

**Московский государственный медико-стоматологический  
университет имени А. И. Евдокимова**

Кафедра нервных болезней лечебного факультета

Зав. кафедрой: заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки РФ,  
д.м.н., профессор Стулин И.Д.  
преподаватель: ассистент Мишина Е.Ю.

## **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**XXX**

**Клинический диагноз:** ЦБР. Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в правом полушарии головного мозга с формированием внутримозговой гематомы объемом 2 см<sup>3</sup>. Фон: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4  
**Сопутствующие заболевания:** ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз.

Куратор: студентка вечернего отделения  
лечебного факультета  
VI курса 616 группы  
Сипапина Жанна Юрьевна

Москва  
2017

## **ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**

**Фамилия, имя, отчество больного:** XXX

**Дата рождения:** 31.03.1939 г.

**Профессия:** статистик, с 2014 года пенсионер.

**Семейное положение:** вдова.

**Регион проживания:** Россия, г. Москва, РРР, РРРР бульв., д. X, к. X, кв. XXX.

**Время поступления в клинику:** YY.VV.20X г. 15 ч. 19 мин.

**Диагноз при поступлении:** Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в правом полушарии головного мозга с формированием внутримозговой гематомы объемом 2 см<sup>3</sup>.

## **ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:**

- на внезапную сильную пульсирующую головную боль в лобно-височной области и левосторонний гемипарез;
- на системные головокружения, заключающиеся в иллюзии движения предметов;
- на ощущение неустойчивости при ходьбе;
- на снижение памяти на отдалённые события;
- на диссомнию с резким пробуждением среди ночи и последующей невозможностью заснуть;
- на внезапно резвившуюся общую слабость.

## **ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ ОСМОТРА (15.12.17):**

- на пульсирующие головные боли в лобно-височной области и преходящий левосторонний гемипарез;
- на системные головокружения, заключающиеся в иллюзии движения предметов;
- на ощущение неустойчивости при ходьбе (передвигается на ходунках);
- на нарушение координации движений;
- на снижение памяти на отдалённые события;
- на диссомнию с резким пробуждением среди ночи и последующей невозможностью заснуть;
- на общую слабость и онемение в левых конечностях.

## **ANAMNESIS MORBI**

Заболела остро, когда YY xxxxxx 20XX года, находясь в аптеке, почувствовала резкое ухудшение состояния на фоне утреннего подъёма цифр АД до 250/100 мм. рт. ст. (возможно, как реакция на стрессовую ситуацию в семье). У больной внезапно развилась общая слабость и онемение в левых конечностях, неустойчивость при ходьбе, головная боль и головокружение. Больную посадили на скамью, дали под язык 2 таблетки капотена. Вызванной бригадой «скорой помощи» доставлена в приемное отделение ГКБ им. братьев Бахрушиных.

Со слов больной, 48 лет страдает гипертонической болезнью с максимальными цифрами подъёма до 250/100 мм. рт. ст. Адаптирована к 140/80 мм. рт. ст. За цифрами артериального давления старается следить. Ежедневно принимает Лозартан-Н в дозировке 12,5 мг + 50 мг по 1 т. в день (коррекции не требует).

Перенесла 2 оперативных вмешательства на глазах по поводу катаракт в 2012-13 гг. Никакой документации, выписок о перенесённых заболеваниях, проведенных обследованиях и оперативных вмешательствах не предоставлено. О других хронических заболеваниях не сообщает.

## ANAMNESIS VITAE

**Краткие биографические данные:** родилась от первой из трёх беременностей матери. Осложнений беременности и родов не было. В детстве росла и развивалась в соответствии с возрастом.

**Образование:** средне-специальное, закончила Московский механико-технологической техникум пищевой промышленности (ММТТПП) Минпищепрома РСФСР.

Участия в боевых действиях не принимала.

Профессиональную вредность отрицает.

Мать и отец страдали от гипертонической болезни. В возрасте 75 лет отец ослеп от глаукомы. Оба младших брата (1940 г.р. и 1941 г.р.) также страдают гипертонической болезнью.

**Семейное положение:** вдова с 1964 года, состояла в браке с 24 лет. Имеет сына, от первой беременности. Абортов 5, без осложнений.

**Половой анамнез:** менструации с 15 лет, регулярные, болезненные, 3-5 дней. Последняя менструация в декабре 1997 года. Период менопаузы – без патологий.

**Бытовой анамнез:** проживает в двухкомнатной квартире площадью 38 м.<sup>2</sup>, на 7-ом этаже 12-тиэтажного дома в г. Москве. Имеется отдельный санузел. Дом расположен в экологически благоприятной для больной зоне. Условиями проживания удовлетворена.

**Питание:** питается регулярно, 3 раза в день. Питание калорийное и разнообразное. Пристрастий в пище не имеет.

**Вредные привычки:** не курит. Алкоголь, наркотики и токсические вещества не употребляет.

**Перенесенные заболевания:** в детстве перенесла корь, скарлатину, ветрянку.

С 1969 года страдает гипертонической болезнью с максимальными цифрами подъёма до 250/100 мм. рт. ст.

