

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ
НА ТЕМУ
«МОЛОДЫЕ ИНСУЛЬТЫ»

Пациент 1

Жалобы и анамнез

- Больная Н., 6 лет, экстренно поступила в неврологическое отделение.
- Со слов матери, в 00.00 ребенок проснулся от интенсивной боли в левом виске, была однократная рвота, в течение следующих 15 минут – гемипарез, прозопарез справа и афазия. В течение последующих часов состояние без положительной или отрицательной динамики.
- Анамнез жизни не отягощен.
- В связи с состоянием была переведена в ОРИТ для дальнейшего наблюдения и лечения.



Состояние при поступлении в ОРИТ

Объективно:

- ✓ **Общее состояние:** тяжелое, без динамики. **Сознание:** поверхностное, оглушение (ШКГ: 13). **Положение:** вынужденное. **Конституция:** нормостеническая. qSOFA: 1.
- ✓ **Кожные покровы:** нормальной окраски
- ✓ **Костно-мышечная система:** в норме.
- ✓ **Органы дыхания:** легких аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. ЧД - 24 в мин. Sat O₂ на атм воздухе 98%.
- ✓ **Сердечно-сосудистая система:** тоны сердца ясные, ритм правильный, синусовый. **ЧСС – 120 уд./мин, АД - 145/78 мм рт.ст.** Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения, напряжения.
- ✓ **Желудочно-кишечный тракт:** Живот не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный. **Однократная рвота желчью.**
- ✓ **Мочевыделение:** безболезненное.
- ✓ **Стул:** был накануне.



Состояние при поступлении в неврологическое отделение

Объективно:

- ✓ **Общее состояние: тяжелое.** Сознание: ясное (ШКГ: 15). Конституция: нормостеническая. qSOFA: 1.
- ✓ Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, ритм правильный, синусовый. ЧСС – 65 уд./мин, АД - 122/74 мм рт.ст. Систолический шум на верхушке сердца. Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения, напряжения.

Состояние при поступлении в неврологическое отделение (2)

Неврологический статус:

- ✓ В сознании, контактна, ориентирована в месте, времени и собственной личности правильно.
- ✓ Менингеальных знаков нет. Общемозговые симптомы отрицает.
- ✓ Правосторонний центральный прозопарез
- ✓ Атрофий и контрактур нет.
- ✓ Мышечный тонус $D < S$ со склонностью к спастике.
- ✓ Мышечная сила снижена в правой руке до плечии, в ноге до 1-2 баллов.
- ✓ Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены $D \geq S$.
- ✓ Патологические рефлексы: рефлекс Бабинского справа, кистевые справа.
- ✓ Сенсо-моторная афазия.



Инструментальные данные

Исследование	Заключение
МРТ от 03.05.2020	МР-картина перенесенного ОНМК по ишемическому типу в остройшей фазе в бассейне левой передней и средней мозговой артерии. Киста щели Биша справа;
МРТ от 25.05.2020	МР-картина динамики организации ишемического инсульта в левом полушарии большого мозга. Киста щели Биша справа. Видимые изменения стенок левой ВСА могут соответствовать признакам васкулопатии.
МРТ от 19.08.2020	МР-картина зон кистозно-глиозной трансформации в левом большом полушарии (последствия ОНМК по ишемическому типу). Киста щели Биша справа.
МРТ от 15.04.2021	Обширная зона кистозно-глиозной трансформации левой лобно-теменной области (последствия раннее перенесенного ОНМК). Гипопалзия А1 слева. Парагиппокампальная киста справа;

Инструментальные данные (2)

Исследование	Заключение
Церебральная ангиография от 19.05.2020	Ангиографическая картина соответствует болезни Мoya Мoya с окклюзией левой переднемозговой артерии, стеноз дистального отдела ВСА с переходом в СМА. Стеноз дистального отдела ВСА справа около 90%.
Церебральная ангиография от 21.04.2021	Ангиографическая картина соответствует болезни Мoya Мoya с окклюзией левой переднемозговой артерии, стеноз СМА (сегмент М2) 65%. Стеноз дистального отдела ВСА справа 85%.

Диагноз

- **Диагноз при поступлении:** Артериальный ишемический инсульт в бассейне левой СМА.
Правосторонний гемипарез, прозопарез, афазия.

Лечение

1. Тромболизис препаратом Актелизе
2. Антикоагулянты – непрерывная инфузия гепарина начиная с 10 ед/кг/ч, дальнейшее изменение дозы вводимого гепарина по показаниям коагулограммы.
3. Антиагреганты – ацетилсалициловая кислота 185 мг 1 р/день,
4. Бета-адреноблокаторы - эналаприл 2,5 мг 2 р/день
5. Ноотропы - гопантеновая кислота 0,25 мг 3 р/день

Диагноз (2)

- **Диагноз при выписке:** Артериальный ишемический инсульт в бассейне левой СМА. Состояние после тромболизиса. Артериальная гипертензия 1 степени. Васкулит ЦНС

Заключение и рекомендации

- На фоне проводимой терапии наблюдается положительная динамика в виде постепенного регресса правостороннего гемипареза: в правой руке до 2 баллов, в ноге до 3,5 баллов, улучшилась опора на правую стопу при вертикализации, регрессируют проявления центрального прозопареза, качество речи.
- **Рекомендуется:**
 1. Наблюдение невролога, кардиолога, логопеда по месту жительства.
 2. Курсы восстановительного лечения амбулаторно.
 3. Контроль АД, ЧСС регулярно, контроль ЭКГ, Эхо-КГ, коагулограммы.
 4. Медикаментозная терапия ацетилсалициловой кислотой, эналаприлом, гопантеновой кислотой в тех же дозировках.
 5. Щадящий режим, занятия ЛФК

Пациент 2

Жалобы и анамнез

- Больная Л., 2 года, поступила в неврологическое отделение в плановом порядке.
- Жалобы при поступлении: на судорожные приступы, наличие дефекта в левой теменной кости.
- Со слов матери, в 2019 году у девочки диагностирован геморрагический инсульт в левом полушарии в результате разрыва АВМ базальных ганглиев слева. По месту жительства выполнили декомпрессивную костно-пластическую краниотомию. Выполнена эмболизация 05.20, 11.20. После выполненной ДПТЧ в послеоперационной области имеется дефект левой теменной кости, длительное время страдает фокальной эпилепсией, трудно корригируемой таблетированными препаратами.



