**Фамилия, имя и отчество больного:**

**Возраст:**

**Пол:** женский

**Профессия:**,

**Адрес:**г..

**Дата и время поступления в клинику**: 3.06.2007г 18:00

**Кем направлен:** по экстренным показаниям врачом скорой медицинской помощи

**Диагноз:** а) при поступлении: повторный ишемический инсульт в бассейне ЛСМА.

Правосторонний гемипарез. Дисциркуляторная энцефалопатия IIIст.

АГ IIIст.IIIст., риск IV

б) клинический диагноз:

Основной:

повторный ишемический инсульт в бассейне ЛСМА.

Дисциркуляторная энцефалопатия IIIст. ОНМК от 2003,2004гг.

АГ IIIст.IIIст., риск IV.

Правосторонний умеренный гемипарез.

Частичная моторная афазия. Дизартрия.

Атеросклероз сосудов головного мозга, сердца, аорты.

Сопутствующий:

ИБС. Стенокардия напряжения III ф.кл. ХСН IIА.

**Жалобы больного при поступлении в клинику**

Жалобы на нарушение речи, слабость в правой руке, диффузную тупую головную боль.

**Развитие настоящего заболевания**

3.06.2007г. с утра чувствовала себя удовлетворительно. Посетила поликлинику по поводу обследования перед плановой госпитализацией в неврологическое отделение, после чего около 12:00 пошла к подруге. По дороге ей стало плохо – появились нарушения речи, и отнялась правая рука. Окружающие не могли понять что она им говорила, больную отвели домой, а затем вызвали скорую помощь.

В анамнезе у больной имеются два острых нарушения мозгового кровообращения (2003 и 2004 гг.). Лечится амбулаторно и стационарно в кардиологическом и терапевтическом отделениях.

С 1987 года страдает АГ. Максимально высокое АД 240/120 мм.рт.ст. постоянно принимает гипотензивные и сердечные препараты ( эналаприл, кардикет).

Больной была оказана медицинская помощь, и она была доставлена в МУЗ ЦК МСЧ.

**Анамнез**

Родилась в 1938 году в благополучной семье, доношенным, здоровым ребенком. Физически и интеллектуально росла и развивалась соответственно полу и возрасту. Период полового созревания без особенностей. 2 беременности, 2 родов – мальчики, выкидыши и аборты отрицает. Менопауза в возрасте 50 лет. Наличие нервных и психических заболеваний у родственников отрицает.

Перенесенные заболевания: простудные заболевания.

Наследственность: отягощена .

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, венерические заболевания, малярию, тифы и туберкулез отрицает. За последние шесть месяцев кровь не переливалась, у стоматолога не лечилась, инъекции не производились, за пределы города не выезжала и контакта с инфекционными больными не имела.

Эмоционально - нервно - психический анамнез: в последнее время, со слов больной стрессам не подвергалась, повышенной раздражительности и возбудимости не отмечала.

Характер работы и режим труда соответствовали гигиеническим нормам.

Жилищно-бытовые условия благоприятные. Питание полноценное, разнообразное, регулярное.

Вредные привычки: не курит, алкоголь и наркотики не употребляет Гемотрансфузионный анамнез: гемотрансфузии раньше не производились.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает. Предъявляет жалобы на ухудшение самочувствия и появление аллергических реакций в виде слезотечения и чихания в весенне-летний период на неизвестный ей аллерген. На учете не состоит, антигистаминные препараты не принимает.

**Настоящее состояние больного.**

Общее состояние больной относительно удовлетворительное. Положение больной: активное (свободное).

Кожные покровы чистые, обычного цвета, тургор сохранен.

Слизистые оболочки бледно-розового цвета, влажные.

Подкожный жировой слой развит умеренно. Определяются отеки на голенях.

Лимфатические узлы подчелюстные, подмышечные – величиной 1мм, округлой формы, мягко-эластической консистенции, подвижны, безболезненны, не спаяны друг с другом и с окружающей клетчаткой, другие группы лимфатических узлов не пальпируются.

Кости и суставы без деформации, безболезненные, активные и пассивные движения сохранены в полном объеме.

**Органы дыхания.**

***Осмотр.***

Дыхание через нос свободное, голос сохранён, тип дыхания - смешанный. Нормостенический тип грудной клетки: эпигастральный угол равен 90, лопатки умеренно прилежат к телу, над- и подключичные ямки выражены умеренно, ход рёбер косой. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания.

***Пальпация.***

Поверхностная пальпация безболезненна, паравертебральные точки интактны, при пальпации безболезненны. Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание определяется с одинаковой силой в симметричных точках грудной клетки.

