

*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-ЗАТЬЛОЧНЫХ  
ДОЛЕЙ.СМЕШАННАЯ  
АФАЗИЯ.ЭКЗОГЕННАЯ  
ЭНЦЕФАЛОПОЛИНЕЙРОПАТИЯ**

*Интересный клинический  
случай*



*Пациент X. 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 земленистого 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. СРО2 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. Устную речь понимает частично. На вопросы отвечает однословно. Не в состоянии построить сложные предложения. Зрачки D=S округлой формы, фотопреакция сохранена. Конвергенция нарушена. Глазные щели симметричные, движения в полном объеме, безболезненные, нистагма нет. Язык при выс发扬ании 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 рефлексы ослаблены.*

*Патологические рефлексы 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.

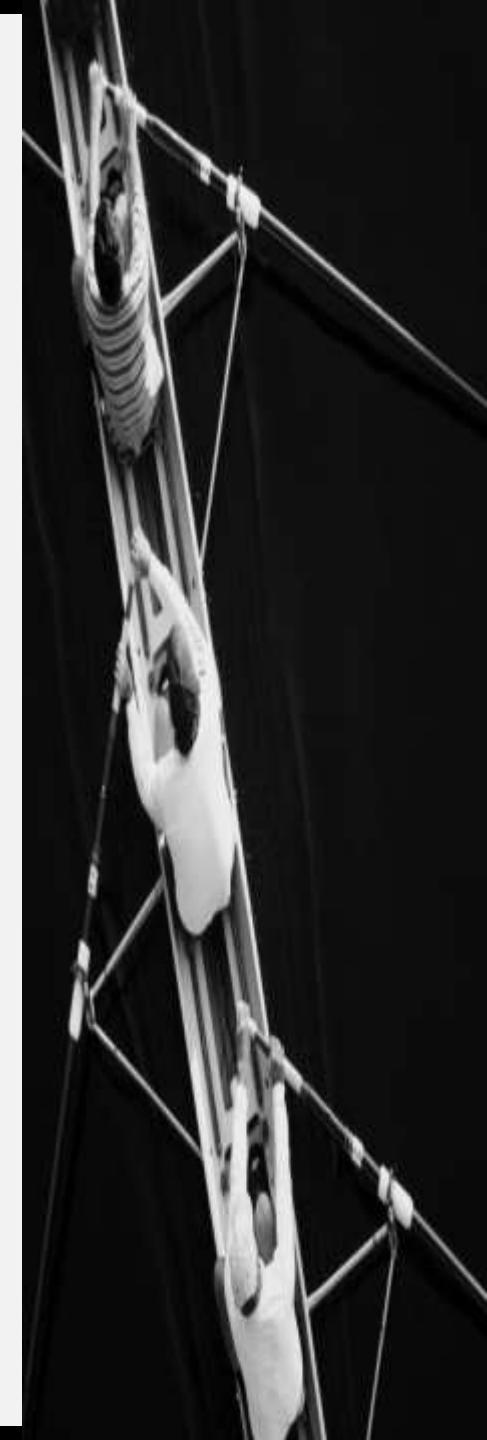


# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ЧМТ,нейроинфекции,  
опухоли ГМ,дефицитные  
состояния,РС,интоксики-  
ции,гипотиреоз

Нейродегенеративные  
заболевания:болезнь  
Альцгеймера,болезнь  
Паркинсона,ДТЛ  
МСА

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





Медицинская клиника ОшГУ

Ф.И.О.  
Год рождения  
Адрес

ОАК		Результат	Норма
Гемоглобин	м	140	130-160 г/л
	ж		110-140 г/л
Эритроциты	м	572	4,0-5,0* г/л
	ж		3,9-4,7* г/л
Цветовой показатель		0,92	0,85-1,05
Лейкоциты			4,0-9,0* г/л
Тромбоциты		188	100-320* г/л
Свертв. Крови	Нач.		
	Кон.		
Информация о кровяных клетках	Миелоциты		0%
	Метамиелоциты		0%
	Палочкоядерные		1-6%
	Сегментоядерные	45	47-72%
Эозинофилы		0,5-5%	
Базофилы		0-1%	
Лимфоциты	22	19-37%	
Моноциты		3-11%	
Плазматические клетки		0%	
Скорость оседания эритроцитов	м	19мм/ч	2-10мм/ч
	ж	1,07	2-15мм/ч
Гематокрит		37%	37-54%
Тромбокрит		1,08	1,08-2,8%

Дата:  
Анализы:

Ф.И.О.  
Год рождения  
Цвет:  
Прозрачность:  
Сахар:  
Эп.клетки:  
Лейкоциты:  
Эритроциты:  
Соли:  
Цилиндры:  
Бактерии:  
дата:  
Лаборант:

АНАЛИЗ МОЧИ  
МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА  
ОШГУ

АНАЛИЗ МОЧИ  
Ф.И.О.  
Год рождения  
Цвет:  
Прозрачность:  
Сахар:  
Плотность:  
Белок:  
ж-п:  
МИКРОСКОПИЯ  
Эп.клетки:  
Лейкоциты:  
Эритроциты:  
Соли:  
Цилиндры:  
Бактерии:  
дата:  
Лаборант:

АНАЛИЗ МОЧИ  
Ф.И.О.  
Год рождения  
Цвет:  
Прозрачность:  
Сахар:  
Плотность:  
Белок:  
ж-п:  
МИКРОСКОПИЯ  
Эп.клетки:  
Лейкоциты:  
Эритроциты:  
Соли:  
Цилиндры:  
Бактерии:  
дата:  
Лаборант:

Медицинская клиника  
ОшГУБиохимические анализы  
ПОЧЕЧНЫЕ ТЕСТЫ

Ф.И.О.:	Хулусбай 10	Год рождения:	1966
Адрес:			
Название анализа:	результаты	норма	Ед
Мочевина	3,5	До 8,3	ммоль/л
Остаточный азот	14,6	До 25	г/л
Креатинин	88,3	ж:53-97 м:62-115	мкмоль/л

Дата: 19.01.2024 г.

МЕДИЦИНСКАЯ КЛИНИКА  
ОШГУ

## АНАЛИЗ МОЧИ

Ф.И.О.  
Год рождения  
Цвет:  
Прозрачность:  
Сахар:  
Плотность:  
Белок:  
ж-п:

## МИКРОСКОПИЯ

Эп.клетки:  
Лейкоциты:  
Эритроциты:  
Соли:  
Цилиндры:  
Бактерии:

дата:  
Лаборант:

Медицинская клиника ОшГУ

Хулусбай 113Б

Ф.И.О.	Результат	Норма
Год рождения	116	130-160 г/л
Адрес		
ОАК		
Гемоглобин	4,83	110-140 г/л
Эритроциты	0,99	4,0-5,0* г/л
Цветовой показатель	1,00	3,9-4,7* г/л
Лейкоциты	1,00	0,85-1,05
Тромбоциты	1,00	4,0-9,0* г/л
Свертв. Крови		100-320* г/л
Информация о кровяных клетках	Миелоциты	0%
	Метамиелоциты	0%
	Палочкоядерные	0%
	Сегментоядерные	47-72%
Эозинофилы	0,5-5%	
Базофилы	0-1%	
Лимфоциты	19-37%	
Моноциты	3-11%	
Плазматические клетки	1-3%	
Скорость оседания эритроцитов	19мм/ч	2-10мм/ч
Гематокрит	1,07	2-15мм/ч
Тромбокрит	1,08	37-54%

Медицинская клиника  
ОшГУБиохимические анализы  
ЛЕЧЕНОЧНЫЕ ТЕСТЫ

Ф.И.О.  
Год рождения:  
Адрес:

Название анализа:	результаты	норма	Ед
Общий белок	63,9	60-85	г/л
Общий билирубин	28,0	5-21	м/моль
Прямой билирубин	4,8	0-6	м/моль
Непрямой билирубин	23,3	До 17,7	м/моль
АЛТ	23,1	До 40,7	ЕД/л
АСТ	24,7	До 40	ЕД/л
Честерин	—	5,17	ммоль/л
Беловая	0,9	До 5	ЕД
Крови	5,1	3,5-5,8	ммоль/л
Белов	—		ммоль/л

Подпись:

5

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ

анализы					
ОАК	НВ 170г/л	НТ 54%	Эр $5.17 \times 10^{12}$ /л	СОЭ 12 мм/ч	PLT $148 \times 10^9$ /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	Креатинин 98,3 мкмоль/л		







## Медицинский Центр ЮРФА

Лицензия МЗ-КР №ГМУ №3022 от 8 августа 2016 года.  
Телефон call-центра ( круглогодично): 1215  
Веб-сайт: <https://yufa.kg>

### MРТ головного мозга

Номер документа № МР/О/25/116352

ФИО пациента: **Ольга** Дата рождения пациента: 14.03.1958  
Пол пациента: **Женщина** 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, сагittalной, 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-сагittalной 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, сильвиевы 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 усиливанием мр-сигнала в T2-WI, 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 усиливением интенсивности на T2-WI и снижением на T1-WI 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 гипointенсивными мр-сигналами по T1W режимах исследования (расширенные периваскулярные пространства Робина-Вирхова, отражающие проявление артериальной гипертонии или сосудистой дистонии). Мозолистое тело истончена на уровне ствола. В латеральных отделах гиппокампов, вдоль резидуальных полостей, гиппокампальных борозд слева, определяются включения в виде "нити бус" с усиливанием мр-сигнала в T2-WI, гипointенсивным в FLAIR и T1-WI 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 краиновертебрального 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 усиливением интенсивности мр-сигнала в T2-WI режимах исследования.

А 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. Хроническая сосудистую патологию головного мозга с проявлениями хронической цереброваскулярной недостаточности-лейкоареоса, с пакунарными 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 (пансионусит полипозный?).

**Рекомендации:** консультация невролога и ангионевролога, ЛОР врача.

\*Данное заключение является окончательным клиническим диагнозом и интерпретируется в совокупности данных клинического, лабораторного, инструментального и патоморфологического исследования.

Врач: Абдиказакова Нурикан Орозбаевна



# МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ОБШИРНОЕ ОНМК ПО ТИПУ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ТЕМЕННО-  
ВИСОЧНО-ЗАТЬЛОЧНЫХ 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-ЗАТЬЛОЧНЫХ 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  
инфаркта(антиагреганты, статины)*

*Ноотропы и сосудистые лс для улучшение  
метаболизма ГМ*

*Нейропroteкция*

*Витамины группы В*

*ЛФК.Массаж*

*Физиолечение*



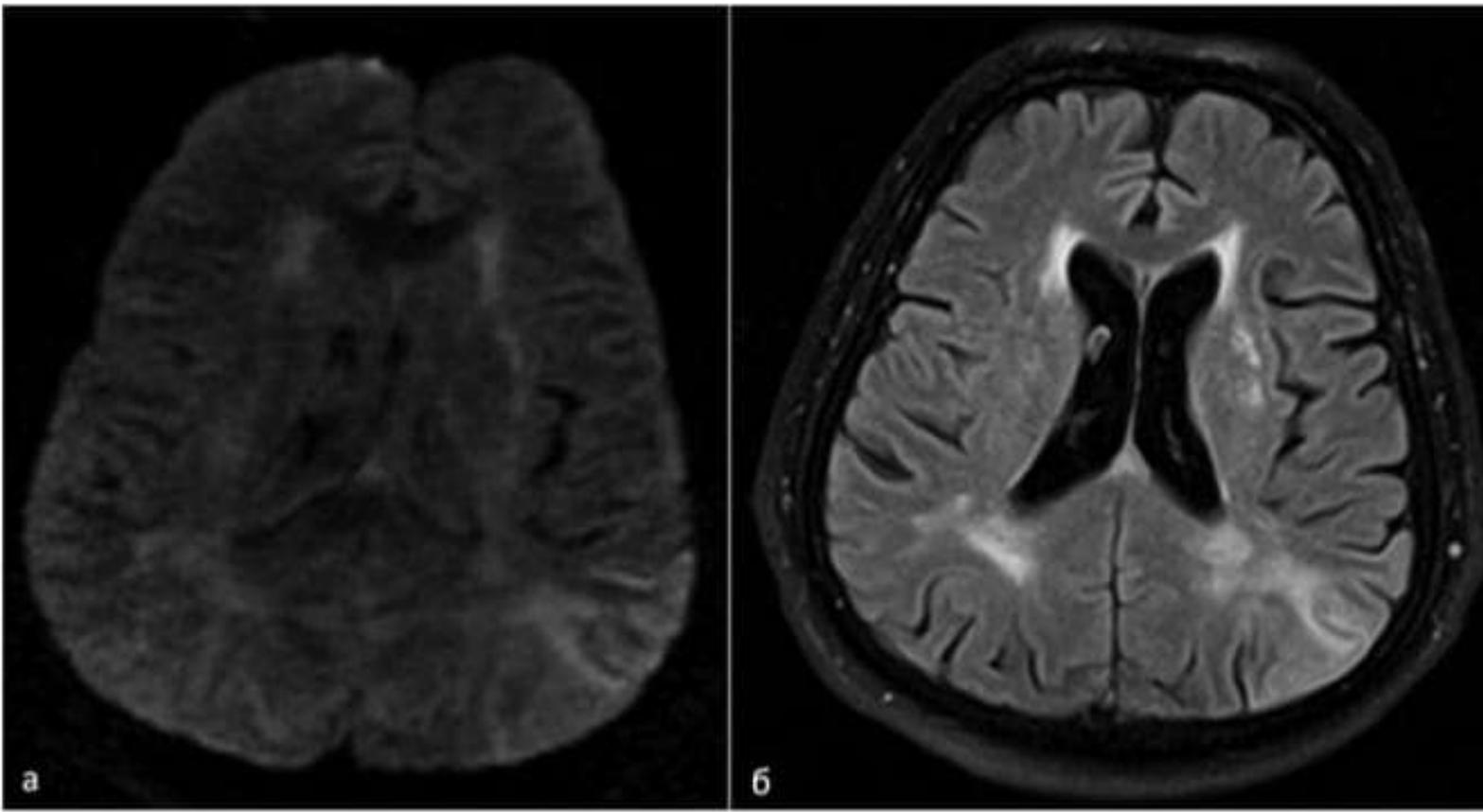
# ДИНАМИКА КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ

## 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 infarct 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., Сорохоумова 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*