



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких  
медицинских технологий

СПБГБУЗ  
ДГМ КСЦ ВМТ  
198205, Санкт-Петербург,  
ул. Авангардная, д. 14  
Тел.: 217-01-01 Факс: 217-01-02

198205, Санкт-Петербург, Авангардная ул., 14,  
тел.(812) 217-01-01 факс (812)217-01-02  
e-mail: db1@zdrav.spb.ru сайт: www.dgb.spb.ru

**СПРАВКА**

**ФИО, Дата рождения, номер истории болезни**

Волкова Злата Сергеевна, дата рождения: 2019,

**Адрес регистрации**

Россия, г Санкт-Петербург,

**Находится в СПбГБУЗ "ДГМ КСЦ ВМТ"**

с 15.04.2024 по 25.04.2024 40отд

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

**ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ: Код по МКБ10:** G81.1 Спастическая гемиплегия

Дата постановки диагноза: 25.04.2024

Характер заболевания: острое

**СОПУТСТВУЮЩИЙ: Код по МКБ10:** I63.5 Инфаркт мозга, вызванный неутонченной закупоркой или стенозом мозговых артерий

Дата постановки диагноза: 25.04.2024

**СОПУТСТВУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ: Код по МКБ10:** G40.1 Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с простыми парциальными припадками

Дата постановки диагноза: 25.04.2024

Характер заболевания: острое

**СОПУТСТВУЮЩИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ: Код по МКБ10:** D68.6 Другая тромбофилия

Дата постановки диагноза: 25.04.2024

Характер заболевания: острое

**ЖАЛОБЫ:**

правосторонний гемипарез

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:** Пациент находился с 24.01.23 по 02.02.23 в НИИДИ в ОРИТ с Дз: ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии вследствие тромбоза М2, М3, М4 сегментов. Получала инфузионную терапию, антикоагуляционную терапию, противовирусную и противосудорожную терапию. Переведена для дальнейшего дообследования и лечения.

Находился в СПбГБУЗ "ДГМ КСЦ ВМТ" с 04.05.2021 по 14.05.21 на 40 неврологическом отделении

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** Постковидное энцефаломелитоподобное заболевание (ОДЭМ-подобное)

Симптоматической эпилепсии с фокальным началом и вторичной генерализацией

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**

Растет и развивается: с отставанием в моторном и речевом развитии Прививки: по индивидуальному графику

Вакцинация против кори, столбняка, дифтерии: привит Детские инфекции: не болел На диспансерном учете у кардиолога, дет. гинеколога (синехии), невролога (энцефалит, эпилепсия) Аллергия: отрицает Травмы, операции:

11.12.2019 коррекция промежуточного АВ-канала. Контакты с (инф., тубер., COVID19) больными: нет. Мазки на SARS-CoV-2 у матери и пациентки отрицательные. Наличие признаков вирусной инфекции у сопровождающего: нет

Эпиданамнез: 11.2020 перенесла COVID-19 Наследственность: Б-нь Крона у матери.

**Соматический статус:**

Состояние: тяжелое. Сознание: ясное Температура тела: 36,6 С° Вес: 17 кг Рост: 105 см Кожные покровы и видимые слизистые чистые, на груди - тонкий п/о рубец, на ногах - элементы аллергической сыпи, зев: чистый, миндалины: не увеличены Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны, эластичны ЧСС: 120 уд.в мин. Тоны сердца:

ясные, ритмичные Дыхание: везикулярное Хрипы: не выслушиваются Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Селезенка: не пальпируется Стул: оформленный Диурез: сохранен Наличие отеков: нет

**Неврологический статус:**

Сознание ясное. ШГ 156. Контактна. На осмотр реагирует негативно. Лицо асимметричное, за счет мышцы опускающей уголок рта. Логофтальм справа. Зрачки D=S. Мышечный тонус диффузно снижен, преимущественно в правых конечностях. Мышечная сила 5б с левых конечностей, с правых конечностей 2б. Рефлексы S-L

Патологические рефлексы: Бабинского (+) справа. Чув-ть не оценить. Проба Барре (+) с правых конечностей.

Менингеальные знаки отрицательны

### **Результаты диагностики**

15.04.24 11:37 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТ

область исследования: грудная клетка, цель исследования: диагностика

вид исследования: цифровое

количество процедур (снимков): 1

эффективная доза: расчетная 0.02 мЗв

без контрастирования

**Описание исследования :** На рентгенограмме органов грудной клетки в передней проекции в легочной ткани очаговых и инфильтративных изменений нет.

Рисунок структурен, усилен, сгущен в базальных отделах. Корни легких большей частью скрыты за тенью средостения, видимые отделы хорошо дифференцированы.

