

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

### Неврологическое отделение №2

Стороженико Виктория Михайловна, дата рождения 10.04.1975, № И/6: 120/319

Место регистрации: Россия, 644009, обл Омская, г Омск, Октябрьский внутригородской район  
Место жительства: Д.П.И. кв. 12

место работы: Неработающий  
находилась в отделении с 28.01.2019 по 15.02.19г

### ДИАГНОЗ

Последствия перенесенного ишемического инсульта в бассейне правой ЗМА от 10.05.2011 с формированием кистозно-атрофических изменений в теменной и затылочной долях справа (по МРТ) с центральным тетрапарезом, выраженным слева, умеренно выраженным справа, с нарушением функции стояния и ходьбы, левосторонней гемипарезией.

Фон: АВМ правой затылочной области и аневризма в бассейне ЗМА от 28.05.2010г. Состояние после операций - эндоваскулярная окклюзия аневризмы правой ЗМА микроспиралями, эндоваскулярная окклюзия афферентных артерий АВМ правой затылочной области микроспиралями от 21.04.11г и оперативного иссечения АВМ правой затылочной доли от 10.05.11г.

Соп.: Вторичный остеопороз на фоне длительной иммобилизации, малоподвижного образа жизни, клиновидная деформация тел позвонков L1, L4, L5 + снижение высоты диска L1, с максимальной потерей массы кости в правом бедре  $Z = -3,4 (Z = -3,1)$  положительная динамика.

Программное лечение БФ (4 инъекции). Дефицит витамина Д (коррекция). ЖКБ. Холецистэктомия.

ДЖВП. Функциональная диспепсия. Соматоформная дисфункция ВНС по смешанному типу, АВ блокада 1 степени. Синусовая тахикардия. ПМК 1 ст. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН 1 ст.

**ЖАЛОБЫ** на слабость в руках и ногах, больше слева, затруднение сидения, невозможность стояния, ходьбы без посторонней помощи, чувство стягивания в ногах и левой руке.

### АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Со слов больной и по медицинской документации заболела остро 28.05.2010 на фоне относительного благополучия возникли интенсивная головная боль, тошнота, рвота. Экстренно была госпитализирована в БСМП. По данным КТ головного мозга выявлено САК. Была выполнена каротидная и вертебральная ангиография, выявлены АВМ в правой затылочной области, аневризма в области P1 сегмента правой ЗМА. 06.09.2010 в НИИ нейрохирургии была проведена операция - эндоваскулярная окклюзия аневризмы правой ЗМА микроспиралями с использованием баллон-ассистенции. Затем пациентка наблюдалась неврологом, проходила повторные курсы медикаментозного лечения. 15.04.2011 поступила в НИИ нейрохирургии для проведения оперативного лечения АВМ правой затылочной области. 21.04.11. была проведена операция - эндоваскулярная окклюзия афферентных артерий АВМ правой затылочной области микроспиралями. 10.05.11. была выполнена операция - иссечение АВМ правой затылочной доли.

Во время операции отмечался эпизод воздушной эмболии со снижением сатурации до 85%. В послеоперационном периоде была на ИВЛ. В неврологическом статусе отмечалась орально-стволовая симптоматика, тетрапарез в виде декортикационно-децеребрационной познотонической позы. На МРТ от 12.06.11. отмечалась обширная область ишемии в корковых отделах височно-теменных долей, больше справа. На фоне проведенного лечения оставался центральный тетрапарез, умеренный справа, выраженный слева. Затем в результате повторных курсов двигательной реабилитации больная начала сидеть, стоять. По данным МРТ головного мозга от 05.09.12. - состояние после повторных эндоваскулярных окклюзий аневризмы правой ЗМА и афферентных артерий АВМ правой затылочной области, состояние после иссечения АВМ, кистозно-атрофические изменения в правой теменной и затылочной долях. По данным МРТ ЦОП от 05.02.13. - дегенеративно-дистрофические изменения ПОП в виде протрузий дисков L4-S1,

множественные узлы Шморля нижнегрудных и поясничных позвонков, признаки метаболической спондилопатии, остеомалации, клиновидная деформация тел L1, L5.

Обследована:

Консультация нейроофтальмолога от 17.07.14г: Поля зрения - почти полная левосторонняя гомонимная гемианопсия.

МРТ головного мозга от 21.07.14г: обширные кистозно-атрофические и глиозные изменения правого и левого полушарий головного мозга как последствия ОНМК и послеоперационных изменений. Значительное асимметричное расширение ликворных пространств головного мозга - заместительная гидроцефалия.

Консультация логопеда: нарушение нейродинамического компонента психической деятельности.

Резко выраженные амнестические трудности. Речевой дефект легкой степени выраженности.

Консультация отоневролога: правосторонняя супратенториальная симптоматика на фоне легкой ирритации центральных вестибулярных структур.

ДСЗС от 17.07.14г: стенозирующих и окклюзирующих образований экстракраниальных отделов БЦА не выявлено. скоростные и спектральные характеристики кровотока в пределах нормы.

R-графия ШОП с функциональными пробами от 24.07.14г: дегенеративные изменения шейного отдела в форме остеохондроза, спондилоартроза на фоне степенности. Динамическая нестабильность С3, С4, С5, С6.

УЗИ абдоминальное, почек, мочевого пузыря от 24.07.14г: Почки осмотрены лежа на спине.

Мочевой пузырь наполнение 106мл, форма округлая, в полости без особенностей, остаточной мочи микция не удалась. УЗ признаки диффузных изменений в поджелудочной железе, состояние после холецистэктомии. Поступила на повторный курс нейрореабилитации.

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС** Оценка ВПФ: ориентирована в личности, месте, времени, пространстве, память сохранена, речевых нарушений нет; ЧМН: нормосмия, цветоощущение сохранено. Глазные щели D=S, Зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме, левосторонняя гомонимная гемианопсия, диплопии нет, горизонтальный нистагм вправо, чувствительность на лице не нарушена, тригеминальные точки безболезненны, легкая сглаженность НГС справа. Слух сохранен, звучность голоса немного ослаблена, мягкое небо подвижно достаточно, глотание не нарушено, повышение глоточного рефлекса с обеих сторон, положение языка - по средней линии; Двигательная сфера: мышечный тонус повышен по спастическому типу с пластическим компонентом в руках и ногах, больше слева, мышечная сила снижена в руке слева дистально 2б, проксимально 3б, снижена в руке справа до 4,5б, снижена в ноге слева дистально 1 б, проксимально 3б, снижена в ноге справа дистально 2 б, проксимально 3-3,5б. Сухожильные рефлексы S>D, Патологические рефлексы Бабинского с 2 сторон, Россолимо нижний, верхний с двух сторон; Чувствительность: левосторонняя гемигипестезия, суставно-мышечное чувство сохранено. Координаторная сфера: в позе Ромберга не стоит, координаторные пробы - пальценосовая справа с легким дефектом, слева не выполняет, КПП не выполняет, не ходит, тазовые функции сохранены. Менингеальных знаков нет.

#### ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ от 29.01.19

##### Общий (клинический) анализ крови развернутый

HGB Гемоглобин	122	г/л	(120 - 155)
HCT Гематокрит	35.2	%	(35.0 - 47.0)
RBC Эритроциты	3.87	10 <sup>12</sup> /л	(3.80 - 5.10)
Шаровый коэффициент	0.95		(0.86 - 1.10)
MCV Средний объем эритроцитов	91.0	фл	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемогл. в 1 эритро.	31.5	пг	(24.5 - 39.2)
MCHC Средняя концентр. гемогл. в эр.	347	г/л	(310 - 370)
RDW Ширина распределения эритро. по объему	12.0	%	(10.0 - 16.5)
WBC Лейкоциты	5.5	10 <sup>9</sup> /л	(4.0 - 9.0)
PLT Тромбоциты	195	10 <sup>9</sup> /л	(120 - 380)
MPV Средний объем тромбоцитов	8.8	фл	(3.0 - 12.4)
PDW Ширина распределения тромб. по объему	15.8	%	(10.0 - 30.0)
PCT Тромбокрит	0.172	%	(0.080 - 0.100)

СОЭ Скорость оседания эритроцитов		13	мм/час	(2-20)
		Относительные	абсолютные	
NE Нейтрофилы	68.4	% (42.0 - 72.0)	4.5	10 <sup>9</sup> /л (1.7 - 7.0)
LY Лимфоциты	24.4	% (19.0 - 40.0)	1.6	10 <sup>9</sup> /л (1.2 - 4.0)
EO Эозинофилы	0.8	% (0.0 - 5.0)	0.05	10 <sup>9</sup> /л (0.00 - 0.36)
BA Базофилы	0.5	% (0.0 - 2.0)	0.03	10 <sup>9</sup> /л (0.00 - 0.20)
MO Моноциты	5.9	% (2.0 - 11.0)	0.4	10 <sup>9</sup> /л (0.2 - 0.8)

**Общий (клинический) анализ мочи**

Количество	50.0	мл	
Цвет	солomonно-желтый		
Прозрачность	слабо-мутная		
Относительная плотность	1.025		(1015 - 1025)
Реакция	5		(5 - 7)
Лейкоциты	отрицательно (отрицательно)		
Эритроциты	отрицательно (отрицательно)		
Нитриты	отрицательно (отрицательно)		
Белок	отрицательно (отрицательно)		
Глюкоза	отрицательно (отрицательно)		
Аскорбиновая кислота	0,2 г/л + (отрицательно)		
Кетоновые тела	отрицательно (отрицательно)		
Уробилиноген	отрицательно (отрицательно)		
Билирубин	отрицательно (отрицательно)		

**Микроскопия осадка мочи**

Эпителий плоский	8-10 в п.зр		(0-10 в п.зр.)
Лейкоциты	1-2 в п.зр		(0-5 в п.зр.)
Слизь	++		(+)
Микрореакция на сифилис	отрицательная		
Номер по журналу	862		
Глюкоза (сыворотка/плазма крови)	5.87	ммоль/л	(4.00 - 6.10)
Ферритин	18.41	мкг/л	(10.00 - 120.00)
Трансферрин	2.59	г/л	(2.50 - 3.80)
Насыщение трансферрина железом	28.9	%	(15.0 - 50.0)
Общий белок	72.7	г/л	(64.0 - 83.0)
Железо	19.0	мкмоль/л	(10.7 - 32.2)

**Функциональные исследования**

**ЭКГ РЕЗУЛЬТАТ от 28.01.19 ЧСС:** 90 уд. в мин. Ритм: синусовый ЭОС нормальная Вариант нормы.

**РЕНТГЕНОВСКАЯ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ РЕЗУЛЬТАТ от 31.01.19**

Область исследования:  
 Левое бедро: В левой бедренной кости по показателям T-критерия минеральная плотность костной ткани T=-3,2 SD, Заключение: признаки остеопороза  
 Поясничный отдел позвоночника: В поясничном отделе позвоночника (L1-L4) по показателям T-критерия минеральная плотность костной ткани T=-1,1 SD, Заключение: признаки остеопении.

**ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕН**

Эхопатологии глубоких и подкожных вен на момент исследования не выявлено

**КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА**

Вторичный остеопороз на фоне длительной иммобилизации, малоподвижного образа жизни, клиновидная деформация тел позвонков L1, L4, L5 + снижение высоты диска L1, с максимальной потерей массы кости в правом бедре Z=-3,4(Z=-3,0) положительная динамика. Программное лечение БФ (3 инъекция от октября 2017 года) Дефицит витамина Д (коррекция). ЖКБ. Холецистэктомия. ДЖВП. Функциональная диспепсия. Соматоформная дисфункция ВНС по смешанному типу. АВ блокада I степени. Синусовая тахикардия. ПМК I ст. Синдром анемический? ОРВИ, реконвалесцент от января 2019 года. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ХВН I ст. Осмотрен неврологом — реабилитологом — составлен план реабилитации. Осмотрен физиотерапевтом — назначено физиолечение.

**ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ**

Медикаментозное лечение  
 Церетон Натрия хлорид, ЦИТОФЛАВИН Натрия хлорид, Церебролизин Натрия хлорид  
 Баклосан с 28.01.19 по 26.02.19 Тизалуд с 28.01.19 по 26.02.19 Азафен с 28.01.19 по 26.02.19

Октолипен с 28.01.19 по 26.02.19 Омепразол с 28.01.19 по 26.02.19 Дюфалак с 28.01.19 по 26.02.19  
ФТО и ЛФК

### РЕЗУЛЬТАТ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Цель курса восстановительного лечения выполнена, пациентка обучена самостоятельно садиться, пересаживаться с посторонней помощью, вставать с поддержкой одного лица. Учитывая молодой возраст и высокую мотивированность – реабилитационный потенциал высокий.

Реабилитационный прогноз средний. Цель следующего курса реабилитации – обучение самостоятельному вставанию и стоянию возле неподвижной опоры.

### РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение невролога, терапевта, уролога по месту жительства.
2. Контроль АД, ЧСС 2 раза в день ежедневно.
3. Продолжать упражнения ЛФК амбулаторно.
4. Рекомендован повторный курс восстановительного лечения.
5. Рекомендовано проведение блокады на август 2019г с ботулотоксином группы А Диспорт 1000 МЕ в спастичные мышцы левой руки, обеих голеней и приводящей мышцы бедра слева.
6. Употребление в пищу продукты питания с повышенным содержанием кальция и витамина Д (семена кунжута, кисло - молочные продукты и т. д.) АКВАДЕТРИМ 15 кап\* 1 раз в неделю - 12 месяцев. НАТЕМИЛЛЕ или НАТЕКАЛЬ Д3 таб. для рассасывания - 1 таб. вечер после еды - 12 месяцев. Контроль Б/Х анализ крови: креатинин, СА, вит.Д (25(ОН)Д на июнь 2019 года. Контроль остеоденситометрии на январь 2020 года, для решения вопроса о проведении антиостеопоротической терапии. Повторная консультация с результатами обследования.

### 7. Продолжить прием препаратов:

- Таб. Тиоктовая кислота 600мг 1 таб (утром) после еды — 2 месяца.
- Таб. Баклофен 10мг по 1таб.(обед), внутрь после еды — длительно.
- Таб. Тизанидин 4мг 1таб вечер после еды — длительно.
- Таб. Пипофезин 25 мг по 1 таб — 2р/день (обед, вечер) ежедневно — 3 месяца.
- Кап. Омепразол 20мг по 1капс. x 1 раз в день (утром) до еды за 30мин - 7 дней каждого месяца.
- При задержке стула прием слабительных средств.

ДАТА: 15.02.2019г.

Проводимое лечение переносила хорошо. Побочных реакций на медикаментозное лечение не выявлено.

Зав. отделением:

Ланчинская Е.И.

Врач-невролог:

Рыбак И. А.

