|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Церебральная аневризма без разрыва | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I67.1 (85060) Мешотчатая аневризма офтальмического сегмента правой внутренней сонной артерии без разрыва. ШКГ 15 баллов. Состояние после оперативного вмешательства от 14.04.2021г. - тотальная эндоваскулярная эмболизация артериальной мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента правой ВСА отделяемыми микроспиралями. Сопутствующие заболевания: Дегенеративно-дистрофические изменения грудного и шейного отделов позвоночника. Остеохондроз, спондилёз шейного отдела позвоночника, задняя экструзия С5-С6 (диско-остеофитный комплекс), задняя протрузия С3-4, С6-7. Th2 гемангиома. Остеохондроз, спондилёз, спондилоартроз. Грыжа межпозвонкового диска Th7-Th8. Протрузия межпозвонкового диска Th6-Th7. Гемангиомы позвонков Th4, Th10, Th12.. | |
| Жалобы: на периодические умеренно выраженные головные боли, ноющая боль в спине между лопатками, скачки артериального давления, периодическое онемение в пальцах. | |
| Анамнез болезни: со слов пациента, в конце января 2021г., после появления "сильных прострелов в спине" с иррадиацией в затылок, выполнили МРТ грудного отдела позвоночника: Заключение: дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника (остеохондроз). Грыжа межпозвонкового диска Th7-Th8. Протрузия межпозвонкового диска Th6-Th7. Гемангиомы позвонков Th4, Th10, Th12. После чего обратился к неврологу, откуда был направлен в ЦКБ РЖД г. Воронеж, где находился на консервативном лечении в неврологическом отделении, в течение 2-х недель. Во время лечения в отделении, пациенту выполнено МРТ шейного отдела позвоночника: Заключение: остеохондроз, спондилёз шейного отдела позвоночника, задняя экструзия С5-С6 (диско-остеофитный комплекс), задняя протрузия С3-4, С6-7. Th2 гемангиома. Также в то же время выполнено МРТ головного мозга: Заключение: частично тромбированная мешотчатая аневризма С6 (офтальмического сегмента) правой ВСА. После чего был направлен в ЦКБ "РЖД-МЕДИЦИНА" г. Москва, ул. Волоколамское шоссе, 84. В настоящее время госпитализируется в отделение нейрохирургии для проведения дообследования и определения дальнейшей тактики ведения и лечения. | |
| Страховой анамнез: со слов пациента, работает, нуждается в ЛН с момента поступления (с 07.04.2021г. - первичный). | |
| Перенесенные заболевания: гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. Со слов пациента хроническими заболеваниями не страдает. | |
| Перенесенные операции: 1. В 1996г. иссечение анально-копчикового хода. | |
| Аллергологический анамнез: со слов пациента, не отягощён. | |
| Статус при поступлении: Объективный статус Данные физического развития: Рост: 164 см вес: 82 кг индекс массы тела: 30  Состояние больного:средней тяжести  Телосложение: нормостеническое  правильное   Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски   Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены   Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет   Пульс: 76  Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный   АД: 134 / 85 мм.рт.ст.  Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные   Живот: мягкий, безболезненный   Печень: не пальпируется   Мочеиспускание: свободное, безболезненное    Неврологический статус Сознание: ясное  Обоняние: сохранено   Назальная ликворея: нет  Зрачки: D = S   Фотореакция: живая   Глазные щели: D = S   Движение глазных яблок: в полном объеме   Нистагм: нет  Корнеальный рефлекс: живой   Чувствительность на лице: нет  Парез лицевого нерва: нет  Снижение слуха: нет  Оторея: нет  Бульбарные расстройства: нет  Другие нарушения черепно-мозговых нервов: нет  Ортопедические нарушения: ограничение подвижности в грудном и шейном отделах позвоночника.  Болевой синдром: умеренно выраженный болевой синдром в грудном отделе позвоночника.  Парезы в конечностях: нет  Тонус мышц в конечностях: одинаковый  обычный  Гипотрофия, атрофия мышц: нет   Симптом Ласега: нет  Сухожильные рефлексы: с рук,  S = D   с ног,  S = D   Патологические симптомы: нет  Чувствительные расстройства на теле: в грудном отделе и затылочной области парестезии при физической нагрузке.  