Средостение в поперечнике не расширено, расположено срединно.

Диафрагма контурируется четко на всем протяжении, синусы свободны.

В проекции грудины тени пяти скруток металлической интенсивности.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В легочной ткани рентген-картина усиления легочного рисунка.

17.04.24 14:22 КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ РЕЗУЛЬТАТ

область исследования: сосуды головного мозга, цель исследования: диагностика

количество процедур (снимков): 1

эффективная доза: расчетная 3 мЗв

с внутривенным болюсным контрастированием

**Описание исследования :** На серии МСКТ головного мозга, дополненной ангиографией интракраниальных сосудов с получением артерио-венозной и венозной фаз контрастирования установлено: долихоцефалическая форма черепа с преобладанием ПЗР. Все швы дифференцированы, признаков краниостеноза нет. Несколько утолщены кости основания и свода черепа, признаки патологической перестройки отсутствуют.

Интракраниально: дислокации срединных структур нет.

Определяются кистозно-атрофические изменения левой гемисферы с наличием кистозной трансформации в проекции базальных ядер (головка хвостатого ядра, скорлупа, островок) слева в виде неправильной "гантелевидной" формы кисты общими размерами 5x32x19мм с четким отграничением от окружающей ткани мозга, содержимое ликворное до +7ед. Ну. Углубление борозд с расширением субарахноидальных пространств височно-лобно-теменной области левой гемисферы в зоне кортикальных ишемических изменений. Викарное расширение всех отделов левого бокового желудочка по сравнению с контрлатеральной стороной в структуре резидуальной атрофии.

Свежих очагов патологической плотности в веществе мозга и оболочках нет. Дифференциация серое/белое вещество хорошо прослеживается.

Деформации ликворных путей, признаков ликворного блока нет. Боковые желудочки мозга асимметричны (S>D), III-й и IV-й желудочки мозга не изменены. Сильвиев водопровод проходим.

Субарахноидальные пространства визуализируются во всех отделах.

Цистерны основания не деформированы. Структуры задней черепной ямки расположены обычно, дислокации миндалик мозжечка нет.

В условиях в/в болюсного контрастирования получены изображения БЦС от уровня С3 и интракраниальных сосудов.

Все сосуды контрастируются плотно на всем протяжении, имеют типичный ход; извитости, стенозов и дилатаций просветов нет.

Позвоночные артерии с отчетливой асимметрией и преобладанием диаметра правой ПА: на уровне V3 и V4 сегментов с разницей до 1,2 диаметра, отчетливыми признаками гипоплазии слева (d V4 справа 3,2мм, d V4 слева 1,5мм), при этом базилярная артерия является практически продолжением правой ПА.

В зоне сканирования ВСА без особенностей с обеих сторон, признаков сужения нет, сифоны ВСА симметричны, хорошо дифференцированы. Признаков патологической сети базальных анастомозов нет.

Ход артериальных сосудов Виллизиевого круга и кровотоков в них не изменен. Передняя и задние соединительные артерии с обеих сторон визуализируются ( Виллизиев круг замкнут). Передние, средние, задние мозговые артерии имеют типичный ход и диаметры, заполняются симметрично до кортикальных отделов с обеих сторон. Венозные синусы симметричны, плотно контрастированы без дефектов.

Субтотально снижена пневматизация гайморовых пазух с обеих сторон с уровнями жидкостного содержимого, ячеек решетчатого лабиринта и основной пазухи за счет утолщения слизистой оболочки.

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

КТ-картина резидуальных кистозно-атрофических изменений левой гемисферы большого мозга с формированием крупной кисты в проекции подкорковых ядер, викарным расширением САП и левого бокового желудочка (динамика ОНМК в бассейне левой СМА от 24.01.2023г.) КТ-признаков свежего очагового пражения головного мозга нет. КТ-данных за стенозы, патологический коллатеральный кровоток со стороны интракраниальных сосудов не получено. Гипоплазия левой ПА. Признаки экссудативного подисинусита.

17.04.24 14:07 ЭКГ РЕЗУЛЬТАТ

RR : 0.67 сек; ЧСС : 89.5522388059701492 уд. в мин.; P : 100 мсек; PQ : 150 мсек; QRS : 100 мсек; QT : 360 мсек;

QTc: 439.809999682698796; L : -56 гр.; **Положение электрической оси сердца** : резко влево

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ритм: синусовый с ЧСС: 89 уд. в мин.