***Сравнительная перкуссия***.

Над симметричными точками определяется ясный лёгочный звук.

***Топографическая перкуссия.***

Нижние границы правого лёгкого.

По l. parasternalis – 5 межреберье;

По l. medioclavicularis – 6 ребро;

По l. axillaries anterior – 7 ребро;

По l. аxillaries media – 8 ребро;

По l. аxillaries posterior – 9 ребро;

По l. scapularis – 10 ребро;

По l paravertebralis – на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка.

Нижние границы левого лёгкого.

По l. parasternalis – 4 ребро;

По l. medioclavicularis – 6 ребро;

По l. axillaries anterior – 7 ребро;

По l. axillaries media – 8 ребро;

По l. axillaries posterior – 9 ребро;

По l. scapularis – 10 ребро;

По l paravertebralis – на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка.

Верхние границы лёгких.

Спереди – на 3 см выше ключицы;

Сзади – на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

***Аускультация***

Везикулярное дыхание. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

Дыхание ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту.

**Сердечно-сосудистая система.**

**Осмотр**. При осмотре области сердца сердечного горба, усиления верхушечного толчка, выпячиваний в области аорты, пульсации над легочной артерией, а также эпигастральной пульсации в ортостатическом и клиностатическом положениях не обнаружено.

**Пальпация.** При пальпации верхушечный толчок определяется в V м/р по среднеключичной линии, умеренной силы. Правожелудочковый толчок не определяется.

**Перкуссия.** Границы относительной сердечной тупости:

Правая – по правой парастернальной линии

Левая – по левой среднеключичной линии

Верхняя – в III межреберье

Ширина сосудистого пучка - 6.5 см

Талия сердца выражена.

Размеры сердца: поперечник (сумма двух расстояний правой и левой границ сердца от срединной линии тела) - 14 см, длинник (расстояние от правого атриовазального угла до крайней левой точки контура сердца) - 15 см.

**Аускультация.** При аускультации сердца в ортостатическом и клиностатическом положениях при спокойном дыхании и его задержке выслушиваются приглушенные тоны сердца. Ослабления, расщепления и раздвоения тонов сердца, ритма галопа, дополнительных тонов (щелчок открытия митрального клапана, добавочный систолический тон) и шумов сердца не обнаружено. Сердечная деятельность аритмична, наблюдаются перебои в работе сердца. ЧСС = 36 в мин. Пульс – 36 в мин.- брадиаритмия. Дефицит пульса - 0. АД на правой и левой плечевых артериях 160\80 мм рт. ст. Пульсация на тыльных артериях стопы отчетлива. При аускультации бедренной и плечевой артерии двойного тона Траубе и двойного шума Виноградова-Дюрозье, а также синдрома артериальной гипертензии на сосудах брюшной полости, почек не обнаружено. Варикозно расширенных вен нет.

**Органы пищеварения.**

**Осмотр.** Слизистая ротовой полости бледно-розовая. Склеры без особенностей. Участки гиперпигментации, гирсутизм, печеночные «стигматы» не выявлены. Язык влажный, розовый, у корня обложен белым налетом. Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный. Участвует в акте дыхания. Акт глотания не изменен.

**Пальпация.** При поверхностной и глубокой пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поджелудочная железа и селезенка не пальпируются.

**Перкуссия.** При перкуссии кишечника – тимпанит. Свободная жидкость в брюшной полости лежа на спине, лежа на боку, стоя перкуторно не определяется.

Перкуссия печени:

Границы абсолютной печёночной тупости:

Верхняя граница:

По l. parasternalis – верхний край 6 ребра;

По l. medioclavicularis – на 6 ребре;

По l. axillaries anterior dextra – на 7 ребре.

Нижняя граница:

По l. parasternalis – на 10 ребре;

По l. medioclavicularis – по нижнему правой дуги;

По l. axillaries anterior dextra – на 2 см ниже нижнего края правой рёберной дуги;

По l. mediana anterior – на 3 – 6 см от нижнего края мечевидного отростка.

Ординаты по Курлову: 9, 8, 7 см. Перкуссия селезенки. Длинник – 8 см, поперечник – 6см.

Страдает запорами, принимает слабительные.

**Мочеполовая система.**

**Осмотр.** Лицо телесной окраски. Пастозности, параорбитальных отеков, припухлости области почек нет.

**Пальпация.** Почки в положении стоя и лежа не пальпируются. Симптом Пастернацкого (симптом поколачивания) отрицателен с обеих сторон. Мочеточниковые точки интактны, безболезненны.

