

**Пациентка: М., 85 лет**

## **Диагноз**

Основной: ОНМК по ишемическому типу в ПКБ от 24.06.19 острейший период, кардиоэмболический вариант, левосторонний гемипарез, умеренное оглушение, дизартрия

Фон: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий, нормосистолическая форма, с высоким риском ТЭО (CHADS2VASc 5 баллов). Гипертоническая болезнь III стадии, АГ 2 степени, риск 4 (очень высокий).

Осложнение основного: ХСН с сохраненной фракцией выброса (56%), II А стадия, ФК (?)

Сопутствующее: Хронический гастродуоденит, ремиссия.

## **Особенности жалоб и анамнеза:**

Жалобы: активно не предъявляет.

Anamnesis morbi: Сбор анамнеза на месте затруднителен, ввиду выраженной дизартрии. Со слов сына известно, что пациентка заболела остро, около 19:30. В дебюте заболевание проявлялось слабостью в конечностях (неспособность к передвижению, слабость левых отделов), нарушением речи на фоне полного благополучия. Сын вызвал 03.

Anamnesis vitae:

- Данных за перенесенных ранее НМК/ транзиторных состояний нет.
- Анамнез отягощен по сопутствующей патологией: ИБС, НРС по типу постоянной формы ФП, мультифокальный атеросклероз, ГБ 3 стадии, риск 4.
- Наследственный анамнез не отягощён. Вредных привычек нет.
- Операции: Транскатетерная тромбоэкстракция, тромбоаспирация из ОБА, ПБА, ГБА, ПКА, ПББА, ЗББА справа. Балонная ангиопластика ПБА, ГБА, ПКА, ПББА, ЗББА

Факторы риска: возраст, сопутствующая кардиальная патология

## При поступлении в ОАРИТ:

Общее состояние: тяжелое, обусловленное церебральной недостаточностью

Сознание : легкое оглушение (ШКГ 12 баллов), частично ориентирована

D=S=3 мм., фотореакция живая и содружественная, роговичный рефлекс (+).

Очаговая неврологическая и общемозговая симптоматика : левосторонний гемипарез, дизартрия, парез взора влево, симптом Бабинского слева.

Общий осмотр	Кожный покров чистый, физиологичной окраски и влажности. Периферические ЛУ не увеличены. Признаки нарушения микроциркуляции и периферические отёки отсутствуют. СБП 3 сек. T=36.6С.
ССС	Ps=65-74 в 1 мин., АД 160/70 mm. Hg. НРС, по типу ПФ ФП. Тоны сердца аритмичные, приглушены. Патологический шум отсутствует
ДС	ЧДД 16 в 1 мин., экскурсия ГК симметрична. Дыхание жёсткое, проводится во все отделы, симметрично, хрипы не выслушиваются.
ЖКТ	Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Признаков диспепсии нет. Перистальтика активная. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме.
МВС	Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное.

## Неврологический статус:

Сознание : легкое оглушение (ШКГ 12 баллов), частично ориентирована

Менингеальные знаки: ригидности мышц шеи нет

ЧМН: D=S=3 мм., парез взора в лево, центральный прозопарез с лева. Девиация языка в право

Бульбарный синдром: умеренная дизартрия

Небный и глоточный рефлекс (+), хоботковый (-)

Двигательная сфера: ограничение движения в левых конечностях

Мышечная сила: руки П и Л (5/0-1), ноги П и Л (5/2-3)

Чувствительная и координаторная сфера: не оценить

Согласно клиническим рекомендациям по проведению тромболитической терапии при ишемическом инсульте у

пациентки имеются противопоказания к проведению реперфузионных методик

возраст 85 лет, неуточненный инсульт в анамнезе( по РКТ ГМ по КТ-картине

признаки ДЭ. Кистозные изменения в левой лобной доле (последствие ОНМК?)).

Сознание (уровень)	0 – ясно
Сознание (ориентировка – месяц, возраст)	1 – одна
Сознание (команды от-зак. глаза; сж-р. кулак)	0 – оба правильно
Взор (слежение за пальцами/лицом врача)	1 – ограничение.
Зрение (проверка полей зрения)	0 – норма.
Прозопарез (пок. зубы, под. брови, заж. глаза)	1 – ассим.
Сила левой руки ( проба удержания руки)	3 – не удержив..
Сила правой руки (проба удержания руки)	0 – норма.
Сила левой ноги ( проба удержания ноги)	3 – не удержив.
Сила правой ноги (проба удержания ноги)	0 – норма.
Атаксия (пальценосовая пр. с двух сторон)	1 – одна конечность.
Чувствительность (оценка только гемитипа)	1 – частич. утрата.
Речь (называние, описание рисунка, чтение)	0 – афазии нет.
Дизартрия (оценка четкости речи)	1 – лег-умер.
Агнозия (игнорирование)	0 – нет.