Блокада передне-верхней ветви левой ножки пучка Гиса, QT верхняя граница нормы

**Стоя** : ритм синусовый, ЧСС 119 в мин

Подозрение на патологию: Да

23.04.24 10:51 МРТ РЕЗУЛЬТАТ

область исследования: головной мозг, цель исследования: диагностика с контрастированием

**Описание исследования** : На серии контрольных МР-томограмм головного мозга при сравнении с данными МРТ от 21.02.2023 года срединные структуры смещены справа налево до 2.3мм. В динамике выявляются признаки трансформации ранее выявляемых зон ишемии в больших полушариях мозга в зоны кортико-субкортикальной субатрофии не правильной формы размерами: в левом оперкулярном регионе до 20.7х27.0х29.0мм, в левом теменно-височном регионе до 21.7х23.6х20.5мм и в правом теменно-височном регионе до 27.0х37.0х24.3мм (Ш,П/З,В). При этом в зонах субатрофии определяется истончение извилин, расширение борозд и субкортикальные глиозные изменения. В головке хвостатого ядра и в бледном шаре левых базальных ядер выявляются кистозные изменения с перифокальным глиозом размерами до 1.4х19.0х7.0мм и 5.2х35.0х19.0мм соответственно. Ипсилатеральный боковой желудочек викарно расширен с признаками перивентрикулярной лейкопатии на уровне переднего рога и тела. Дополнительно в субкортикальном белом веществе правой лобной доли выявляется единичный очаг демиелинизации размерами до 3.0х4.0х2.2мм.

Правый боковой, третий и четвертый желудочки не расширены, без особенностей. Мозолистое тело и правые подкорковые ядра сформированы обычно. Базальные цистерны не деформированы. Гиппокампы симметричные, без особенностей. Гипофиз правильной формы и расположения с четкими и ровными контурами. Структура аденогипофиза и нейрогипофиза не изменена. Воронка гипофиза расположена по средней линии. Хиазмально-селлярная цистерна не сужена. Кавернозные синусы без особенностей. Миндалики мозжечка расположены у входа в большое затылочное отверстие. Полушария и червь мозжечка, ствольные структуры и вещество спинного мозга до уровня С6 без изменений. Кранио-verteбральная область не изменена. Выявляются воспалительные изменения слизистой оболочки основной, решетчатой и обеих верхнечелюстных пазух носа.

На серии МР-ангиографии сосудов головного мозга визуализирован ток крови по внутренним сонным, позвоночным, основной артериям и их интракраниальным ветвям. Виллизиев круг замкнут. Задние соединительные артерии визуализируются на 3D-реконструкциях и на "сырых", не реконструированных данных. Выявляется равномерное уменьшение калибра левой вертебральной артерии до 50% по сравнению с правой (D=2.9мм, L=0.6мм). Основная артерия калибром до 2.4мм. Внутренние сонные артерии симметричные, ток крови по ним без особенностей. Кроме этого умеренно обеднен кровок в сегменте М2 и М3 левой средней мозговой артерии. В остальном положение, ход, калибр, зоны делений стволов, характер кровотока без особенностей.

При контрастировании отмечается технический сбой вследствие чего анализ полученных данных не убедителен.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

МР-признаки энцефалопатии в виде зон глиозно-атрофических изменений в больших полушариях мозга и глиозно-кистозных изменений в левых базальных ядрах, перивентрикулярной лейкопатии вследствие трансформации повторных ОНМК. МР-признаки катарального пансинусита. МР-признаки врожденной гипоплазии левой вертебральной артерии и обеднения кровотока в сегментах М2 и М3 левой средней мозговой артерии.

Название теста	17.04.24 12:55 919776
Креатинин	0.039
Название теста	17.04.24 12:55 919776
Мочевина	2.96
Название теста	17.04.24 12:55 919776
АСТ	36.0
Название теста	17.04.24 12:55 919776
АЛТ	15.0
<b>Ионограмма (К, Са ионизированный, Na) на приборе AVL 9180</b>	
Название теста	17.04.24 12:55 919776

Калий	4.20
Натрий	135
Кальций ионизированный	1.17

**Оказана помощь:**

В/м введение ботулотоксина типа А (протокол прилагается).

**Рекомендации при выписке:**

1. наблюдение невролога, педиатра, пульмонолога, ортопеда, диетолога по месту жительства.
2. массаж, гимнастика, ЛФК.
3. Реабилитационные мероприятия, постоянно, длительно, курсами
3. ежедневный массаж с элементами стрейчинга.
4. ботулинотерапия 2-3 курса в год.
5. исключить физиолечение, тепловые процедуры на зоны инъекций 2 месяца.
6. Постоянный прием АЭТ: Депакин хроно 300 мг: 1/2 табл. утром, 1 табл. вечером (22.5 мг/кг/с)
7. Кардиомагнил 75 мг x 1 р/д утром

Заведующий отделением: Щугарева Л.М.

Врач-невролог:

Алибеккадиев А. Ю.

