

*МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИЙ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ*

*Ошский государственный университет
Центр последипломного и непрерывного медицинского образования*

*Неврология
1 год, 1 семестр
Д.Ж.Жообасарова*

**ОБШИРНЫЙ ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ
ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ С ВОВЛЕЧЕНИЕМ
ТЕМЕННО-ВИСОЧНО-ЗАТЫЛОЧНЫХ
ДОЛЕЙ. СМЕШАННАЯ
АФАЗИЯ. ЭКЗОГЕННАЯ
ЭНЦЕФАЛОПОЛИНЕЙРОПАТИЯ**

*Интересный клинический
случай*

Пациент Х. мужчина 70 лет обратился с жалобами на трудности с пониманием речи , беглую невнятную речь , дезориентация во времени, нарушение памяти шаткость походки , нарушение координации движений и мышечную слабость

При опросе

Со слов родственников около одной недели назад у данного пациента появились трудности с пониманием обращенной к нему устной речи и подбором слов , речь стала беглой невнятной , перестал узнавать родных , резко ухудшилась память.

До настоящего времени нигде не обследовался , не лечился .Хронические заболевания и травму отрицают . Подъемы АД не отмечали . ЛС не принимает.

Хронический алкоголизм

Курение со стажем « Пачка в день»
и более

Первичный осмотр

Состояние средней тяжести. Кожные покровы землистого оттенка, желтушность склер. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Носовое дыхание свободное. Аускультативно: над легкими дыхание жесткое, сухие жужжащие хрипы. ЧД 19 в мин. SpO₂ 96%. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. АД 140/90 мм.рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Стул и диурез регулярный.

Неврологический статус: **Сознание ясное. ШКГ 15 б. Ориентирован в месте и личности. Дезориентирован во времени. Речь невнятная, беглая. Устую речь понимает частично. На вопросы отвечает односложно. Не в состоянии построить сложные предложения.** Зрачки D=S округлой формы, фотореакция сохранена. Конвергенция нарушена. Глазные щели симметричные, движения в полном объеме, безболезненные, нистагма нет. Язык при высовывании по средней линии, лицо симметричное, мимические пробы не выполняет, глотание, фонация не нарушены, чувствительность на лице не нарушена. Мышечный тонус D=S, **мышечная сила 4 баллов, снижен во всех конечностях.** Активные и пассивные движения не ограничены. Гиперкинезы не наблюдаются. **Поверхностные и глубокие рефлексy ослаблены. Патологические рефлексy положительные.** Поверхностная и глубокая чувствительность сохранена. **Походка шаткая. В позе Ромберга не устойчив, координаторные пробы самостоятельно выполнить не смог.** Симптомы натяжения: Лассега, Мацкевича, Вассермана, Нери отрицательные. Паравертебральные точки в пояснично-крестцовом отделе позвоночника безболезненные. Тазовые функции не нарушены.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Экзогенная (алкогольная) энцефалополинейропатия

Психические и когнитивные нарушения(симптомы энцефалопатии): дезориентация во времени, нарушение памяти ,смешанная афазия.



Неврологические нарушения(полинейропатии): шаткость походки , нарушение координации движений, мышечная слабость, дизартрии.



Хронический алкоголизм в анамнезе.



ЭКЗОГЕННАЯ ЭНЦЕФАЛОПОЛИНЕЙРОПАТИЯ

— ЭТО КОМПЛЕКСНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ, ВЫЗВАННОЕ ВНЕШНИМИ (ЭКЗОГЕННЫМИ) ТОКСИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ТАКИМИ КАК АЛКОГОЛЬ, НАРКОТИКИ, ПРОМЫШЛЕННЫЕ ЯДЫ, ЛЕКАРСТВА, ПРИВОДЯЩЕЕ К ГИБЕЛИ НЕЙРОНОВ И НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИЙ ЦНС И ПНС, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ КОГНИТИВНЫМИ (ПАМЯТЬ, ВНИМАНИЕ), ДВИГАТЕЛЬНЫМИ (ШАТКОСТЬ, ТРЕМОР) И ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ, ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ИНТОКСИКАЦИЯХ.