Тазовые нарушения по типу: нет  Мозжечковые симптомы: нет  В позе Ромберга: устойчив   Менингеальная симптоматика: нет  Нарушение высших корковых функций: нет  Другие данные: МРТ грудного отдела позвоночника от 03.03.2021г.: Заключение: дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника (остеохондроз). Грыжа межпозвонкового диска Th7-Th8. Протрузия межпозвонкового диска Th6-Th7. Гемангиомы позвонков Th4, Th10, Th12. МРТ шейного отдела позвоночника от 15.03.2021г.: Заключение: остеохондроз, спондилёз шейного отдела позвоночника, задняя экструзия С5-С6 (диско-остеофитный комплекс), задняя протрузия С3-4, С6-7. Th2 гемангиома.МРТ головного мозга от 16.03.2021г.: Заключение: частично тромбированная мешотчатая аневризма С6 (офтальмического сегмента) правой ВСА. | |
| Объективный статус при выписке: Объективный статус: Состояние больного: средней тяжести Телосложение: нормостеническое правильное Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное Неврологический статус Сознание: ясное Обоняние: сохранено Назальная ликворея: нет Зрачки: D = S Фотореакция: живая Глазные щели: D = S Движение глазных яблок: в полном объеме Нистагм: нет Корнеальный рефлекс: живой Чувствительность на лице: нет Парез лицевого нерва: нет Снижение слуха: нет Оторея: нет Бульбарные расстройства: нет Другие нарушения черепно-мозговых нервов: нет Ортопедические нарушения: небольшое ограничение подвижности в грудном и шейном отделах позвоночника. Болевой синдром: нет. Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Гипотрофия, атрофия мышц: нет Симптом Ласега: нет Сухожильные рефлексы: с рук, S = D с ног, S = D Патологические симптомы: нет Чувствительные расстройства на теле: нет. Тазовые нарушения по типу: нет Мозжечковые симптомы: нет В позе Ромберга: устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: нет | |
| Status localis: повязка удалена, место пункции без признаков патологии, воспалительных изменений не выявлено, подкожной гематомы при пальпации и визуально не выявлено, пульсация сосуда сохранена | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Общий анализ мочи | | | | | | Наименование | 08.04.2021 14:00 | | Единицы | Границы норм | | Цвет | желтый | |  | - | | Прозрачность | полная | |  | - | | Относительная плотность | 1,016 | | г/мл | 1,01-1,025 | | рН | 7 | |  | 5-7,5 | | Белок (п/кол) | отрицательный | | г/л | - | | Глюкоза | отрицательный | | ммоль/л | - | | Билирубин | отрицательный | | мкмоль/л | - | | Уробилиноген | отрицательный | | мкмоль/л | - | | Кетоны | отрицательный | | ммоль/л | - | | Нитриты | не обнаружено | |  | - | | Кровь | не обнаружено | |  | - | | Лейкоцитарная эстераза | не обнаружены | |  | - | | Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование | | | | | | Наименование | | 08.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Кристаллы | | не обнаружено | П/зр | - | | Цилиндры гиалиновые | | не обнаружено | П/зр | - | | Сперма | | не обнаружено | П/зр | - | | Дрожжевые клетки (YEA) | | не обнаружено | П/зр | - | | Бактерии | | не обнаружено | П/зр | - | | Лейкоциты | | 1,32 | лейк/мкл | 0-8,8 | | Эритроциты | | 0,1 | эри/мкл | 0-5,28 | | Слизь | | не обнаружено | П/зр | - | | Эпителий плоский | | не обнаружено | П/зр | - | | Патологические цилиндры | | не обнаружено | П/зр | - | | Неплоский эпителий | | не обнаружено | П/зр | - |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Иммуногематология | | | | | Наименование | 08.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Группа крови | O(I),Первая |  | - | | Резус-фактор | Rh(+),положительный |  | - | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | Наименование | | | 08.