Состояние при поступлении

- **Неврологический статус:**
 - ✓ В сознании, на осмотр реагирует адекватно, с интересом.
 - ✓ Менингеальных знаков нет. Общемозговых симптомов нет.
 - ✓ Взгляд фиксирует. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки в диаметре OD=OS. Нистагма нет.
 - ✓ Лицо симметрично в покое и при плаче.
 - ✓ Слуховое сосредоточение есть.
 - ✓ Положение языка в полости рта по средней линии.
 - ✓ Атрофий и контрактур нет.
 - ✓ Объем пассивных движений в суставах полный, **правосторонний гемипарез**.
 - ✓ **Мышечный тонус D>S, повышен в правой руке по спастическому типу.**
 - ✓ **Мышечная сила снижена в правой руке до плегии, в ноге до 1-2 баллов.**
 - ✓ **Сухожильные рефлексы с верхних конечностей D>S средней степени, коленные D>S средней степени.**
 - ✓ **Патологические рефлексы: рефлекс Бабинского с двух сторон**
 - ✓ ПМР: голову держит, переворачивается, сидит, стоит и ходит у опоры, улыбается, «чужих-своих» дифференцирует. Речевое развитие в норме



Инструментальные данные

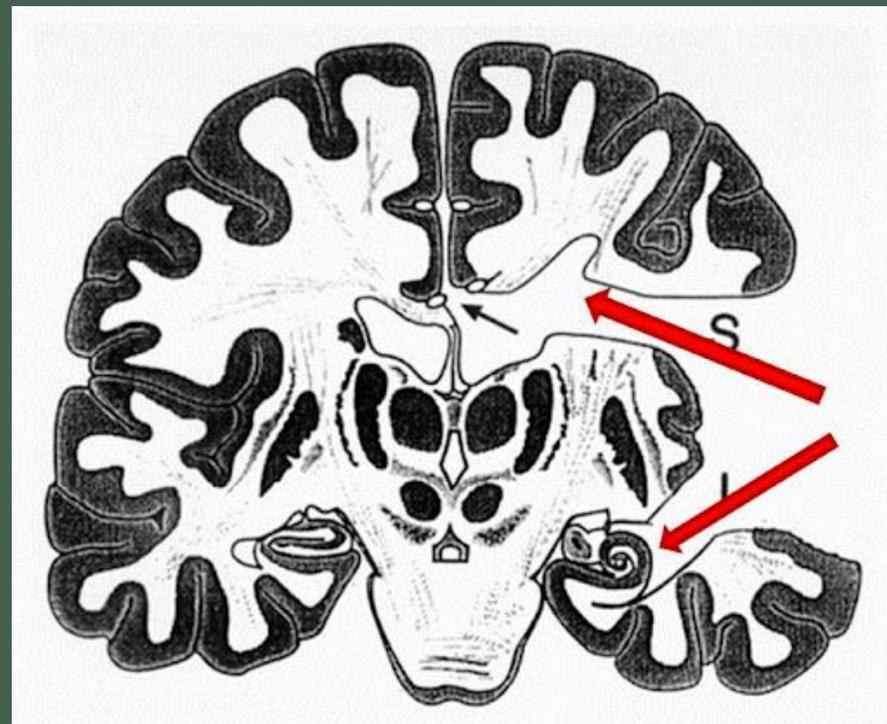
Исследование	Заключение
МРТ от 06.10.2021	МР-картина ранних постоперационных изменений. Крупная ликворная полость левого большого полушария с распространением на область подкорковых ядер, с участками биодеградации гемоглобина.

ДИАГНОЗ

- **При поступлении:**
- *Основной диагноз:* Фармакорезистентная фокальная эпилепсия

Лечение

- Краниопластика, функциональная гемисферотомия слева.



Инструментальные исследования (2)

Исследование	Заключение
МРТ от 06.10.2021	МР-картина ранних постоперационных изменений. Крупная ликворная полость левого большого полушария с распространением на область подкорковых ядер, с участками биодеградации гемоглобина.

Диагноз (2)

- **При выписке:**

- *Основной диагноз:* Послеоперационный дефект костей свода черепа слева. Состояние после КПТЧ слева (март 2020), эндоваскулярной эмболизации АВМ (май 2020). Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия, фармакорезистентная форма. Кистозно-глиозная трансформация вещества левого полушария. Операция от 05.10.2021 – краниопластика, функциональная гемисферотомия слева.
- *Осложнения основного заболевания:* постинтубационный стридор. ДН 2 ст. тяжести. Острая постгеморрагическая анемия (гемотрансфузия от 05.10.2021)
- *Сопутствующие заболевания:* Функциональное нарушение кишечника. Аллергическая крапивница. Вторичная коагулопатия. Детский церебральный паралич. Правосторонний гемипарез.

Заключение и рекомендации

- Выписывается под наблюдение врача педиатра и невролога по месту жительства.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!