

бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
**«Областная клиническая больница»**  
г. Омск-111, ул. Березовая, 3  
тел. 23-30-17  
«    »    20    г.

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_

Наименование учреждения  
БУЗОО «Областная клиническая  
больница»

Медицинская документация

Форма 027/у

Утверждена Минздравом СССР 04.10.80 № 1030

**ВЫПИСКА**  
**из медицинской карты стационарного больного**  
**№ 14609**

в ЛПУ по месту жительства

**Фамилия имя отчество больного ГОЛИКОВА ГАЛИНА АЛЕКСАНДРОВНА**

**Дата рождения 22.10.1953**

**Домашний адрес г. Омск, ул. Заозерная, д. 9, корп. А, кв. 142**

**Место работы и род занятий ПЕНСИОНЕР,**

**Дата поступления в стационар 29.05.2016      Дата выписки**

**Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке:**

Анамнез болезни собран со слов сына. Страдает ХРБС, препараты никакие не принимала, 29.05.16. в 11-00 заторможенность, появилась слабость в левых конечностях, бригадой скорой помощи доставлена в приемное отделение ОКБ.

При поступлении: Состояние тяжелое, в сознании, оглушение, выполняет отдельные задания по осмотру, речь не нарушена. АД 160/100 мм рт ст. Менингеальных знаков нет, зрачки одинаковые, парез взора влево, недостаточность VII пары слева по центральному типу, глотание сохранено, язык девирует влево, сила в левой руке 2 балла, в ноге активных движений нет, сухожильные рефлексы без видимой разницы сторон, патологических стопных знаков нет. Пробы на координацию не выполняет, складывается впечатление о снижении чувствительности слева в конечностях.

После дообследования проведена тромболитическая терапия препаратом актилизе в дозе (68,7 мг). В дальнейшем проводилось лечение (магния сульфат 25 % 10 мл в/в капельно, церебролизин 20 мл, в/в капельно, кордарон 9 мл, в/в капельно, амиодарон 200 мг, per os, 3 раза в день с 04.06.16, омега-3 20 мг, per os, 2 раза в день, гепарин 2500ЕД, п/к., 3 раза в день, аторвастатин 20 мг, per os, вечером, однократно, варфарин 5 мг, per os вечером, ЛФК).

Отмечается положительная динамика: сознание ясное незначительные движения в руке, в ноге 2-2,5 балла, самостоятельно сидит, с посторонней помощью непродолжительное время стоит на ногах, положительная динамика по МСКТ.

Шкала Рэнкина 4 балла, шкала Ривермид 2 балла. Учитывая положительную динамику за время лечения, решено продолжить реабилитацию на 2 этапе в неврологии сан. "Омский"

Начат подбор не прямых пероральных антикоагулянтов 5мг варфарина вечером с 12.06.16., МНО 14.06.16 - 1,06; взято МНО 16.06.16.

**МСКТ головного мозга 29.05.16.:** Деструктивные и травматические изменения в костях свода и основания черепа не выявлены. Ретроорбитальные пространства не изменены, очаговых и объемных образований в параорбитальной клетчатке не выявлено. Четко визуализируются интра-орбитальные и интра-краниальные части обоих зрительных нервов

В проекции лучистого венца, базальных ядер с обеих сторон определяются мелкие, размером до 2-4мм. в диаметре гиподенсные зоны. Масс-эффект отсутствует, прозрачная перегородка не смещена, неравномерно уплотнена. Боковые желудочки асимметричны, размер на уровне тел составляет справа 9,5 мм, слева 19,9 мм, 3-й желудочек 10,5мм. Частичное обызвествление сосудистого сплетения в области тел и задних рогов боковых желудочков. 4-й желудочек и силвиев водопровод не компремированы. Селлярная зона не деформирована. Арахноидальные пространства умеренно расширены, конвексительные борозды углублены. Визуализируется полнокровие правой внутренней сонной артерии. Определяется обызвествление стенок позвоночных артерий.

КТ признаки сосудистой энцефалопатии, расширения ликворных пространств головного мозга. Признаков ОНМК в настоящее время не получено. Контроль в динамике

**МСКТ головного мозга 30.05.16.:** Исследование выполнено по стандартной программе сканом 2,5 мм. В кортикальных и субкортикальных отделах правой лобной доли, с распространением на область базальных ядер визуализируется гетерогенная гипергиподенсная зона (от 18 ед. НУ.- ишемия до 41 ед. НУ. - частично лизированная кровь), неправильной формы, с неровными, четкими контурами, с приблизительными размерами 62 x 48 x 64 мм. Компримированы передний рог и тело правого бокового желудочка. Повышена плотность ПСМА. Рисунок борозд в области интереса сглажен. Прозрачная перегородка не смещена. В остальном КТ - картина прежняя.



КТ - картина острого ишемического инфаркта с геморрагической трансформацией в правой гемисфере (бассейн ПСМА).

**МСКТ головного мозга 12.06.16.:** Динамика положительная: объем зоны ишемии уменьшился, геморрагическое пропитывание не определяется.

**Дуплексное сканирование БЦА:**

ОСА справа ЛСК 44 см\сек ОСА слева ЛСК 45 см\сек

ВСА справа ЛСК 42 см\сек ВСА слева ЛСК 40 см\сек

ПА справа ЛСК 40 см\сек Диаметр 3,8 мм

ПА слева ЛСК 47 см\сек Диаметр 3,1 мм

Комплекс "интима-медиа" (КИМ) справа: 1,1 мм

Комплекс "интима-медиа" (КИМ) слева: 1,1 мм

ОСА: Справа просвет проходим, ход не нарушен, на передней и задней стенке каротидной бифуркации в просвете лоцируется гетерогенная преимущественно гиперэхогенная, пролонгированная, с ровной поверхностью атеросклеротическая бляшка стенозирующая просвет сосуда на 15 % (по диаметру в поперечнике) без локальных нарушений гемодинамики. Слева просвет проходим, ход не нарушен на задней стенке каротидной бифуркации КИМ локально утолщен до 1,3 мм.

ВСА: просвет проходим, ход не нарушен, внутрисосудистых образований не визуализируется с обеих сторон.

Позвоночные артерии Справа просвет проходим, ход не нарушен.

Слева просвет проходим, непрямолинейный ход ПА в экстравертебральном отделе без локальных нарушений гемодинамики.

Подключичные артерии просвет проходим, кровоток антеградный, не ускорен, магистрального типа с обеих сторон.

УЗ-признаки стенозирующего атеросклероза экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий без локальных нарушений гемодинамики. Аномалия вхождения левой позвоночной артерии в канал поперечных отростков шейных позвонков на уровне С3-С4. Непрямолинейный ход левой ПА в экстравертебральном отделе без локальных нарушений гемодинамики.

**ЭхоКГ: АОРТА:** Синусы аорты: 2,7 см. Восходящая аорта: 2,8 см. Трансаортальный градиент давления: пиковый 5,3 мм рт. ст., Аортальная регургитация: 1 степени. Левое предсердие: 4,6 см

**ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК:** КДР 4,5 см. КСР 2,9 см. КДО 141 мл. КСО 83 см. УО 58 мл. ФВ 63 %. ЗСЛЖ: в диастолу: 1,0 см, МЖП: в диастолу: 1,0 см. Правый желудочек: 2,1 см. Правое предсердие: 4,4х2,9 см. объем мл

**МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** Трансмитральный градиент давления: пиковый 19 мм рт. ст., средний 7,8 мм рт. ст. Митральная регургитация: 2-3 ст.

**ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** Транстрикуспидальный градиент давления: пиковый 2,9 мм рт. ст., Трикуспидальная регургитация: 1-2 ст.

Легочная артерия: 2,0.

**ПУЛЬМОНАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** Транспульмональный градиент давления: пиковый 5,4 мм рт. ст., Осмотр в реанимации. Локация структур сердца затруднена. Отмечается увеличение левого предсердия. Толщина, экскурсия стенок сердца в пределах нормы. Зон гипокинеза нет.

Сократительная способность миокарда сохранена. Уплотнены стенки аорты, створки АК. Уплотнены и утолщены створки МК, частичное сращение передней и задней створок, уменьшение степени открытия створок МК. Включения кальция в створках АК и МК. Просвет основания аорты не расширен. Легочная артерия в области ствола не расширена. При ДКГ митральная регургитация 2-3 степени, повышен ТМГД, аортальная регургитация 1 степени, трикуспидальная регургитация 1-2 степени.

Дополнительных образований на клапанах и в полостях сердца не лоцируется.

Митральный порок сердца: умеренный стеноз и выраженная недостаточность. Недостаточность аортального клапана нерезко выраженная.

Дилатация левого предсердия.

**Холтер ЭКГ 08.06.16:** регистрировался ритм: Фибрилляция-трепетание предсердий (МА) общей длительностью 09:16:57 (регистрация ЭКГ осуществ-ся до 20:04 ч, далее выраженные артефакты, записи ЭКГ нет), с ЧСС от 77 до 159 (средняя 107) уд/мин в течение всего наблюдения. Пароксизмальных желудочковых нарушений ритма, патологических пауз не выявлено. Ишемические изменения ЭКГ не обнаружены.

**Р-рп ОГК 29.05.16 г.** Объем и пневматизация легочной ткани одинаковы с обеих сторон, пневматизация слабо-диффузно понижена за счет обогащения интерстициального компонента (умеренные застойные изменения в легочной ткани). Корни легких малоструктурны, не расширены, застойно уплотнены. Очаговых образований и локальных затемнений по типу гиповентиляции и инфильтрации в легких не определяется. Легочный рисунок не деформирован, в обоих легких равномерно обогащен сосудистый и интерстициальный компонент легочного рисунка. Р-признаки внутригрудной лимфаденопатии отсутствуют. Куполы диафрагмы не дистопированы. Состояние пракостальных синусов оценить невозможно из-за наложения теней молочных желез. Средостение не смещено, не расширено.



умеренные застойные изменения в легочной ткани.

**ЭКГ:** 29.05.16 Синусовый ритм 85 ударов в мин. Вертикальное положение ЭОС. Увеличение левого предсердия. Блокада правой ножки пучка Гиса, неполная.

30.05.16. Синусовый ритм 65-70 ударов в мин. По сравнению с ЭКГ от 29.05.16 значимой динамики не отмечается

03.06.16. Фибрилляция предсердий с ЧСС 80-135 ударов в мин. Отклонение ЭОС вправо.

Признаки увеличения правого желудочка. Диффузные изменения в миокарде.

16.06.16. Фибрилляция предсердий с ЧСС 60-150 ударов в мин. По сравнению с ЭКГ от 15.06.16 значимой динамики не отмечается. Контроль ЭКГ.

**Нейроофтальмолог:** ослаблена конвергенция, зрачки  $D \leq S$ , реакция зрачка на свет вялая  
Глазное дно ОУ соски зрительных нервов бледно-розовый, границы слегка завуалированы на полюсах, сосуды сужены, соотношение  $a : b = 1 : 1,6$

Поле зрения не исследовалось

Начальный отек дисков ЗН обоих глаз. Ангиопатия сетчаток обоих глаз гипертонического генеза.

**Кардиохирург:** ХРБС. Сочетанное поражение митрального клапана, умеренный стеноз, выраженная недостаточность Митральный стеноз, митральная недостаточность. БПНПГ.

Артериальная гипертензия II риск 3. ХСН 2а, ФК-2. Консервативное лечение. Оперативное лечение в данный момент не показано. Наблюдение кардиолога, терапевта по месту жительства.