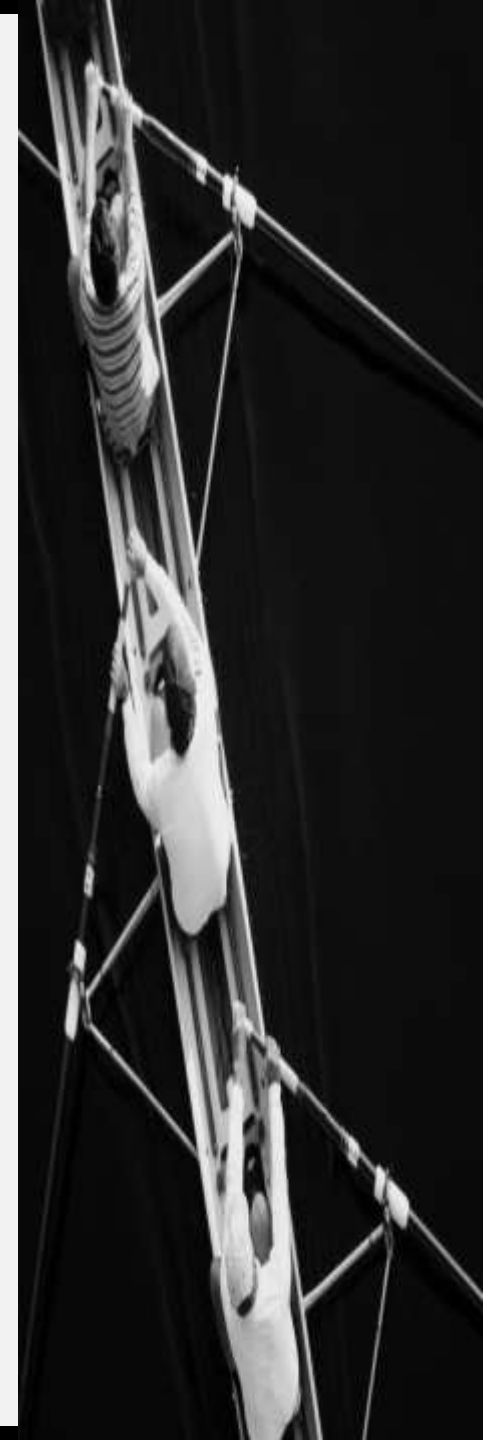


ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ЧМТ,нейроинфекции,
опухоли ГМ,дефицитные
состояния,РС,интоксика
ции,гипотиреоз

Нейроденеративные
заболевания:болезнь
Альцгеймера,болезнь
Паркинсона,ДТЛ
МСА

Сосудистые заболевания:
инсульт,хроническая
ишемия ГМ,СД.
Энцефалопатии.



Медицинская клиника ОшГУ

Ф.И.О. Хуришв Ю
Год рождения 1953
Адрес:

ОАК	Результат	Норма
Гемоглобин	м <u>160</u>	130-160 г/л
	ж <u>110</u>	110-140 г/л
Эритроциты	м <u>5.2</u>	4.0-5.0* г/л
	ж <u>3.9</u>	3.9-4.7* г/л
Цветовой показатель	<u>0.88</u>	0.85-1.05
Лейкоциты	<u>10.8</u>	4.0-9.0* г/л
Тромбоциты	<u>108.3</u>	100-320* г/л
Свертв. Крови	Нач. <u>1</u> Кон.	
нейтрофилы		0%
Миелоциты		0%
Метамиелоциты		1-6%
Палочкоядерные	<u>1</u>	47-72%
Сегментоядерные	<u>45</u>	
Эозинофилы		0.5-5%
Базофилы		0-1%
Лимфоциты	<u>28</u>	19-37%
Моноциты	<u>4</u>	3-11%
Плазматические клетки		1-2%
Скорость оседания эритроцитов	м <u>120 мм/ч</u> ж <u>10</u>	2-10 мм/ч 2-15 мм/ч
Гематокрит	<u>45%</u>	37-54%
Тромбоциты	<u>1.18</u>	1.08-2.82%

Медицинская клиника ОшГУ

Биохимические анализы
ПОЧЕЧНЫЕ ТЕСТЫ

Ф.И.О.: Хуришв Ю
Год рождения: 1953
Адрес:

Название анализа:	результаты	норма	Ед
Мочевина	<u>3.5</u>	До 8,3	ммоль/л
Остаточный азот	<u>14.6</u>	До 25	г/л
Креатинин	<u>88.3</u>	ж: 53-97 м: 62-115	мкмоль/л

Дата: 14/01 2024 г.