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 6,3 | х10^9/л | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 5,11 | х10^12/л | 4,24-5,65 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 160 | г/л | 132-169 | | Гематокрит (HCT) | | | 46,7 | % | 39,1-51,3 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 91,4 | фл | 86-102 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 7 | мм/ч | 2-15 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 31,3 | пг | 27-34 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 343 | г/л | 315-350 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 300 | х10^9/л | 146-421 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 12,8 | % | 11,4-15,29 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 42,9 | фл | 38,3-51,62 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 10,4 | фл | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 9,4 | фл | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 20,5 | % | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,28 | % | 0,16-0,39 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 3,22 | х10^9/л | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,17 | х10^9/л | 0-0,58 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0,02 | х10^9/л | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 2,36 | х10^9/л | 1,24-3,05 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 0,53 | х10^9/л | 0,29-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 2,7 | % | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 0,3 | % | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 37,5 | % | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 8,4 | % | 4,91-10,38 | | Микроциты (MicroR) | | | 1 | % | 0,1-6,81 | | Макроциты (MacroR) | | | 3,8 | % | 3,63-7,83 | | Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | | | 51,1 | % | 40,8-70,39 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Биохимия | | | | | Наименование | 08.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 13,8 | Ед/л | 0-40 | | Калий | 5,05 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 18,2 | Ед/л | 0-41 | | Креатинин | 81 | мкмоль/л | 62-106 | | Железо сывороточное | 29,9 | мкмоль/л | 11-28 | | Билирубин общий | 6,3 | мкмоль/л | 0-21 | | Хлор | 102 | ммоль/л | 96-110 | | Глюкоза | 5,46 | ммоль/л | 4,11-6,2 | | Холестерин | 6,5 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | Натрий | 142 | ммоль/л | 132-146 | | Мочевина | 4,1 | ммоль/л | 2,76-8,07 | | Общий белок | 76,3 | г/л | 64-83 | | Иммунохимия | | | | | Наименование | 08.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | HBs антиген | отрицательный |  | - | | Антитела к HCV | отрицательный |  | - | | Антитела к ВИЧ1,2/антиген р24 | отрицательный |  | - | | Антитела к Tr.Pall.(суммарные) | отрицательный |  | - |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Коагулология | | | | | Наименование | 08.04.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | 27,9 | сек | 21,1-36,5 | | Международное нормализованное отношение | 1,04 |  | 0,8-1,2 | | Фибриноген | 4,84 | г/л | 1,8-3,5 | | Тромбиновое время | 16,1 | сек | 14-21 | | Протромбин по Квику | 91,3 | % | 70-130 | | Протромбиновое время | 11,1 | сек | 9,2-12 | | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Регистрация электрокардиограммы.  Протокол ЭКГ Интервал: P-Q= 0. (норма 0.12-0.20) Интервал: QRS= 0.0 (норма до 0.11) Интервал: QT= 0.0 (норма до 0.44 сек) Ритм: синусовый Частота сокращений: уд/мин Заключение (08.04.2021): -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (08.04.2021): выполнено   -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.  Заключение (08.04.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (08.04.2021): Ритм синусовый, регулярный.ЧСС 65 уд. в минуту.Нормальное положение электрической оси сердца.Нарушение процессов реполяризации задней стенки левого желудочка.  -В- Мультиспиральная компьютерная томография головы с ангиографией экстракраниальных сосудов. Протокол: Общие сонные артерии с обеих сторон типично отходят,  правая диаметром до 7,2 мм, левая до  7,3мм имеют ровные контуры, в устьевых отделах выявляются пристеночные кальцинированные бляшки без признаков значимого стеноза. Правая НСА диаметром до 3,8мм, левая – до 3,5мм,  с ровными, четкими контурами, без признаков стенозирования просвета. Правая ВСА  диаметром до 4,6мм,  в  клиновидном сегменте (С5) выявляется мягкотканая частично кальцинированная бляшка, с признаками стенозирования просвета до 30%.  В офтальмического сегмента (С6) правой ВСА визуализируется мешотчатая аневризма, размером 12х11х10,5мм, стенки частично кальцинированы ножка диаметром до 2,3мм. Левая ВСА  диаметром до 4,7мм,  в  клиновидном сегменте (С5) выявляется мягкотканая частично кальцинированная бляшка, без признаков значимого стеноза.   