Консультация кардиохирурга поликлиники БУЗОО ОКБ через 3-6 месяцев с свежими данными ЭХОКГ, ЭКГ. Для решения вопроса о оперативном вмешательстве в плановом порядке.

**Кардиолог:** ХРБС. Митральный порок сердца: умеренный стеноз и выраженная недостаточность. Недостаточность аортального клапана нерезко выраженная. Фибрилляция предсердий пароксизмальная форма, тахисистолия. Дислипидемия. ХСН 1, ФК 1.

#### Лабораторные исследования:

Гемограмма (ПГК, Развернутый анализ крови) от 29.05.2016: Лейко формула - . Время забора 13:40. Гемоглобин 133 г/л. Кол-во лейкоцитов  $5.3 \cdot 10^9$  л. Кол-во эритроцитов  $4.38 \cdot 10^{12}$  л. Гематокрит 41 %. Ср. содержание НВ в 1 эр 30 PG. Тромбоциты  $165 \cdot 10^9$  л. Скорость оседания эритроцитов 17 мм/ч. эозинофилы 4 %. палочкоядерные 2 %. сегментоядерные 54 %. лимфоциты 33 %. моноциты 7 %.

Гемограмма (ПГК, Развернутый анализ крови) от 30.05.2016: Время забора 06:00. Гемоглобин 142 г/л. Кол-во лейкоцитов  $11.9 \cdot 10^9$  л. Кол-во эритроцитов  $4.79 \cdot 10^{12}$  л. Гематокрит 43 %. Тромбоциты  $155 \cdot 10^9$  л. палочкоядерные 7 %. Лейко формула - . сегментоядерные 72 %. лимфоциты 17 %. моноциты 4 %. ЛИИ 3.8 ед..

Общий анализ мочи EX от 30.05.2016: Время забора 06:00. Цвет СОЛОМЕННО-ЖЕЛТЫЙ. Реакция pH 5,0. Плотность мочи 1005. Прозрачность ПРОЗРАЧНАЯ. Белок(кач) НЕ ОБНАРУЖЕН. Глюкоза (кач) НЕ ОБНАРУЖЕНА. Обнаружение кетоновых тел (Ацетон) ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. Желчные пигменты ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. Уробилиноген отрицательно. Скрытая кровь РЕЗКО ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ. Нитриты НЕ ОБНАРУЖЕНЫ. Лейкоциты 4-4-6 в п/з. Микроскопия - . Эритроциты 12-14-16 в п/з. Бактерии В НЕБОЛЬШОМ КОЛ-ВЕ.

Общий анализ мочи EX от 31.05.2016: Время забора 06:00. Цвет НАСЫЩЕННО-ЖЕЛТЫЙ. Реакция pH 5,0. Плотность мочи мало мочи. Прозрачность МУТНОВАТАЯ. Белок(кач) ОБНАРУЖЕН. Белок (кол) 0.31 г/л. Глюкоза (кач) НЕ ОБНАРУЖЕНА. Обнаружение кетоновых тел (Ацетон) СЛЕДЫ. Желчные пигменты ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ. Уробилиноген отрицательно. Скрытая кровь РЕЗКО ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ. Нитриты ОБНАРУЖЕНЫ. Лейкоциты 7-9-10 в п/з. Микроскопия - . Эритроциты 10-12-15 в п/з. Слизь В НЕБОЛЬШОМ КОЛ-ВЕ. Примечание мало мочи для определения плотности.

Биохимические исследования от 29.05.2016: Время забора 13:30. Мочевина 6.4 ммоль/л. Креатинин 79 мкмоль/л. Калий 4.1 ммоль/л. Натрий 142 ммоль/л. Хлор 110 ммоль/л. Биохимический анализ от 30.05.2016: Триглицериды 1.21 ммоль/л. Общий холестерин 6.37 ммоль/л. ЛПНП-ХС 4.08 ммоль/л. ЛПВП-ХС 1.93 ммоль/л.