В 2012-13 гг. перенесла 2 оперативных вмешательства на глазах по поводу катаракт.

Никакой документации, выписок о перенесённых заболеваниях, проведенных обследованиях и оперативных вмешательствах не предоставлено.

О других хронических заболеваниях не сообщает.

**Аллергологический анамнез:** не отягощена.

**Эпиданамнез:** не отягощён.

**Наследственность:** мать умерла весной 1995 года в возрасте 78 лет от осложнений после инсульта, отец умер осенью 1995 года в возрасте 79 лет от осложнений после инфаркта.

Гемотрансфузии и парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев отрицает.

**Страховой анамнез:** листов временной нетрудоспособности не оформляет, так как является пенсионером.

## STATUS PRAESENS

**Общее состояние больного:** средней степени тяжести.

**Состояние сознания:** ясное.

**Положение больного:** активное.

**Выражение лица:** спокойное.

**Телосложение:** правильное.

**Конституция:** нормостеническая.

**Походка:** передвижение с помощью ходунков.

**Рост:** 160 см.

**Вес:** 56 кг.

**ИМТ: 22**

**Температура тела:** 36,7°C.

**Видимые аномалии:** симптом «таламической руки» (предплечье согнуто и пронировано, кисть – в положении сгибания, пальцы согнуты в пястно-фаланговых суставах); осанка сутулая; кифосколиоз, патологические маски не выявлены.

**Кожные покровы:** обычной окраски, пониженной влажности; тургор кожи и эластичность сохранены; пигментации и депигментации, высыпаний (розеолы, папулы, пустулы, везикулы, эритема), лихорадочных высыпаний (herpes) не выявлено; сосудистых изменений (телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки») не выявлено; кровоизлияний не выявлено; трофических изменений (язв, пролежней), видимых опухолей (ангиомы, атеромы) не выявлено.

**Волосной покров:** оволосение по женскому типу, соответствует полу и возрасту; волосы седые, сухие, тонкие, ломкие.

**Ногти:** правильной формы, соответствуют окраске кожи, ломкие, с продольной исчерченностью.

**Видимые слизистые:** бледно-розового цвета, пониженной влажности, высыпаний не обнаружено.

**Подкожно-жировая клетчатка:** развита слабо, равномерно, отёков нет.

**Лимфатические узлы:** затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные в переднем и заднем шейном треугольнике, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, подколенные, паховые не увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающей тканью; изменений кожи над лимфатическими узлами не выявлено.

**Щитовидная железа:** деформации шеи не выявлено; при осмотре передней поверхности шеи щитовидная железа не увеличена в размере; поверхность железы гладкая, узлов нет, безболезненная.

**Костная система:** деформаций и изменений не выявлено; симптомов «барабанных палочек» не выявлено; при пальпации и поколачивании кости безболезненны.

**Суставы:** конфигурация сохранена; активные и пассивные движения в суставах в полном объеме, безболезненные; контрактуры и анкилозы не выявлены; отмечается безболезненный хруст при выполнении активных движений в подвижных суставах.

#### **Система органов дыхания**

**Дыхание:** носовое, свободное, ритмичное, поверхностное, смешанного типа; одышка, кашель не выявлены. ЧДД = 17 раз/мин. в покое. Голос звонкий, чистый.

**Пальпация грудной клетки:** при пальпации грудная клетка безболезненна; эластичность грудной клетки сохранена; крепитации не выявлено; голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки.

**Перкуссия легких:** сравнительная перкуссия - на симметричных участках грудной клетки в переднем, заднем и боковых отделах слышится ясный лёгочный перкуторный звук.

**Аускультация:** дыхательные шумы - на симметричных участках грудной клетки в переднем, заднем и боковых отделах жесткое дыхание; хрипов, крепитации, шума трения плевры не выявлено; бронхофония - проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки.

#### **Система органов кровообращения**

**Аускультация сердца:** сердечные сокращения ритмичные, приглушены. ЧСС=78 уд./мин. Шумы отсутствуют. Шум трения перикарда не выявлен.

**Исследование сосудов:** видимой пульсации артерий и вен шеи нет. Пальпация артерий - сонные артерии, артерии запястья и на стопе эластичны, с гладкой стенкой, не извиты. Аускультация - при выслушивании аорты, сонных и бедренных артерий двойного тона Траубе и двойного шума Виноградова-Дюрозье не обнаружено. PS - 78 уд. в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, дефицит 14. АДС - 140/90 мм.

рт. ст., АДД - 130/80мм. рт. ст. При осмотре и пальпации шейных вен набухания и видимой пульсации не обнаружено. Расширения вен грудной клетки, брюшной стенки не обнаружено. Вены нижних конечностей варикозно расширены.

### **Система органов пищеварения**

**Осмотр полости рта:** запах изо рта обычный; язык розового цвета, влажный, умеренно обложен белым налетом, атрофии сосочкового слоя, трещин, язв не обнаружено; цвет зубов белый с желтоватым налетом, аномалий формы, положения и величины зубов не обнаружено, некариозные поражения зубов (гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект, стирание) отсутствуют, зубы устойчивы к расшатыванию, кариозно измененных и разрушенных зубов нет, мягкий зубной налет бесцветный, локализован в пришеечной области зубов, зубной камень отсутствует, 6 зубов - отсутствуют все зубы, кроме 1-ого, 2-ого справа и 2 слева сверху и 3-его, 2-ого, 12-ого справа и 2-ого, 3-его слева снизу; дёсны, мягкое и твёрдое небо розового цвета; налётов, геморрагий, изъязвлений не обнаружено; слизистая полости рта и оболочки губ чистая, обычной окраски. Миндалины не увеличены, налетов нет.

**Осмотр живота:** живот правильной формы, симметричный, подкожно жировая клетчатка развита умеренно, обе половины живота участвуют в акте дыхания, расширенные подкожные вены и послеоперационные рубцы отсутствуют; видимой перистальтики кишечника не выявлено.

**Аускультация брюшной полости:** периодическая перистальтика кишечника; патологические, проводные или иные шумы отсутствуют.

**Перкуссия брюшной полости:** над всей поверхностью тимпанический звук, перкуторного притупления в отлогих местах брюшной стенки нет, симптом флюктуации - отрицательный; печеночная «тупость» сохранена, печень не увеличена, нижняя граница печени проходит по краю правой реберной дуги.

**Пальпация живота:** поверхностная ориентировочная пальпация - мышцы брюшной стенки не напряжены, расхождения прямых мышц живота не наблюдается, видимых опухолевидных и грыжевых выпячиваний нет, живот мягкий, безболезненный, симптом Щеткина-Блумберга отрицательный; методическая глубокая скользящая пальпация (по Образцову-Стражеско) - сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области, в нижней части левого фланка, в виде безболезненного, плотноватого, гладкого, легко смещающегося цилиндра диаметром 2,5-3 см, под рукой не урчит, обладает пассивной подвижностью в пределах 3 см; слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде безболезненного, мягкого, гладкого цилиндра диаметром 3 см, под рукой не урчит, обладает умеренной подвижностью; терминальный отдел подвздошной кишки пальпируется в правой подвздошной области (направление косое слева снизу направо вверх) в виде безболезненного, мягкого, гладкого, эластического цилиндра диаметром 4 см, под рукой урчит; поперечно-ободочная кишка пальпируется в области мезогастрии выше пупка билатерально в виде безболезненного, дугообразно и поперечно идущего цилиндра умеренной плотности, диаметром 3,5-4 см, легко перемещается в сторону, под рукой не урчит; восходящий отдел толстой кишки пальпируется в правом фланке (направление продольное, параллельно оси тела) в виде безболезненного цилиндра умеренной плотности, диаметром 4 см, легко перемещается в сторону, под рукой урчит; нисходящий отдел толстой кишки пальпируется в левом фланке (направление продольное, параллельно оси тела) в виде безболезненного, продольно идущего цилиндра умеренной плотности, диаметром 4 см, легко перемещается в сторону, под рукой не урчит; большая кривизна желудка, малая кривизна желудка, пилорический отдел желудка не пальпируются.

### **Мочеполовая система**

**Осмотр поясничной области:** припухлости и покраснения кожи нет.

**Почки:** не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, дизурические явления отсутствуют.

## НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

**Сознание:** ясное, во времени и обстановке приблизительно ориентирована, сон нарушен.

**Интеллект:** снижен; внимание – выраженное снижение произвольного внимания, концентрация внимания, объём, переключение внимания недостаточны, внимание истощаемо, инертно; память – выраженное полимодальное снижение памяти, на текущие события относительно сохранена, на отдалённые – значительно снижена.

**Эмоциональный фон:** стабильно спокойный, благодушна; критика к состоянию снижена.

**Менингеальные симптомы:** легкая ригидности затылочных мышц; симптомы Кернига, Брудзинского верхний, средний и нижний, скуловой симптом Бехтерева, Менделя не выявлены.

**Исследование высших корковых функций:** пациент – правша; нарушение речи - больная понимает простые речевые конструкции, но при этом присутствует нарушение понимания сложных речевых конструкций; при разговоре больная запинаясь в связи с трудностью подбора нужного слова (частичная сенсорная афазия). Зрительный, слуховой, тактильный и вкусовой гнозис грубо не нарушены. Праксис и пространственный праксис: деятельность сохранена.

## ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ

**Обонятельный нерв** (*n. Olfactorius*) - I пара (чувствительный): субъективно обоняние сохранено, больная различает запахи, обонятельные галлюцинации отрицает.

**Зрительный нерв** (*n. Opticus*) - II пара (чувствительный): острота зрения сохранена, поля зрения не сужены; выпадение полей зрения не выявлено. Цветовосприятие, определяемое с помощью специальных полихроматических таблиц (Е.В. Рабкина), не нарушено.