Средние, передние и задние мозговые артерии равномерного калибра, типично делятся, без признаков стеноза, визуализируются вплоть до терминальных отрезков. Вилизиев круг  незамкнутого типа, задних соединительные артерии не визуализируются. Терминальные отделы позвоночных артерий обычного диаметра правая 3,0мм, левая 3,1мм , участвуют в формировании a.Basilaris, а. basilaris диаметром 4,3мм, без признаков стенозирования просвета.    Срединные структуры не смещены. Отмечается выраженное обызвествление серпа большого мозга. Боковоые желудочки не расширены, симметричны. 3-й желудочек не расширен. Субарахноидальное пространство умеренно расширено по конвекситальной поверхности больших полушарий мозга. Лобная пазуха сегментирован, в правых отделах отмечается гиперплазия слизистой. Основная пазуха сегментирована, слизистая незначительно утолщена. В ячейках решетчатого лабиринта отмечается утолщение слизистой.  В обоих верхнечелюстных пазухах определяется гиперплазия слизистой, в левой верхнечелюстной пазухе выявляется дополнительная перегородка. Носовая перегородка незначительно искривлена вправо. Носовые ходы сужены, проходимость нарушена.  Заключение: КТ-признаки  мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента (С6) внутренней сонной артерии.   КТ- признаки незначительно выраженного хронического пансинусита, хронический ринит. Заключение (08.04.2021): -В- Мультиспиральная компьютерная томография головы с ангиографией экстракраниальных сосудов: Заключение (08.04.2021): КТ-признаки  мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента (С6) внутренней сонной артерии.   КТ- признаки незначительно выраженного хронического пансинусита, хронический ринит. | |
| Проводившееся лечение: Медикаментозное лечение/ Кетопрофен (Кетопрофен 50мг/мл 2мл),  Цитиколин (Нейпилепт 250мг/мл 4мл №5 амп.),  Натрия хлорид (Натрия хлорид 0,9% 100мл фл.),  Этилметилгидроксипиридина малат (Нейрокс 50мг/мл 2мл №10),  Омепразол (Омез 20мг). | |
| Операции: 14.04.2021 09:20: Эндоваскулярная эмболизация артериальной мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента правой ВСА отделяемыми микроспиралями. | |
| Послеоперационные осложнения: Без осложнений. | |
| Результаты лечения: Пациенту выполнено оперативное вмешательство от 14.04.2021г. - Эндоваскулярная эмболизация артериальной мешотчатой аневризмы офтальмического сегмента правой ВСА отделяемыми микроспиралями. На контрольной ангиографии аневризма эмболизирована тотально, церебральный кровоток сохранен полностью. В раннем послеоперационном периоде состояние пациента без отрицательной динамики в неврологическом и объективном статусах. Повязка с места пункции ОБА удалена, место пункции без признаков патологии, воспалительных изменений не выявлено, подкожной гематомы при пальпации и визуально не выявлено, пульсация сосуда полностью сохранена. Пациент выписывается под наблюдение невролога в поликлинику по месту жительства. Явка в поликлинику 19.04.2021г. | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: 1. Контрольная ЦАГ через 6 месяцев от даты оперативного вмешательства.  2. Наблюдение невролога в поликлинике по месту жительства. | |
| Комментарий: Использованы Микроспирали Microvention. Спирали МР-совместимы.  Ввиду того, что артериальная аневризма эмболизирована тотально при контрольной ЦАГ, ограничений во всех сферах трудовой деятельности нет. | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| Трудоспособность: | снижена |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| В стационаре | |
| Номер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| С | 07.04.2021 |
| По | 15.04.2021 |
| Продлен С | 16.04.2021 |
| По | 19.04.2021 |
| Открыт. | |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Куда | В поликлинику к неврологу по месту жительства. Явка в поликлинику 19.04.2021г. |
| Заключение: Пациент выписывается под наблюдение невролога по месту жительства. Явка в поликлинику 19.04.2021г. | |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /КАИРОВ Т.Г./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Ковалев Ю.А./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |