



ГБОУ ВПО “ПСПШБГМУ им. акад. И.П.Павлова” МЗ РФ
Кафедра неврологии и мануальной медицины ФПО
Отделение неврологии №2
Заведующий кафедрой и руководитель отделения
д.м.н., профессор Евгений Робертович Баранцевич

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

30.10.2014 г.



Разбор проводят:
к.м.н., доцент кафедры неврологии
и мануальной медицины ФПО
Кодзаев Юрий Камбулатович;
к.м.н., ассистент кафедры
неврологии и мануальной
медицины ФПО
Андреев Владислав Викторович

Санкт-Петербург, 2014 год

ВВОДНЫЕ ДАННЫЕ

ПАЦИЕНТ
А. К. Х.

Дата рождения 23.08.1960 (54 года)

Госпитализирован на Неврологическое отделение №2
ПСПбГМУ им. И.П.Павлова 27.10.2014 в плановом
порядке

Кураторы: врач-невролог Лапин А.В., врач-интерн Жукова Е.А.

№ИБ35**/С2014**

Жалобы при поступлении

на слабость, неловкость и скованность в левой руке, больше в кисти. Отмечает быструю утомляемость, общую слабость, снижение работоспособности.

Анамнез заболевания.

Начало заболевания острое. 27.06.14 во время езды на автомобиле возникла слабость в левых конечностях, общая слабость. Было зафиксировано повышение АД до 220/100 мм. рт. ст. В связи с этим пациента госпитализировали в ЦРБ г. Чудово с диагнозом ОНМК в бассейне ПрСМА от 27.06.2014. 28.06.14 переведён в Мариинскую больницу. Выполнено дуплексное сканирование БЦА: диффузные атеросклеротические изменения сонных артерий (ОСА, ВСА и НСА) на всём протяжении в виде уплотнения и утолщения комплекса интима-медиа с формированием бляшки в области бифуркации ОСА до 25-30% кровотоков по правой ВСА в режиме ЭДЦ, ЦДК лоцировать не удалось, просвет сосуда заполнен содержимым (тромбоз?) окклюзия правой ВСА. Дилатация позвоночных вен с 2-х сторон, косвенные признаки дисциркуляции в ВББ. Внутренние яремные вены не расширены. Позвоночная артерия - 3.0 мм слева, 3.7 мм справа.

Проведенное лечение: Фраксипарин, Тромбо-АСС, Энап, Аторис, инфузии Мексидола.

Анамнез заболевания.

16.07.14 был переведен на отделение реабилитационного лечения в Мариинской больнице с диагнозом: Ишемический инсульт в правом каротидном бассейне от 27.06.14, атеротромботического генеза (тромбоз ПВСА), ГБ-III ст., АГ-III ст., РССО IV, Атеросклероз сосудов головного мозга, коронарных сосудов, аорты, дислипидемия. Дисциркуляторная энцефалопатия III ст., ИБС, Атеросклеротический кардиосклероз. Сопутствующие заболевания: ХСН 2 ф.кл.; Хр. Бронхит, ремиссия. После прохождения реабилитационного лечения был направлен в санаторий «Северная Ривьера» с положительным эффектом. Отмечалось заметное улучшение - начал самостоятельно ходить на 21 день после эпизода ОНМК, появились движения в левой руке. Сохранялся повышенный тонус мышц в левой руке, слабость в левой руке и левой ноге. В связи с этим госпитализирован в клинику неврологии и мануальной медицины в плановом порядке для прохождения курса консервативной терапии и реабилитационного лечения.

Анамнез жизни.

Эпидемиологический анамнез - тbc, венерическими заболеваниями, тифами, гепатитом не болел.

Гемотрансфузии - отрицает.

Аллергологический анамнез: данных за лекарственную аллергию, непереносимость медицинских препаратов не получено.

Страховой анамнез: поступил без б/л.

Объективное исследование.

Общее состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Дизрафических черт нет. Кожные покровы обычной окраски и влажности с петехиями в области туловища. Умеренного питания. Лимфатические узлы не пальпируются. Отёков нет. ЧСС - 74 ударов в минуту. АД - 110/80 мм рт. ст., D=S. Пульс симметричный, ритмичный, не напряжён. Тоны сердца приглушены II>I, ритмичные, систолический шум. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Функции тазовых органов не нарушены.

Неврологический статус:

Сознание: ясное.

Психотические и психоэмоциональные нарушения:
депрессивный синдром.

Эмоциональных и интеллектуально-мнестических нарушений: нет.

