ в РСЦ, где находилась с диагнозом: "Ишемический инсульт в правом каротидном бассейне, неустановленный подтип по TOAST". 25.11.22 выполнена тромболитическая терапия (Актилизе 5 мг). Диагноз верифицирован данными КТ, далее МРТ-головного мозга. В остром периоде диагностирован тромбоз глубоких вен левой нижней конечности, с этого времени принимает ривароксабан 10 мг. На фоне проведенного лечения стабилизация состояния. Проходил курс реабилитационного лечения с положительным эффектом в виде нарастания силы и объема движений в левой нижней конечности, сохраняется глубокий парез в нижней конечности. В связи нарастание спастического синдрома выполнено введение БТА с положительным эффектом. Поступает для проведения очередного курса восстановительного лечения. На основании предоставленных результатов обследования и медицинских документов у пациента не выявлено абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий.

АД ранее не контролирована, в острейшем периоде повышение АД 160/100, в настоящее время антигипертензивную терапию не принимает, АД в пределах целевых значений. Инфаркты, ангинозные боли, потери сознания, нарушения ритма сердца, сахарный диабет в анамнезе отрицает. В течение 5 лет до инсульта принимала оральные контрацептивы.

Объективные данные при поступлении:

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы б/розовые, видимые слизистые бледные, влажные. Тургор нормальный. Отеков на момент осмотра нет. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Лимфоузлы не увеличены, б/болезненные. Пульсация периферических артерий сохранена.

Система органов дыхания Дыхание через нос свободное. Грудная клетка без деформаций, симметричной формы, принимает участие в акте дыхания всеми отделами, ЧДД 16 в минуту. Границы легких перкуторно – в пределах нормы. Перкуторный звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

Система органов кровообращения Область сердца не увеличена. Границы сердца перкуторно не расширены. Сердечный толчок не выражен. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд/мин. Дефицита пульса нет. АД 120/80 мм Hg.

Система органов пищеварения Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания всеми отделами. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. При аускультации определяются кишечные шумы над всеми отделами кишечника. Стул регулярный.

Система органов мочеотделения Область почек не изменена. Диурез положительный. Моча с/желтая. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное.

Система половых органов: без особенностей.

Эндокринная система: область щитовидной железы не изменена, при пальпации безболезненна.

Неврологический статус. Сознание ясное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет.

Черепно-мозговые нервы: Обоняние не нарушено. Гемипарез не выявлено. Объем движений глазных яблок полный. Двоения нет. Зрачки симметричные, D=S. Реакция зрачков на свет живая, симметричная. Носо-губная складка сглажена слева. Язык по средней линии. Симптомы орального автоматизма.

Двигательная система: Левосторонний гемипарез со снижением силы в проксимальных отделах до 1,5-2 баллов, в дистальных минимальные движения, в нижней конечности 3 балла в проксимальных отделах, 1 балл в стопе. Мышечный тонус в паретичных конечностях повышен по спастическому типу в мышцах-сгибателях левой руки, в сгибателях пальцев стопы, эквиноварусная установка левой стопы (2 балла по шкале Эшворт). Симптом Бабинского слева.

Чувствительность: нарушений не выявлено.

Координация: В позе Ромберга неустойчива. Динамические координаторные пробы паретичными конечностями не выполняет из-за пареза.

Тазовые функции не нарушены.

Высшие психические функции: астенизирована, снижен фон настроения.

Результаты произведенных исследований:

Дуплексное сканирование вен нижних конечностей 30.11.2023 13:30:00

Заключение: Прходимость глубоких и подкожных вен обеих нижних конечностей на момент осмотра сохранена.

Магнитно-резонансная томография головного мозга 16.11.2023 13:25:00

Заключение: МР-признаки постинсультных кистозно-глиозных изменений в бассейне правой СМА.

Описание исследования: Исследование выполнено в режимах T1, T2-, FLAIR, DWI ВИ в коронарной, аксиальной и сагиттальной плоскостях.

На полученных изображениях в веществе правого полушария головного мозга определяется обширная зона постинсультных кистозно-глиозных изменений. Срединные структуры головного мозга обычно расположены. Третий и боковые желудочки не расширены, асимметричны (D>S), правый боковой желудочек подтянут к зоне поражения. Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка не расширено. Турецкое седло и гипофиз не изменены. Параселлярные структуры - без особенностей. Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны.

Краниовертебральный переход - без особенностей.

Придаточные пазухи носа и ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты правильно, их пневматизация не нарушена.

Глазницы - без особенностей.

Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный 15.11.2023 1:30:00

Данные осмотра:

Наименование шкалы	15.11.2023
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)	7
Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)	28

Объективное состояние: Контакт с больной достаточно продуктивный: доброжелательна, заинтересована в психологической помощи. Речь развернутая, грамматически правильная, на вопросы отвечает по существу, несколько обстоятельна, замедленна, откровенно рассказывает о

себе, своей жизни.

При наблюдении за пациенткой и диагностики отмечается снижение функций внимания (объем, концентрация, переключаемость) и уровня умственной работоспособности и тенденция к инертности и истощаемости.

Эмоциональный фон неустойчив; преобладают реакции по типу раздражительной слабости с депрессивным компонентом. Сформирована адекватная оценка своего заболевания и положительное отношение к лечебно - восстановительному периоду.

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных 15.11.2023 11:49:51

Заключение: Синусовый ритм, ЧСС - 72 уд. в мин. Нормальное положение ЭОС

Интервал PQ -0.15 мс

Интервал QRS -0.09 мс

Интервал QT\QTc 387/424 мс.

Наименование	16.11.2023	29.11.2023
Общеклинические исследования		
Кровь с ЭДТА		
Эозинофилы	3,6 %	
Палочкоядерные нейтрофилы	2 %	
Среднее содержание Hb в эритроците	28,65 пг	
Нейтрофилы абс. к-во	2,731 10 в 9 ст./л	
Ширина распределения тромбоцитов по объему	16,1 %	
Лейкоциты абс. к-во	4,697 10 в 9 ст./л	
Эритроциты	4,2 10 в 12 ст./л	
Гемоглобин	120 г/л	
Гематокрит	36,9 %	
Тромбоциты	263 10 в 9 ст./л	
Показатель гетерогенности эритроцитов по объему	52,9 фл	
Степень гетерогенности эритроцитов по объему	17,58 %	
Моноциты абс. к-во	0,524 10 в 9 ст./л	
Эозинофилы абс. к-во	0,171 10 в 9 ст./л	
Базофилы абс. к-во	0,044 10 в 9 ст./л	
Сегментоядерные нейтрофилы	56 %	
Лимфоциты	26,1 %	
Моноциты	11,2 %	
Базофилы	0,9 %	
Нейтрофилы	58,15 %	
Средний объем тромбоцитов	8,25 фл	
Лимфоциты абс. к-во	1,226 10 в 9 ст./л	
Тромбокрит	0,217 %	
Средний объем эритроцитов	88,24 фл	
Средняя концентрация Hb в эритроците	32,47 г/дл	
Лимфоциты (микроскопия)	26 %	
Моноциты (микроскопия)	11 %	
Эозинофилы (микроскопия)	5 %	
Сегментоядерные нейтрофилы(Микроскопия)	56	
Лимфоциты(Микроскопия)	26,0	
Моноциты(Микроскопия)	11,0	
Эозинофилы(Микроскопия)	5,0	
Палочкоядерные нейтрофилы(Микроскопия)	2,0	
Моча		1,023
Удельный вес		0 ммоль/л
Глюкоза		0 - 0,5
Кетоновые тела		Прозрачная
Прозрачность		