ТИЗОВ

Медицинская клиника ОшГУ

Биохимические анализы
ПЕЧЕНОЧНЫЕ ТЕСТЫ

Ф.И.О.: Хуришв Ю
Год рождения: 1953
Адрес:

Название анализа:	результаты	норма	Ед
Общий белок	<u>63.9</u>	60-85	г/л
Общий билирубин	<u>28.0</u>	5-21	м/моль
Прямой билирубин	<u>4.8</u>	0-6	м/моль
Непрямой билирубин	<u>23.3</u>	До 17,7	м/моль
АЛТ	<u>23.1</u>	До 40,7	ЕД/л
АСТ	<u>24.7</u>	До 40	ЕД/л
Глюкоза	<u>5.1</u>	5,17	ммоль/л
Липиды	<u>0.9</u>	До 5	ЕД
Ферритин	<u>5.2</u>	3,5-5,8	ммоль/л
Липиды	<u>1.18</u>		ммоль/л

Дата: 14/01 2025 г. Подпись: [подпись]

Медицинская клиника ОшГУ

АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О. Хуришв Ю
Год рождения: 1953
Цвет: белый
Плотность: 1.012
Прозрачность: ч
Белок: отсутствует
Сахар: 0
ж-п: 0

МИКРОСКОПИЯ

Эп. клетки: 6-8
Лейкоциты: 5-7
Эритроциты: 0
Соли: 0
Цилиндры: 0
Бактерии: 0

Дата: 14/01

Медицинская клиника ОшГУ

АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О. Хуришв Ю
Год рождения: 1953
Цвет: белый
Плотность: 1.012
Прозрачность: ч
Белок: отсутствует
Сахар: 0
ж-п: 0

МИКРОСКОПИЯ

Эп. клетки: 6-8
Лейкоциты: 5-7
Эритроциты: 0
Соли: 0
Цилиндры: 0
Бактерии: 0

Дата: 14/01

Медицинская клиника ОшГУ

Ф.И.О. Хуришв Ю
Год рождения: 1953
Адрес:

ОАК	Результат	Норма
Гемоглобин	м <u>116</u>	130-160 г/л
	ж <u>4.2</u>	110-140 г/л
Эритроциты	м <u>4.2</u>	4.0-5.0* г/л
	ж <u>3.9</u>	3.9-4.7* г/л
Цветовой показатель	<u>0.99</u>	0.85-1.05
Лейкоциты	<u>10.8</u>	4.0-9.0* г/л
Тромбоциты	<u>108.3</u>	100-320* г/л
Свертв. Крови	Нач. <u>1</u> Кон.	
нейтрофилы		0%
Миелоциты		0%
Метамиелоциты		1-6%
Палочкоядерные	<u>1</u>	47-72%
Сегментоядерные	<u>45</u>	
Эозинофилы		0.5-5%
Базофилы		0-1%
Лимфоциты	<u>28</u>	19-37%
Моноциты	<u>4</u>	3-11%
Плазматические клетки		1-2%
Скорость оседания эритроцитов	м <u>120 мм/ч</u> ж <u>10</u>	2-10 мм/ч 2-15 мм/ч
Гематокрит	<u>45%</u>	37-54%
Тромбоциты	<u>1.18</u>	1.08-2.82%

Дата: 14/01

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ

анализы					
ОАК	НВ 170г/л	НТ 54%	Эр 5.17х 10 ¹² /л	СОЭ 12 мм/ч	PLT 148х 10 ⁹ /л
ОАМ	Плот 1012	Сахар 0	Белок 0	Эпит 6-8	лейк 5-7
БАК печеноч	Общ белок 63,9г/л	Общ бил 28,0ммоль	Непрям-23,3 Прям 4,7ммоль	АЛТ 23,1 АСТ 27,7ЕД/л	Сахар 5,7ммоль/л
Почечный тест	Мочевина 3,5ммоль/л	Ост азот 14,6г/л	Креатинин98,3 мкмоль/л		







Медицинский Центр ЮРФА

Лицензия ИЗ-КР №10022 от 8 Августа 2016 года.
Телефон call-центра (круглосуточно): 1215
Веб сайт: <https://urfa.kg>