Высшие мозговые функции (речь, гнозис и праксис): не нарушены.

Черепные нервы: Гемипарезов нет. Зрачки среднего диаметра, $D < S$. Реакции зрачков на свет (прямая и содружественная) живая. Движения глазных яблок в полном объеме. Установочный нистагм при взгляде в обе стороны. Диплопии нет. Чувствительность на лице снижена слева. Левая носогубная складка чуть сглажена. Дизартрии, дисфагии, дисфонии нет. Язык с девиацией влево. Гипотрофии нет. Функция мимической мускулатуры не нарушена. Uvula по средней линии. Мягкое небо подвижно, глоточные рефлекс живые. Рефлекс орального автоматизма - не отчетливый рефлекс Маринеску-Радовичи с 2-х сторон.

Двигательная система:

Тонус мышц рук - повышен в пронаторах, сгибателях слева. Сгибатели пальцев левой руки - повышен тонус по типу смешанному типу. Лёгкая гипотрофия межкостных мышц левой кисти. Мышечная сила слева - m.deltoideus 4 б., сгибатели предплечья 4 б., разгибатели предплечья 4 б., тыльное разгибание кисти 4 б., 2 б. Силу мышц пальцев левой руки оценить не удалось из-за повышенного тонуса, больше в пальцах. Мелкие мышцы кисти - 0 баллов. Справа сила мышц руки в дистальных и проксимальных отделах - 5 б.

Глубокие рефлексy: карпо-радиальный повышен с клонусом, бицепс-, трицепс-рефлексy живые, D>S, рефлекс Бехтерева, Жуковского, Россолимо-Вендеровича слева яркие.

Двигательная система

В левой ноге тонус мышц повышен по пирамидному типу. Клонус надколенника. В сгибателях бедра и в группе сгибателей голени сила полная, в разгибателях бедра и в группе разгибателей голени сила полная с 2-х сторон. Сгибание - ограничение объёма движений разгибателей левой стопы, снижение мышечной силы до 3-4 б. Сила разгибателей пальцев левой стопы - 3 б., сила сгибателей пальцев левой стопы слева - 5 б. Сила мышц в правой ноге (дистально и проксимально) - 5 б. Коленные рефлексy оживлены, D<S, ахилловы рефлексy оживлены, D<S. Подошвенные рефлексy низкие. Яркий рефлекс Россолимо с 2-х сторон, непостоянный рефлекс Бабинского слева, рефлекс Чеддока с двух сторон.

Экстрапирамидная система: не нарушена.

Чувствительность: гемигипестезия слева. Вибрационная чувствительность в ногах - слева укорочена до 4 сек., справа - 9-11 сек.

Координация: пальце-носовую с интенцией справа, слева не оценить (снижена мышечная сила, повышен мышечный тонус), пяточно-коленную пробы выполняет с дискординацией (интенцией) слева. В позе Ромберга устойчив. Походка - циркумдукция в ноге слева.

Менингеальных симптомов нет.

Статика и динамика позвоночника: не нарушена

Локальные мышечно-тонические нарушения: в шейном отделе позвоночника, в большей степени слева.

Выявленные синдромы:

1. Левосторонний гемипарез;
2. Левосторонняя гемигипестезия;
3. Динамическая атаксия;
4. Синдром психо-эмоциональных нарушений.

Топический диагноз:

Процесс многоочаговый. С учетом выявленных синдромов можно говорить о локализации патологических очагов в глубинных отделах правого полушария, на уровне внутренней капсулы, в мозжечке с вовлечением мозжечкового пути.

Характер патологического процесса:

с учетом клинико-анамнестических данных можно говорить о сосудистом механизме развития заболевания.

Клинический диагноз:

Острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне ПСМА от 27.06.14 (тромбоз ПВСА), окклюзия?, субокклюзия?, с левосторонним гемипарезом, гемигипестезией. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст.
Астено-депрессивный синдром.

План обследования:

- Дуплекс БЦА,
- МРТ головного мозга с сосудами,
- Клинический анализ крови,
- Б/Х анализ крови на: общий белок, хс, креатини, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, Na, K,
- Гормоны: Т3, Т4, ТТГ,
- Консультация врача ЛФК,
- Консультация физиотерапевта,
- Консультация рефлексотерапевта.

Сканирование сосудов шеи (31.10.2014 г.)

ОСА справа: ход обычный, кровоток ламинарный , диаметр соответствует норме.

Комплекс интима-медиа до 0.14 см. Атеросклеротические бляшки не выявлены.