Цвет		Соломенно-желтый
Уробилиноген		0
Эпителий переходный		- не обнаружено
Слизь		+ в небольшом количестве
Бактерии		+ в небольшом количестве
Реакция		6
Билирубин		- не обнаружено
Белок		0.15
Лейкоциты		11.2
Эритроциты		0.8
Кровь (сыворотка)		
Качество сыворотки	Норма	
Биохимические исследования		
Кровь (сыворотка)		
Глюкоза	5,04 ммоль/л	
Мочевина	2,19 ммоль/л	
Мочевая кислота	283,1 мкмоль/л	
Триглицериды	0,69 ммоль/л	
АЛАТ	16,9 Ед/л	
Холестерин ЛПВП	1 ммоль/л	
Холестерин ЛПНП	2,03 ммоль/л	
Общий белок	56,9 г/л	
АСАТ	15 Ед/л	
Холестерин	3,13 ммоль/л	
Билирубин общий	7,4 мкмоль/л	
Креатинин	60,4 мкмоль/л	
Исследование уровня калия в крови	4,18 ммоль/л	
Исследование уровня натрия в крови	138,3 ммоль/л	
Исследование уровня хлоридов в крови	106,8 ммоль/л	
Моча		
Глюкоза		0 ммоль/л
Коагулологические исследования		
Кровь с цитратом натрия		
Фибриноген	2,78 г/л	
Тромбиновое время	19,2 сек	
МНО	1,12	
Протромбиновое время	14,5 сек	
Протромбиновый индекс (по Квику)	83 %	

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачей комиссии:

Консультация ФЗТ, ЛФК при поступлении Даны рекомендации по проведению ФТЛ и ЛФК.

Консультация ФЗТ, ЛФК при выписке Курс ФЗТ, ЛФК проведен в полном объеме.

Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный 01.12.2023 1:00:00

Данные осмотра: По результатам исследования и наблюдения за пациентом в настоящее время отмечается положительная динамика эмоционального состояния: снизился уровень тревожности, напряжения, повысилась самооценка и чувство уверенности в себе, своих силах. Сформирована адекватная оценка своего состояния, положительное отношение к дальнейшему лечебно - восстановительному периоду. Эмоциональный фон ровный, признаков подавленности, аффективной неустойчивости не отмечается. Пациентка строит дальнейшие реальные планы в изменившихся жизненных условиях. Имеет хороший реабилитационный потенциал.

Нейропсихологический статус: нарушения памяти по модально- неспецифическому типу средней степени выраженности, нарушение произвольной регуляции психических процессов легкой степени выраженности.

Топический диагноз: патологическое функционирование височно-базальных отделов, премоторной области левого полушария.

Жалобы: Жалоб не предъявляет отмечает, удовлетворительное самочувствие и настроение.

Назначения:

Наименование шкалы	15.11.2023	01.12.2023
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS)	7	8
Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA)	28	30

Наименование услуги: Повторная консультация медицинского психолога

Объективное состояние: В контакте доброжелателен, корректен. Пациент ориентирован во всех сферах. Подробно излагает особенности жизненной ситуации; критичен к своему состоянию; аккуратен в выполнении рекомендаций. Эмоциональный фон ровный, реакции адекватные. Суждения ясны, логически последовательны; уровень эрудиции соответствует полученному образованию и социальной среде. Когнитивных нарушений нет.

Цель: Реабилитационные цели:

1. Улучшение регуляторных функций
2. Улучшение памяти на текущие события
3. Ориентировка во времени (из-за пенсии не следит за календарем)

Реабилитационная программа:

- Компенсация регуляторных трудностей с помощью индивидуальной работы и компьютерного тренинга.
- Компенсация трудностей памяти с помощью индивидуальной работы и компьютерного тренинга.

Задачи психологической реабилитации.

Динамика течения заболевания:

На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика. В статусе повышение толерантности к физическим нагрузкам, расширение двигательного режима, укрепление паретичных конечностей, улучшение устойчивости при вертикализации.

Цель, поставленная на этап медицинской реабилитации, достигнута. Реабилитационный потенциал – средний.

Выписывается под наблюдение невролога, терапевта поликлиники по месту жительства.

ФИО врача: Токарева Ю.В. (Токарева Юлия Владимировна)
ФИО Зав.отделением: Слепнева Наталья Игоревна