МРТ головного мозга

Номер документа № MR/O/25/116352

ФИО пациента: [redacted] Юмашев
Пол пациента: [redacted]
Дата рождения пациента: 14.03.1958
Дата исследования: 15.11.2025 11:02:30
Параметры исследования: исследование проведено в магнитном поле 1.5 Тл в режимах T1-WI, T2-WI, DWI, FLAIR в аксиальной, сагитальной, коронарной плоскостях

Исследование проведено на оборудовании PHILIPS Ingenia 1.5T (2)

Описание: Межполушарная щель проходит по срединной линии. Срединные структуры полушарий головного мозга симметричны. Боковые желудочки асимметричны. Желудочки головного мозга нормальных размеров, обычной формы. Размеры их на уровне тел справа до 11,0мм, слева до 13,0мм. III и IV желудочки расположены по срединной линии. III - желудочек размером до 11,0мм. IV - желудочек размерами 14,0*13,0мм в аксиально-сагитальной плоскостях. Интраселлярное пространство не изменено. Водопровод мозга проходим. Нижележащие ликворсодержащие пространства на уровне большой затылочной цистерны умеренно неравномерно локально расширены, без мр-признаков сдавливания. Субарахноидальное пространство, синусовые и кортикальные борозды умеренно выражено неравномерно расширены и углублены с мр-признаками субатрофии извилин.

На уровне теменно-височно-затылочных долей левого полушария головного мозга определяется обширная зона измененного мр-сигнала с усилением мр-сигнала в T2-BI, FLAIR, с рестрикцией DWI и ADC. В проекции базальных структур, таламуса с обеих сторон и моста определяются очаги изменения мр-сигнала, неправильной формы с неровными но довольно четкими контурами размерами до 9,0мм в аксиальном срезе с усилением интенсивности на T2-BI и снижением на T1-BI в режимах исследования.

Субкортикально и перивентрикулярно в пределах белого вещества полушарий головного мозга, по периметру боковых желудочков и в базальных отделах определяются множественные очаги с патологическими усилениями мр-сигнала в T2, FLAIR режимах исследования, полигональной формы, сливающегося характера поражения. Определяются субатрофические изменения кортикальных извилин с расширением борозд. В базальных ганглиях обоих полушарий головного мозга определяются немногочисленные мелкоочаговые изменения, с гиперинтенсивными мр-сигналами по T2W и гипоинтенсивными мр-сигналами по T1W режимах исследования (расширенные периваскулярные пространства Робина-Вирхова, отражающие проявление артериальной гипертензии или сосудистой дистонии). Мозолистое тело истончено на уровне ствола. В латеральных отделах гиппокампов, вдоль резидуальных полостей, гиппокампальных борозд слева, определяются включения в виде "нити бус" с усилением мр-сигнала в T2-BI, гипоинтенсивным в FLAIR и T1-BI режимах исследования - остаточные кисты.

Турецкое седло - без особенностей. Гипофиз в размерах не увеличен, с четкими контурами, обычных размеров. Параселлярные структуры - без особенностей.

Структура обоих полушарий мозжечка без очаговых патологических образований. Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия, не выступая за его пределы. Борозды мозжечка не расширены.

Зона краниовертебрального перехода головного мозга - без особенностей. Мостомозжечковые углы без признаков патологических изменений. Мр-сигнал от начальных отделов спинного мозга не изменен.

Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Преддверно-улитковые нервы четко дифференцируются.

Нарушение пневматизации решетчатого лабиринта и носовых полостей за счет наличия неоднородного патологического содержимого и неравномерным утолщением слизистых оболочек в стенках верхнечелюстных, клиновидной, лобной пазух с усилением интенсивности мр-сигнала в T2-BI режимах исследования.

А в ячейки сосцевидных отростков височных костей развиты правильно, их пневматизация не

нарушена. Глазницы - без особенностей.

Заключение: МРТ данные могут соответствовать за обширное ОНМК по типу ишемического инсульта теменно-височно-затылочных долей левого полушария головного мозга. Хроническую сосудистую патологию головного мозга с проявлениями хронической цереброваскулярной недостаточности-лейкоареоз, с лакунарными кистами в проекции базальных структур, таламуса с обеих сторон и моста, в сочетании с наружной гидроцефалией. Сегментарную гипоплазию мозолистого тела на уровне ствола. Мр-картина нарушение пневматизации придаточных пазух носа с неоднородными внутренними содержимыми (пансинусит полипозный?).