**Глазодвигательный нерв** (*n. Oculomotorius*) – III пара (двигательный+вегетативные волокна). **Блоковый нерв** (*n. Trochlearis*) – IV пара (двигательный). **Отводящий нерв** (*n. Abducens*) - VI пара (двигательный). Двоения предметов в глазах (диплопии) не отмечает. Глазные щели симметричны. Наличие птоза, экзофтальма, энофтальма, синдрома Горнера (птоз, миоз, энофтальм), косоглазия, судорог взора не выявлено. Движение глазных яблок в разных направлениях в полном объеме. Нистагм и косоглазия не выявляются. Зрачки правильной округлой формы, симметричные справа и слева. Прямая и содружественная реакции зрачков на свет в норме. Исследование реакции зрачков на конвергенцию в норме - при приближении молоточка к переносице происходит поворот глазных яблок кнутри и сужение зрачков. Исследование на аккомодацию в норме - по мере приближения молоточка зрачок становится уже, при удалении - шире.

**Тройничный нерв** (*n. Trigeminus*) - V пара (смешанный). При исследовании двигательных функций - при открывании рта нижняя челюсть располагается по срединной линии. Тонус жевательных мышц нормальный, движения нижней челюсти сохранены в полном объеме. Сила жевательных мышц одинакова с обеих сторон. Напряжение и атрофия жевательных мышц не выявлены. Нижнечелюстной рефлекс (мандибулярный рефлекс Бехтерева) в норме. Тризм, бруксизм отсутствуют. Пальпация жевательных мышц безболезненна, гипертонусы не выявлены. Пальпация височно-челюстного сустава снаружи и со стороны наружного слухового прохода в покое и при движении безболезненна.

При исследовании чувствительных функций - болей и парестезий в области лица и шеи не отмечает. Пальпация точек выхода ветвей тройничного нерва (точек Валле) безболезненна. Температурная и тактильная чувствительность справа снижена. Конъюнктивальный, корнеальный и надбровные рефлексы сохранены.

**Лицевой нерв** (*n. Facialis*) - VII пара (смешанный). Паралич лицевой мускулатуры (прозоплегия или прозопарез) не выявлены. Мимическая мускулатура в покое симметрична, лобные складки при поднятии бровей, нахмуривании бровей, глазных щелей, зажмуривании глаз, надувании щёк, оскале зубов симметричны. Глазные щели равномерны, брови расположены симметрично. Правая носогубная складка сглажена. Углы рта симметричны. При движении мимических мышц функции сохранены.

Изменений чувствительности в зоне иннервации лицевого нерва при исследовании на передних 2/3 языка, надбровного рефлекса не выявлено. Глазные симптомы: феномен Белла, лагофтальм, мигания, «ресниц», «крокодиловых слез», веко-мандибулярная синкинезия, симптом надутых щёк (паруса) отрицательные. Ксерофтальмия, ксеростомия не выявлены. Лицевые гиперкинезы (гемиспазм, блефароспазм, параспазм, тики) не выявлены.

Симптом Хвостека (механическая возбудимость), редкого мигания и симптом ресниц отрицательные.

**Преддверно-улитковый нерв** (*n. Vestibulocochlearis*) - VIII пара (чувствительный). Гипоакузии или гиперакузии (по камертонам Рене, Вебера, Швабаха), шум в ушах, звон в ушах, звуковые галлюцинации, слуховая агнозия не отмечаются. Снижение остроты слуха наблюдается справа (шепотная речь).

Вестибулярный аппарат – системные головокружения, заключающиеся в иллюзии движения предметов. Нистагм не выявляется. Выражена вестибулярная атаксия, снижение тонуса мышц.

**Языкоглоточный нерв** (*n. Glossopharyngeus*) - IX пара (смешанный). **Блуждающий нерв** (*n. Vagus*) - X пара (смешанный). Положение мягкого неба и языка в покое и при фонации симметрично. Небные и глоточные рефлексы сохранены с обеих сторон. Фонация нормальная, нечеткая артикуляция, дизартрия. Глотание нормальное, нарушения вкуса на задней трети языка нет, общая чувствительность сохранена, нарушение саливации отсутствует.

Парасимпатические волокна блуждающего нерва – мышца сердца, гладкая мускулатура внутренних органов – в норме. Боли в ухе и гортани не отмечает.

**Добавочный нерв** (*n. accessorius*) - XI пара (преимущественно двигательный). Атрофия и гипертрофия при осмотре грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц отсутствуют. Поворот головы в полном объеме, плечи поднимаются выше горизонтальной линии, сближение лопаток не затруднено, симметрично. Кривошея отсутствует.

**Подъязычный нерв** (*n. Hypoglossus*) - XII пара (двигательный). Кончик языка при высовывании находится на средней линии. Наличие атрофий, тремора, фибриллярных подергиваний не выявлено. Активные движения языка в разных направлениях сохранены. Проба на свист (тест «задутой свечи») положительная.

## ДВИГАТЕЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

**Двигательные функции:** при осмотре мускулатуры конечностей мышечной дряблости, атрофий, гипертрофий, псевдогипертрофий, гиперкинезов - фибриллярных и

фасцикулярных подергиваний, амиостатического синдрома, брадикинезии, олигокинезии, ахейрокинезии не выявлено. Клонические и тонические судороги, миоклонии, гемибализм, хореические судороги, атетоз отсутствуют.

Активные движения в суставах верхних и нижних конечностей и позвоночнике ограничены, пассивные движения сохранены. Тонус мышц снижен. Симптомы «складного ножа» и «зубчатого колеса» не выявлены. Сила мышц шеи, конечностей и туловища ослаблена. Верхняя и нижняя проба Барре положительная (4 балла). Темп движений снижен. Физиологические синергии и патологические синкинезии отсутствуют.

Альтернирующих синдромов Вебера, Мийара-Гублера, Фовилля, Валленберга-Захарченко, Клода-Бернара-Горнера не выявлено.

## **РЕФЛЕКСЫ**

Физиологические глубокие - сухожильные рефлексы двуглавой, трехглавой мышц, пястно-лучевой рефлекс, лопаточно-плечевой рефлекс, коленные и ахилловы – слева снижены. Кожные рефлексы: брюшные (верхний, средний, нижний), кремастерный, подошвенный рефлексы - слева снижены.

### **Патологические рефлексы**

1.) На нижних конечностях:

А.) разгибательные - рефлекс Бабинского положительный слева, рефлексы Оппенгейма и Гордона - отрицательные;

Б.) сгибательные – рефлексы Россолимо, Бехтерева-Менделя и Жуковского - Корнилова - отрицательные.

2.) На верхних конечностях: рефлексы Россолимо, Бехтерева-Менделя отрицательные.

3.) Псевдобульбарные рефлексы (аксиальные) – ладонно-подбородочный, хоботковый, носогубный, сосательный – отсутствуют.

4.) Клонусы стопы и коленной чашечки отсутствуют.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ**

Исследование в позе Ромберга, походки, выявление динамической атаксии невозможно, поскольку у больной слабость в нижних конечностях, используются ходунки. Пальценосовую пробы выполняет с промахиваниями мимо носа левой рукой. Пяточно-коленную пробу выполняет с трудом. Проба на диадохокинез отрицательная. Интенционного тремора не отмечается. Пробы на дисметрию и гиперметрию, симптом Стюарта-Холмса отрицательные.

## **ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ СФЕРА**

**Исследование болевых точек:** пальпация в местах выхода затылочных нервов, в над- и подключичных ямках, по ходу нервных стволов на руках, межреберных нервов, пальпация паравerteбральных точек, по ходу седалищного нерва, бедренного нерва – безболезненна.

Симптомы Лассега, Нери, Вассермана, Мацкевича, «посадки» - отрицательные.

**Исследование поверхностной чувствительности:** болевая, температурная, тактильная чувствительность снижены.

**Глубокая чувствительность:** мышечно-суставное чувство, чувство давления и веса снижены. Вибрационная чувствительность утрачена.

**Исследование сложных видов чувствительности:**

1.) Стереогностическое чувство нарушено (больная не может наощупь определить знакомые предметы).

2.) Дискриминационная чувствительность нарушена (различие точек от 2-ух см).

3.) Двумерно-пространственная чувствительность не нарушена.

- 4.) Кинетическая чувствительность нарушена (больной с трудом узнает фигуры рисования на различных участках тела).
- 5.) Чувство локализации раздражения - ошибается при указании пальца, на который было нанесено раздражение.
- 6.) Нарушение схемы тела не отмечается.

## **ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

Диссомния с резким пробуждением среди ночи и последующей невозможностью заснуть; неустойчивость настроения, возбудимость, повышенная утомляемость; выраженная метеотропность. Кожные покровы обычной окраски. Пигментация кожи обычная. Окраска радужек равномерная.

Кожные покровы пониженной влажности. Гиперсаливации, ксеростомии, ксерофтальмии не выявлено. Определяется местный красный дермографизм - стойкая красная полоса появляется через 10 сек. Трофических нарушений кожи (шелушения, гиперкератоза, язв) не обнаружено. Ломкости ногтей, полосок Месса, гипертрихоза не наблюдается.

Функции тазовых органов не нарушены. Синдрома Горнера не выявлено.

## **ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. Общий клинический анализ крови (для оценки общего состояния организма).
2. Общий клинический анализ мочи (для оценки общего состояния организма).
3. Группа крови и Rh-фактор (при необходимости переливания).
4. Биохимический анализ крови (для оценки общего состояния организма) на
  - общий белок и белковые фракции,
  - билирубин,
  - мочевины,
  - холестерин,
  - глюкоза,
  - креатинин,
  - АЛТ, АСТ,
  - триглицериды,
  - ЛПВН, ЛПНП, СРБ,
  - КЩС,
  - электролиты,
  - метаболиты,
  - СО-оксиметрия,
  - статус кислорода.
5. Анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg (для оценки общего состояния организма).
6. Коагулограмма (для оценки общего состояния организма).
7. ЭКГ (для оценки общего состояния организма).
8. Рентгенография грудной клетки (для диагностики легочных осложнений).
9. КТ головного мозга (для уточнения локализации патологического очага).
10. УЗДС БЦА. ТДС (для выявления стеноза или окклюзии артерии).
11. Консультация терапевта, логопеда, психолога, реабилитолога, психиатра, кардиолога, нейрохирурга, офтальмолога (для оценки общего состояния организма).

## **ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Лабораторные:**

1. ОАК. 27.30.11.17; 5.14.12.17: в норме.
2. ОАМ. 27.30.11.17; 5.14.12.17: в норме.
3. Группа крови и Rh-фактор. 24.11.17: 0(I) первая, Rh+, Kell-отриц.

4. БАК. 27.11.17: Мочевина, ЛПВП, ЩФ – повыш. (ост. – в норме). 27, 28, 29, 30.11.17: рО<sub>2</sub>, Нсг, F O<sub>2</sub>Hb – пониж., FHHb – повыш. (ост. – в норме).
5. Анализ крови на RW, ВИЧ, HbsAg. 28.11.17: отр.
6. Коагулограмма. 27.11.17: в норме.

### **Инструментальные:**

7. ЭКГ. 27.11.17: Ритм синусовый. ЧСС: 90 в минуту, интервал PQ=0,19; интервал QRS=0,01. ЭОС: горизонтальная. Нарушение в/желудочковой проводимости. Изменения миокарда левого желудочка: умеренные, распространённые.

8. Рентгенография ОГК. 27.11.17, 5.12.17: Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

9. КТ головного мозга. 27.11.17.

Лучевая нагрузка: 1800 мкЗв

Контрастное усиление не проводилось.

Дифференцировка серого и белого вещества не нарушена. В области правого таламуса гиперденсивный (65Hu) очаг объёмом 2 мл. Боковые желудочки умеренно расширены ВКИ2-27%, окружены зоной лейкоореоза. ВКИ3-10%-расширен, сильвиев водопровод прослеживается на всём протяжении, 4-ый желудочек не расширен. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны симметричны, умеренно расширены. Сильвиевы щели и конвекситальные борозды с обеих сторон симметричны. Субтенториальные структуры без особенностей. Лобная, клиновидная пазухи и ячейки сосцевидных отростков височных костей пневмотизированы. Глазницы – без особенностей. Носовые пазухи пневмотизированы. Кости черепа без костно-травматических изменений.

Заключение: КТ - признаки медиального геморрагического инсульта в правом таламусе в виде внутримозговой гематомы 2 мл. Умеренно выраженная атрофия мозга.

10. УЗДС БЦА 27.11.17: Атеросклероз БЦА. Справа: стеноз каротидной бифуркации до 45%. Стеноз НСА до 30%. Слева – стеноз каротидной бифуркации до 40%. Эктазия внутренней яремной вены с обеих сторон. Умеренно деформированный ход в костном канале с обеих сторон.

Транскраниальное дуплексное сканирование. 28.11.17: Скоростные показатели кровотока в исследованных артериях основания мозга не снижены. Индексы, характеризующие уровень периферического сосудистого сопротивления, в большинстве исследованных артерий повышены, что вероятнее связано с ангиосклерозом. Локальных изменений параметров кровотока не выявлено.

### **12. Консультации специалистов:**

а.) Терапевт 28.11.17: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Варикозная болезнь нижних конечностей.

б.) Логопед 30.11.17: сенсо - моторная афазия. Дизартрия.

Программа восстановительного обучения: - артикуляционная гимнастика;

- нормализация голоса;

- нормализация речевого умения;

- коррекция устной речи.

в.) Психолог. 30.11.17: Выраженное снижение когнитивных процессов и изменение личности по органическому типу с дисфункцией лобно подкорковых структур. Выраженные диффузные нарушения нейродинамики (инактивность, аспонтанность, инертность психических процессов, выраженное снижение внимания и памяти, выраженные регуляторные нарушения).

Не планируется нейропсихологическая реабилитация в связи с выраженным когнитивным дефицитом.

г.) Реабилитолог 28.11.17: Назначена ЛФК – дыхательная гимнастика в активном режиме, вертикализация на функциональной кровати до 60 гр. 1 час – 2 р., активные упражнения для суставов конечностей. Проводятся реабилитационные мероприятия, пациентка реагирует правильно, доступные команды выполняет.

д.) Психиатр. 4.12.17: Органическое расстройство личности сосудистого генеза. На момент осмотра по психическому состоянию может находиться в отделении общего типа или может быть выписана домой в сопровождении родственников. В случае ухудшения психического состояния повторная консультация психиатра. Tab. Chlorprothixeni 0,015 gr. 1 таб. ночь.

е.) Кардиолог. 1.12.17: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4.

з.) Нейрохирург. 28.11.17: у больной ОНМК по геморрагическому типу с формированием внутримозговой гематомы в области правого таламуса. Учитывая малый объём внутримозговой гематомы, локацию, отсутствие дислокации срединных структур мозга, экстренное хирургическое вмешательство не требуется.

и.) Офтальмолог. 30.11.17: Артифакция, атеросклероз сосудов сетчатки.

## ТОПИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Поражение базальных ядер таламуса.

## КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

**Основной:** Острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в зоне кровоснабжения полярных артерий. Сенсорная афазия. Дизартрия.

Фон: Гипертоническая болезнь III ст., риск 4.

**Сопутствующий:** ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз.

Диагноз выставлен на основании:

Таламического синдрома –

- симптома «таламической руки» (предплечье согнуто и пронировано, кисть – в положении сгибания, пальцы согнуты в пястно-фаланговых суставах);
- жалоб: пульсирующие головные боли в лобно-височной области и преходящий левосторонний гемипарез, ощущение неустойчивости при ходьбе слабость, снижение памяти на отдалённые события; диссомнию с резким пробуждением среди ночи и последующей невозможностью заснуть; внезапно развившуюся общую слабость.
- анамнеза заболевания: давность заболевания, постоянное повышение АД, головокружения, острое начало 27.11.17 года, когда после утреннего повышения АД, больная перестала понимать речь, почувствовала боль в височно-лобных долях, левосторонний гемипарез;
- неврологического статуса: во времени и обстановке ориентирована приблизительно, диссомния с резким пробуждением среди ночи и последующей невозможностью заснуть, интеллект снижен; внимание – выраженное снижение произвольного внимания, концентрация внимания, объём, переключение внимания недостаточны, внимание истощаемо, инертно; память – выраженное полимодальное снижение памяти, на текущие события относительно сохранена, на отдалённые – значительно снижена, критика к состоянию снижена; менингеальный симптом - легкая ригидности затылочных мышц нарушение речи - больная понимает простые речевые конструкции, но при этом присутствует нарушение понимания сложных речевых конструкций (связана с патологией в корковом отделе слухового анализатора (верхняя часть височной доли каждого полушария); при разговоре больная запинаясь в связи с трудностью подбора нужного слова (частичная сенсорная афазия);
- поражения V пары - температурная и тактильная чувствительность справа снижена;

- поражения VIII пары: снижение остроты слуха наблюдается справа (шепотная речь), вестибулярный аппарат; системные головокружения, заключающиеся в иллюзии движения предметов. Нистагм не выявляется. Выражена вестибулярная атаксия, снижение тонуса мышц.
- изменения двигательных функций: тонус мышц снижен, сила мышц шеи, конечностей и туловища ослаблена, темп движений снижен;
- изменения рефлексов: физиологические глубокие - сухожильные рефлексы двуглавой, трехглавой мышц, пястно-лучевой рефлекс, лопаточно-плечевой рефлекс, коленные и ахилловы – слева снижены, кожные рефлексы - брюшные (верхний, средний, нижний), кремастерный, подошвенный рефлексы - слева снижены, патологические рефлексы - рефлекс Бабинского положительный слева;
- изменения чувствительной сферы: чувство локализации раздражения - ошибается при указании пальца, на который было нанесено раздражение;
- изменений в вегетативной нервной системе: режим сна и бодрствования нарушен, настроение неустойчивое, возбудима, утомляемость повышена; выраженная метеотропность;
- консультаций у специалистов: нейрохирург - ОНМК по геморрагическому типу с формированием внутримозговой гематомы в области правого таламуса; терапевт – ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст., риск 4, варикозная болезнь нижних конечностей, логопед - сенсо- моторная афазия, дизартрия, рекомендована программа восстановительного обучения, психолог - выраженное снижение когнитивных процессов и изменение личности по органическому типу с дисфункцией лобно подкорковых структур, выраженные диффузные нарушения нейродинамики (инактивность, аспонтанность, инертность психических процессов, выраженное снижение внимания и памяти, выраженные регуляторные нарушения), не планируется нейропсихологическая реабилитация в связи с выраженным когнитивным дефицитом, реабилитолог - назначена ЛФК – дыхательная гимнастика в активном режиме, вертикализация на функциональной кровати до 60 гр. 1 час – 2 р., активные упражнения для суставов конечностей, психиатр - органическое расстройство личности сосудистого генеза, кардиолог – ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, гипертоническая болезнь III ст., риск 4, офтальмолог - артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов сетчатки.

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Ишемического инсульта, опухолей головного мозга (лобной доли, передне-задней центральной извилины, ствола мозга, бассейна передней мозговой артерии)

1. Ишемический инсульт в отличие от геморрагического развивается на фоне выраженного падения АД, кроме того при исследовании люмбальной пункции у больного с ишемическим инсультом в ликворе отсутствует примесь крови, что характерно для геморрагического, когда весь ликвор равномерно окрашен кровью. Ишемический инсульт возникает обычно в периоды покоя в отличие от геморрагического, когда тот возникает в период активной деятельности.

2. При опухолях лобных долей доминирует нарушение психики больного эпилептические припадки, чего не наблюдается при геморрагическом инсульте. Также возможно снижение обоняния и атаксия или атаксия. При опухолях передней центральной извилины возникают очаговые двигательные эпилептические припадки, поражение ствола мозга опухолевым процессом, сопровождается парезом взора вверх и общемозговые долго не развиваются.