Биохимические исследования от 30.05.2016: Глюкоза 6.2 ммоль/л. Мочевина 5.5 ммоль/л. Креатинин 73 мкмоль/л. Калий 4.1 ммоль/л. Натрий 141 ммоль/л. Хлор 108 ммоль/л. АсАт 42 у/л. АлАт 52 у/л. МНО 1.21 ед.. Общий фибриноген 1.3 г/л. АЧТВ (Технология-стандарт) 28.9 сек. Время забора 06:00.

Глюкоза от 29.05.2016: Время забора 13:45. Глюкоза 6.4 ммоль/л.

Глюкоза от 29.05.2016: Время забора 18:00. Глюкоза 6.7 ммоль/л.

Коагулологический анализ от 29.05.2016: Время забора 13:45. Протромбиновый тест по Квику 92 %. МНО 1.06. АЧТВ (s) 33 сек.

Коагулологические исследования от 29.05.2016: МНО 1.24 ед.. Фибриноген 0.5 г/л. АЧТВ (Технология-стандарт) 36.4 сек. Время забора 18:00.

АЧТВ+МНО от 14.06.2016: Протромбиновый тест по Квику 92 %. МНО 1.06. АЧТВ (s) 33 сек. Исследование крови на HbsAg и aHCV (ИФА) от 30.05.2016: HbsAg ОТРИЦАТЕЛЬНО. а HCV (IgM, IgG) ОТРИЦАТЕЛЬНО.

Суммарные антитела к Treponema pallidum (IgM, IgG, IgA) методом ИФА от 30.05.2016: At k

сифилису ОТРИЦАТЕЛЬНО. ВИЧ отрицательно.

**Полный диагноз:** Ишемический кардиоэмболический инсульт (29.05.16.) в бассейне правой СМА, тромболитическая терапия препаратом актилизе (29.05.16), геморрагический инфаркт 2 типа, левосторонний глубокий гемипарез.

ХРБС. Митральный порок сердца: умеренный стеноз и выраженная недостаточность. Недостаточность аортального клапана нерезко выраженная. Фибрилляция предсердий пароксизмальная форма, тахисистолия. Дислипидемия. ХСН 1, ФК 1.

**Лечебные и трудовые рекомендации:**

Наблюдение невролога, кардиолога по месту жительства

Продолжение реабилитации

Контроль АД, целевые цифры АД 115/120-75-80 мм рт.ст.

Гиполипидемическая диета с ограничением соли, жидкости

Постоянный прием аторвастатина 20 мг вечером с контролем через 2 месяца трансаминаз, КФК

Продолжить введение гепарина 2500ЕДх3 раза подкожно или фраксипарина 0,3 п/к при

титровании варфарина до достижения МНО 2.

Контроль Эхо-КГ, холтеровского мониторирования 1 раз в год, наблюдение кардиохирурга поликлиники ОКБ через 3-6 месяцев с свежими данными ЭХОКГ, ЭКГ. Для решения вопроса о оперативном вмешательстве в плановом порядке.

Гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т4 св) с последующей консультацией эндокринолога

Продолжить подбор варфарина под контролем МНО (**целевой уровень МНО 2-3**) и с

последующим **контролем МНО 1 раз в 3-4 недели**, учитывать сочетание препарата с продуктами питания и другими лекарственными препаратами. Предупреждать врача о приеме

антикоагулянтов, особенно перед планируемым хирургическим вмешательством.

Подбор пульсурежающей терапии.

Холина альфосцерат 400мгх3 раза в день 1 месяц, через месяц церебролизин 10,0 в/в струйно №20

Сертралин (стимулотон, асентра, торин, золофт) (50 мг) по 1 табл 1 раз утром, курсом до 6 мес.

Прохождение МСЭ, требует постоянного постороннего ухода.

**Дата**

**Врач:**  Борт Антон Андреевич ВРАЧ-НЕВРОЛОГ

**Зав. отделением:**  Борт Антон Андреевич