Рекомендации: консультация невролога и ангионевролога, ЛОР врача.

*Данное заключение не является окончательным клиническим диагнозом и интерпретируется в совокупности с данными клинического, лабораторного, инструментального и патоморфологического исследований.

Врач: [подпись] Туржан Орозбаева



МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ОБШИРНОЕ ОНМК ПО ТИПУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ТЕМЕННО-
ВИСОЧНО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ДОЛЕЙ ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО
МОЗГА. ХРОНИЧЕСКАЯ СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ ГМ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ
ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ЛЕЙКОАРЕОЗ, С
ЛАКУНАРНЫМИ КИСТАМИ В ПРОЕКЦИИ БАЗАЛЬНЫХ СТРУКТУР, ТАЛАМУСА
С ОБЕИХ СТОРОН И МОСТА, В СОЧЕТАНИИ С НАРУЖНОЙ
ГИДРОЦЕФАЛИЕЙ. СЕГМЕНТАРНУЮ ГИПОПЛАЗИЮ МОЗОЛИСТОГО ТЕЛА
НА УРОВНЕ СТВОЛА.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

**I63.0 ОНМК .ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ
ТЕМЕННО-ВИСОЧНО-ЗАТЫЛОЧНЫХ ДОЛЕЙ
ЛЕВОГО ПОЛУШАРИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА.
СМЕШАННАЯ АФАЗИЯ.ЭКЗОГЕННАЯ
ЭНЦЕФАЛОПОЛИНЕЙРОПАТИЯ.**

**СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ :
ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ II СТЕПЕНИ 3
СТАДИИ ГРУППА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА**

Тактика лечения



Гипотензивная терапия(иАПФ)

*Вторичная профилактика
инсульта(антиагреганты,статины)*

*Ноотропы и сосудистые лс для улучшение
метаболизма ГМ*

Нейропротекция

Витамины группы В

ЛФК.Массаж

Физиолечение



ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ

Симптомы на момент первого контакта

- Дезориентация во времени
- Нарушение памяти
- Дизартрия, смешанная афазия
- Слабость мышц
- Шаткость при ходьбе
- Нарушение координации

К концу лечения

- Частичная дезориентация
- Сенсорная афазия
- Нарушение памяти

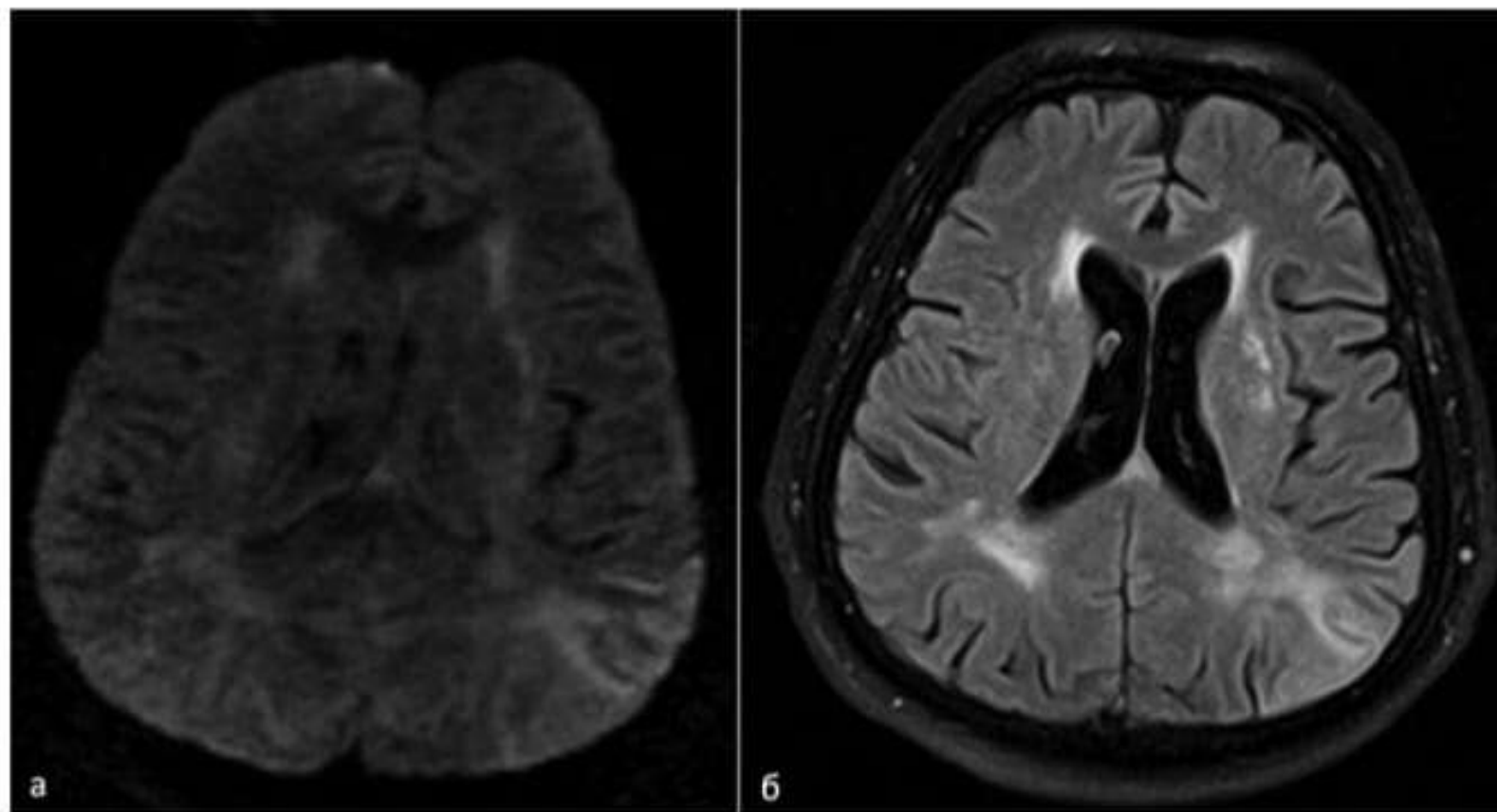


Рис. 4. Пациент А., 60 лет, правша, с острым развитием афазии, избирательной к русскому языку (речь на чеченском языке осталась интактна).

а, б — МРТ-DWI и МРТ-FLAIR демонстрируют зону инфаркта в височно-теменно-затылочной области левого полушария мозга.

Fig 4. Right-hand patient A., 60 years, acute Russian language aphasia (Chechen speech does not impaired).

а, б — MRI-DWI and MRI-FLAIR demonstrated an infaret zone in left temporal — occipital — parietal lobes.

ВЫВОДЫ

1) НЕ ВСЕ ИНСУЛЬТЫ КЛИНИЧЕСКИ ОЧЕВИДНЫ.

2) «ТИХИЕ» ИНСУЛЬТЫ ПРИВОДЯТ К ПОЗДНЕМУ ОБРАЩЕНИЮ, ПРИ ЭТОМ НЕСВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ОПРЕДЕЛЯЕТ ЦЕЛУЮ ЧЕРЕДУ ПОСЛЕДСТВИЙ, ВЛИЯЯ НА ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

3) НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИЯ НЕ ДОЛЖНА ЗАМЕНЯТЬ КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ. ВОЗМОЖНЫ СЛУЧАИ РАСХОЖДЕНИЯ ОБЪЕКТИВНЫХ ДАННЫХ И КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

4) БОЛЬШОЙ ОЧАГ НА МРТ — ЭТО ВСЕГДА СЕРЬЕЗНО, ДАЖЕ БЕЗ ЯРКОЙ СИМПТОМАТИКИ.

ЛИТЕРАТУРА

- Из действительной истории болезни R-3574_2025
- Варлоу Ч.П., Деннис М.С., ван Гейн Ж., Ханкий Г.Ж., Сандеркок П.А.Г., Бамфорд Ж.М., Вордлау Ж. Инсульт. Практическое руководство для ведения больных. Под ред. Скоромца А.А., Сорокоумова В.А. Пер
- «Инсульты-хамелеоны» Д.А. ДЕМИН, В.В. БЕЛОПАСОВЗ, Е.В. АСФАНДИЯРОВА, Е.Н. ЖУРАВЛЕВА , И.С. МИНТУЛАЕВ, Е.В. НИКОЛАЕВА. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ, 4, 2019.

СПАСИБО

Мадамбек кызы Роза

*Клинический ординатор по
специальности неврология*