ОСА слева: ход обычный, кровоток ламинарный , диаметр соответствует норме.

Комплекс интима-медиа до 0.14 см, в области бифуркации кальцификат.

Атеросклеротические бляшки не выявлены.

ВСА справа: заполнена атероматозной массой, кровоток не определяется.

ВСА слева: ход обычный, кровоток ламинарный , диаметр соответствует норме.

Комплекс интима-медиа утолщён. Атеросклеротические бляшки не выявлены.

Наружные сонные артерии с обеих сторон имеют обычный ход, кровоток ламинарный .

Позвоночная артерия справа: D = 0.5-0.45 см, в устье АСБ, вызывающая сужение до 1/2 просвета, кровоток ламинарный.

Позвоночная артерия слева: D = 0.3-0.25 см, кровоток ламинарный

Подключичные артерии: свободно проходимы, кровоток магистральный
яремные вены не расширены.

Заключение: УЗ признаки АС сонных артерий. Оклюзия ВСА справа. Нельзя исключить малозначимый стеноз в ПА справа.

Клинический анализ крови (29.10.2014 г.):

Показатель		Норма
Эритроциты	5.4	3.7 – 4.7 · 10 ¹² /л
Гемоглобин	162	132 – 164 г/л
Цветовой показатель	0.90	0.85 – 1.05
Гематокрит	46.4	36.0 – 42.0 %
Тромбоциты	176	150 – 400 · 10 ⁹ /л
Лейкоциты	8.9	4.0 – 8.8 · 10 ⁹ /л
Нейтрофилы	5.95	2.20 – 4.80 · 10 ⁹ /л
Лимфоциты	2.4	1.2 – 2.5 · 10 ⁹ /л
Моноциты	0.40	0,09 – 0,60 · 10 ⁹ /л
Базофилы	0,036	0.0 – 0.065 · 10 ⁹ /л
Эозинофилы	0.142	0.0 – 0.300 · 10 ⁹ /л
СОЭ	3	2-15 мм/час

Биохимический анализ крови (28.10.2014 г.):

Показатель		Норма
АСТ	14	10 – 42 Е/л
Общий белок	64	65 – 85 г/л
Калий	4,1	3.5 – 5.1 ммоль/л
Натрий	141,0	135.0 – 148.0 ммоль/л
Билирубин общий	25.5	3.4 – 20.5 мкмоль/л
Билирубин прямой	4.8	0.0 – 3.4 мкмоль/л
Билирубин непрямой	20.7	1,7–17,1 мкмоль/л
Глюкоза крови натощак	6.2	3.9 – 6.1 ммоль/л
Креатинин	0,063	0.053 – 0.097 ммоль/л
Холестерин общий	3.04	3.10 – 5.20 ммоль/л

Гормональное исследование(29.10.14)

Трийодтиронин свободный

4.2 пмоль/л

Тироксин свободный

12.0 пмоль/л

ТТГ

0.754

Рекомендовано:

- Консультация сосудистого хирурга в случае субокклюзии;
- МР-АГ либо МСКТ в режиме ангиографии,
- Вторичная профилактика ОНМК (Тромбо Асс 100мг),
- Коррекция АГ,
- Миорелаксанты,
- ЛФК,
- Вазоактивные средства под контролем АД,
- Антидепрессанты,
- Дуплекс сосудов шеи головы.

Лечение:

1. Тромбо Асс 100 мг,
2. Престариум 2.5 мг ,
3. Аторис 10 мг,
4. Ноофен 3р по 1т в сутки,
5. Ладастен 50 мг по 1 т 2 р в сутки ,
6. Энерион 200 мг по 1 т 2 р в сутки,
7. Сирдалуд-МР 6 мг по 1 таб,
8. Серлифт 50 мг,
9. инфузии с Цитофлавином,
10. инфузии Глиатилина, курс рефлексотерапии,
11. курс лечебной физкультуры,
12. курс массажа,
13. курс кинезиологического тейпирования.

Список сокращений:

- АС – атеросклероз;
- АСБ – атеросклеротическая бляшка;
- БЦА – брахиоцефальные артерии;
- ДДЗП – Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника;
- ВББ – вертебрально-базилярный бассейн;
- КТ ГМ – компьютерная томография головного мозга;
- МРТ ГМ – магнитно-резонансная томография головного мозга;
- МР-АГ - магнитно-резонансная ангиография;
- МСКТ – мультиспиральная компьютерная томография;
- ПМК – пролапс митрального клапана;
- РЗС – реакция зрачков на свет;
- ЭХО КГ – эхокардиография;