3. Выключение передней мозговой артерии и ее корковых ветвей ведет к развитию на противоположной стороне центрального гемипареза, при котором слабость оказывается более выраженной в ноге.

## ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО (КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО НА МОМЕНТ ОСМОТРА)

1. Etamsylate в/в - по 125-250 мг 3-4 раза/сут. – эффективный гемостатический препарат с низким риском тромбообразования.

2. Nimotop 60 мг 3 раза/сут. – профилактика вазоспазма.

3. Т. Enalapril 10 мг 1 таб. утром/вечером 10 дн. - ингибитор АПФ (угнетает действие ангиотензинпревращающего фермента, который превращает биологически неактивный ангиотензин I в гормон ангиотензин II, обладающий сосудосуживающим действием, в результате воздействия на ренин-ангиотензиновую систему, а также усиления эффектов калликреин-кининовой системы ингибиторы АПФ обладают гипотензивным эффектом.), per os.

4. Т. Glicini 100 mg 3 p/сут. 10 дн. - нейромедиаторная аминокислота, проявляющая двойное действие, глициновые рецепторы имеются во многих участках головного мозга и спинного мозга, связываясь с рецепторами (кодируемые генами GLRA1, GLRA2, GLRA3 и GLRB), глицин вызывает «тормозящее» воздействие на нейроны, уменьшает выделение из нейронов «возбуждающих» аминокислот, таких, как глутаминовая кислота, и повышает выделение ГАМК, также глицин связывается со специфическими участками NMDA-рецепторов и способствует передаче сигнала от возбуждающих нейротрансмиттеров глутамата и аспартата, в спинном мозге глицин приводит к торможению мотонейронов, что позволяет использовать глицин в неврологической практике для устранения повышенного мышечного тонуса, per os.

5. NaCl 0,9%-400,0

Mexidoli 4,0 в/в кап. 10 дн. - антиоксидант, стабилизирует биомембраны клеток, активирует энергосинтезирующие функции митохондрий, модулирует работу рецепторных комплексов и прохождение ионных токов, усиливает связывание эндогенных веществ, улучшает синаптическую передачу и взаимосвязь структур мозга, оказывает влияние на ключевые базисные звенья патогенеза различных заболеваний, имеет большой спектр эффектов, чрезвычайно малые побочные проявления и низкую токсичность, обладает способностью потенцировать действие других центральнодействующих веществ, в особенности тех, которые реализуют свое действие как прямые агонисты рецепторов.

6. Trisoli 400,0 в/в кап. 10 дн. вечером - устраняет явления обезвоживания и интоксикации (отравления) организма, восстанавливает электролитный баланс.

7. Т. Bisepoli 5 мг утром 10 дн. - группа  $\beta$ - адреноблокаторов - оказывает гипотензивный эффект, ослабляют НПВС (задержка  $\text{Na}^+$  и блокада синтеза простагландина почками), per os.

8. К. Omesi 20 мг вечером 10 дн. – ингибитор протонной помпы, при участии этого фермента осуществляется синтез соляной кислоты в желудке.

9. NaCl 0,9%-400,0

Ac Ascorbini 5,0 в/в кап. 10 дн. - антиоксидант, регулирует окислительно-восстановительные процессы, метаболит, восполняющий дефицит витамина С.

10. Т. Nimodipini 30 мг 3 раза в день 10 дн. – селективный блокатор кальциевых каналов II класса, производное дигидропиридина, избирательно взаимодействует с кальциевыми каналами типа L и блокирует трансмембранное поступление ионов кальция, оказывает сосудорасширяющее действие преимущественно на сосуды головного мозга предотвращает или устраняет спазм сосудов, вызываемый различными сосудосуживающими биологически активными веществами, вызывает более выраженное увеличение перфузии в участках головного мозга с недостаточным кровоснабжением (по сравнению с участками с нормальным кровоснабжением), улучшает церебральное кровообращение при субарахноидальном кровоизлиянии, стабилизирует функциональное состояние мозговых нейронов, улучшает память и способность к концентрации внимания, не оказывает существенного влияния на системное АД,

практически не влияет на проводимость в АВ- и синоатриальном узлах и на сократимость миокарда, рефлекторно увеличивает ЧСС в ответ на расширение сосудов, 11. ЛФК – дыхательная гимнастика – с восстановительной целью. per os.

### **ПРОГНОЗ**

На этапе стационарного лечения-прогноз благоприятный для жизни, для трудоспособности – неблагоприятный.

Для предупреждения риска повторного развития инсульта необходимо соблюдать рекомендации лечащего врача, а также заниматься лечением фоновых и сопутствующих заболеваний:

- поддерживать артериальное давление в целевых рамках. Снижению артериального давления способствует изменение образа жизни: дозированная физическая нагрузка, диета с низким содержанием соли, соблюдение режима труда и отдыха, использование лекарств, снижающих давление (Лозартан-Н в дозировке 12,5 мг + 50 мг по 1 т. в день);
- консультация невролога 1 раз в месяц.