24.06.2019 21:55

Лист клинических  
шкал NIHSS  
(неврологический  
статус).

Поступление: Итог 12  
баллов (средняя  
степень тяжести)

ШКГ: 13 баллов  
(умеренное оглушение)

1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение?

ДА   
НЕТ

2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидя контролировать положение головы?

ДА   
НЕТ

Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на 1 вопрос – остановитесь и

**НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ**

*Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами*

3. Может ли пациент покашливать, если его попросить об этом?

ДА   
НЕТ

4. Может ли пациент контролировать слюну (вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны изо рта)?

ДА   
НЕТ

5. Может ли пациент облизать губы?

ДА   
НЕТ

6. Может ли пациент свободно дышать?

ДА   
НЕТ

*Если ответы на 3-6 вопросы «ДА» - переходите к тестированию*

*Если на любой из вопросов вы ответили «НЕТ» - ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ*

7. Голос пациента влажный или хриплый? ДА  обратитесь к специалисту по глотанию  
НЕТ  приступайте к тестированию

24.06.2019 21:57

Скрининговое  
тестирование функции  
глотания

## **Особенности лабораторных и инструментальных исследований (при поступлении):**

1.ОАК: ↓НСТ 37.50 % (39.70 -54.00) , ↓PLT172.00 10E9/л (180.00 - 320.00)

2.БХ: ↑Мочевина крови 9.29 ммоль/л (1.70 - 8.30), ↑Креатинин крови 119.00 мкмоль/л (53.00 - 106.00) , ↑Глюкоза 6.66 ммоль/л (4.00 –6.10)

3.Коагулограмма:↓АЧТВ 19.10 сек (22.10 - 28.10), ↓ПТИ55.10 % (70.00 - 130.00)

4.КТ ГМ и костей черепа (без контрастного усиления): признаки ДЭ. Кистозные изменения в левой лобной доле до 2 см.(последствие ОНМК?). Умеренная смешанная гипотрофическая гидроцефалия.

5.УЗДГ БЦА: БЦА проходимы. В проекции СА препятствий кровотоку не выявлено. В проекции ВСА СЛЕВА множественные кальцинированные гетерогенные бляшки. Атеросклероз артерий шеи.

6.ЭКГ: фибрилляция, атипичное трепетание предсердий с ЧСЖ ср 70 в мин, ЭОС влево, ГЛЖ, без ОКС

7. Консультация аритмолога, невролога, реаниматолога

## Интенсивная терапия:

Инфузионная терапия	Кристаллоиды
Респираторная терапия	Увлажненный кислород, ИВЛ
Нейропротекторы, витаминотерапия	Цитофлавин Тиамин Пиридоксин
Противоотечная терапия	Диакарб
Антисекреторная терапия	Омепразол
Дезагреганты	Аспирин
Гипотензивная терапия	Амлодипин
Статины	Аторвастатин-К

## Динамика состояния:

	25.06	26.06
Состояние	Тяжёлое, без динамики. В сознании, жалоб не предъявляет. В сознании (ЭП).	Т.ж.
Невролог. статус	D=S=3 мм., фотореакция живая и содружественная, роговичный рефлекс (+). ШКГ-126 (глубокое оглушение). Левосторонний гемипарез 2 б, дизартрия, парез взора влево, симптом Бабинского слева.	Очаговая/общая спт-ка прежняя. ШКГ-126
Общий осмотр	Нормотермия. Кожа чистая. Отёки отсутствуют.	Т.ж.
ДС	Дыхание самостоятельное, увлажненным кислородом. Sa=99%. ЧДД 16 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет.	Т.ж.
ССС	Ps= 70-95 в 1 мин. АД 135/80 mm. Hg. Инотропная поддержка нет. НРС: ПФФП	Т.ж.
ЖКТ	Перистальтика (+), стул (-). Живот мягкий, безболезненный. Диспепсии нет, энтеральное зондовое питание усваивает.	Т.ж.
МВС	Мочеиспускание по катетеру. Макрогематурия отсутствует.	Т.ж.
ГБ	В/в 200. В зонд 600. По зонду 0. Диурез 400. ГБ +400.	В/в 250 мл. В зонд 1700 мл. Диурез 2000 мл. ГБ -50 мл.
	Плановая ИТ. Контроль КТ ГМ, УЗДГ БЦА, УЗДГ вен нижних конечностей, ЭхоКГ, консультация врача ЛФК.	Продолжена плановая ИТ. Контроль ОАК и коагулограммы

## **25.06.2019**

- 1.ЭКГ: P= - , PQ= - , QRS= 0,11 , QT= 0,39 , R-R= 0,65 , ЧСС= 92, ЭОС: полугоризонтальная , з.Т снижен во всех отведениях; з.Т v2+ .ФП ЧСЖ 92 в мин., ГЛЖ с изменениями в миокарде.
- 2.ЭХО-КГ:Сократимость миокарда не нарушена. Дилатация предсердий. Трикуспидальная недостаточность 2ст. Митральная недостаточность 2ст. Легочная гипертензия 1ст. ГЛЖ 1ст. Атеросклероз аорты, АК.
- 3.УЗДГ БЦС: Атеросклероз артерий шеи без гемодинамически значимых стенозов. Извитость ЛВСА.
- 4.КТ ГМ: СКТ-признаки ОНМК по ишемическому типу в ПКБ.
- 5.Rg ГК: Кардиомегалия. Застой умеренный.

## **26.06.2019**

- 1.ОАК: без особенностей
- 2.Коагулограмма:  
<< Тромбиновое время 11 сек (15 - 21)

	27.06	28.06
Состояние	Тяжёлое, без динамики. В сознании, жалоб не предъявляет. В сознании (ЭП).	Т.ж.
Невролог. статус	D=S=3 мм., фотореакция живая и содружественная, роговичный рефлекс (+). ШКГ-12б (глубокое оглушение). Левосторонний гемипарез 2 б, дизартрия, парез взора влево, симптом Бабинского слева.	Очаговая/общая спт-ка прежняя. ШКГ-12б
Общий осмотр	Нормотермия. Кожа чистая. Отёки отсутствуют.	Т.ж.
ДС	Учитывая отсутствие (+) динамики по неврологическому дефициту и необходимость защиты ВДП выполнена ИТ под в/в анестезией пропофолом 1% - 100 мг трубкой №8.0 с первой попытки, без особенностей. Начата ИВЛ в режиме СРАР. Сатурация, 99%. ЧДД 16 в 1 мин. Экскурсия грудной клетки симметрична.	Т.ж.
ССС	Ps= 70-95 в 1 мин. АД 135/80 mm. Нг. Инотропная поддержка нет. НРС: ПФФП	Т.ж.
ЖКТ	Перистальтика (+), стул (-). Живот мягкий, безболезненный. Диспепсии нет, энтеральное зондовое питание усваивает.	Т.ж.
МВС	Мочеиспускание по катетеру. Макрогематурия отсутствует.	Т.ж.
ГБ	В/в 250. В зонд 2200. По зонду 0. Диурез 1150. ГБ +1300	В/в 250 мл. В зонд 1500 мл. Диурез 1500 мл. ГБ +250 мл.
	Продолжена плановая ИТ	Продолжена плановая ИТ. Планируется КТ-контроль ГМ, рентген ОГК (контроль), консультация невролога.

**28.06.2019**

1.Rg ГК: сохраняются застойные изменения.

2. КТ ГМ: В сравнении с предыдущим исследованием от 25.06.2019г стал более узким правый боковой желудочек - до 3 мм. III желудочек до 5 мм в поперечнике. В остальном СКТ-картина прежняя. Срединные структуры не смещены.

	29.06	30.06
Состояние	Тяжёлое, без динамики. В сознании, жалоб не предъявляет. В сознании (ЭП).	Т.ж.
Невролог. статус	D=S=3 мм., фотореакция живая и содружественная, роговичный рефлекс (+). ШКГ-12б (глубокое оглушение). Левосторонний гемипарез 2 б, дизартрия, парез взора влево, симптом Бабинского слева.	D=S=3 мм., фотореакция живая и содружественная, роговичный рефлекс (+). ШКГ-12б (глубокое оглушение). Левосторонний гемипарез 2 б, дизартрия (умеренная).
Общий осмотр	Нормотермия. Кожа чистая. Отёки отсутствуют.	Т.ж.
ДС	Продолжена ИВЛ в режиме СРАР. Сатурация, 99%. ЧДД 16 в 1 мин. Экскурсия грудной клетки симметрична.	ИВЛ в режиме SIMV (ДО 450, ЧД 12, РЕЕР 3 , Р под 15, МОВ 9 л/мин). Сатурация, 98%, ЧДД 16 в 1 мин. Экскурсия грудной клетки симметрична. Дыхание жесткое , двусторонние проводные хрипы.
ССС	Ps= 70-95 в 1 мин. АД 135/80 mm. Нг. Инотропная поддержка нет. НРС: ПФФП	Т.ж.
ЖКТ	Перистальтика (+), стул (-). Живот мягкий, безболезненный. Диспепсии нет, энтеральное зондовое питание усваивает.	Т.ж.
МВС	Мочеиспускание по катетеру. Макрогематурия отсутствует.	Т.ж.
ГБ	В/в 250. В зонд 1500. По зонду 0. Диурез 1300. ГБ +450.	В/в 250. В зонд 1700. Диурез 200. ГБ +1750.
	Продолжена плановая ИТ	Продолжена плановая ИТ. Контроль ОАК