**Перкуссия**. Мочевой пузырь не определяется, перкуторный звук над лобком без притупления.

**Аускультация**. Сосуды почек без изменений.

Диурез в норме.

**Эндокринная система.**

Вторичные половые признаки соответствуют возрасту и полу, патологического оволосения, изменений кожи нет. Область щитовидной железы без видимых изменений, при пальпации нормальных размеров, эластической консистенции, безболезненна, глазные симптомы (Мари, Мебиуса, Штельвига, Кохера, Грефе) не выражены.

**Нервная система.**

Сознание: ясное.

Общемозговые явления: диффузная головная боль, тупая, ноющего характера, постоянная. Головокружение при вставании с кровати. Тошноты и рвоты нет.

Менингиальные симптомы: ригидность затылочных мышц – 1 палец, симптомы Кер-

нига, Брудзинского (верхний и нижний), напряжение брюшных мышц - отсутствуют. Реакция на свет нормальная.

Психическое состояние: Ориентировка во времени, месте сохранена. Больная общительная, контактирует с соседями по палате и врачами. К своему заболеванию относится спокойно. Внимание не нарушено, память снижена.

Высшие корковые функции: Исследование речи - моторная афазия, дизартрия.

Черепно-мозговые нервы:

I пара. Обонятельный анализатор. Обоняние сохранено.

II пара. Зрительный анализатор. Острота зрения снижена, поле зрения, цветоощущение в норме.Глазное дно: диск зрительного нерва розовато-желтоватого цвета, контуры четкие, с височной стороны склеротичные ободки

III, IV, VI пары. Зрачки одинакового диаметра, равномерны. Ширина и равномерность глазных щелей сохранена. Движения глазных яблок сохранены в полном объеме, конвергенция снижена слева и справа. Нистагм отсутствует.

V пара. Жевательные мышцы не напряжены, трофика не нарпушена. Движение нижней челюсти при открывании рта нормальное. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Чувствительность кожи лица – гипестезия справа по центральному типу. Конъюнктивальный и корнеальный рефлексы в норме.

VII пара. Лобные складки равномерны, ассиметрия носогубных складок (сглажена правая носогубная складка), глазные щели в покое одинаковы. Асимметрия при наморщивании лба, нахмуривании бровей, зажмуривании глаз – отсутствует. Вкус на передних 2-х третях языка в норме.

VIII пара. Слуховой анализатор и вестибулярные функции.

Больная отрицает снижение слуха, звон, шум в ушах. Острота слуха в норме.

IX-X пары. Положение мягкого нёба в покое и при произношении звука "а" нормальное, глотание сохранено. Вкусовой анализатор. Ощущение соленого, кислого, сладкого (задней 1/3 языка) в норме. Рефлекс мягкого

неба, глоточный рефлекс сохранены.

XI пара. Поднимание плеч и поворот головы не нарушены. Напряжение и трофика

грудино-ключично-сосковой и трапецевидной мышщ в норме.

XII пара. Положение языка во рту и при высовывании обычное. Атрофия мышщ языка отсутствует.

**Двигательные функции конечностей и туловища.**

Посредством осмотра, пальпации, измерения объема мышц определили: мускулатура развита правильно, спастическая гипертония мышц в правых конечностях. Объем активных и пассивных движений, мышечная сила по суставам сохранены в полном объеме. Проба Баре отрицательная. Симптом зубчатого колеса отрицательный. Каталепсия отсутствует.

Координация движений. Ходьба с открытыми и закрытыми глазами не нарушена. Симптом Ромберга отрицательный. Пальценосовая в норме, промахивание при пяточно-коленной пробе. Симптом Бабинского справа.

Рефлексы.

Сухожильные: с двуглавой (С5-С6), трехглавой мышц (С7-С8), колен-

ные (L3-L4), ахилловы (S1-S2) сохранены, справа выше, живые.

Надкостничные: пястно-лучевой (С5-С8) выше справа. Кожные: брюшные (верхний Д7-Д8,средний Д9-Д10 и нижний Д11-Д12)отрицательные, подошвенный (L5-S1)сохранены. Рефлексы со слизистых оболочек: корнеальный, коньюнктивальный,

нёбный, глоточный в норме. Зрачковые рефлексы на свет, конвергенцию,

аккомодацию сохранены.

Патологические рефлексы: пирамидные - Бабинского справа.

**Чувствительность.**

Субъективные жалобы: на гипестезию справа.

Поверхностная, мышечно-суставная, вибрационная снижены справа. Сложная чувствительность (определение направления движения складки кожи, узнавание написанных на кожи знаков, стереогноз) сохранена. Болезненность при движении в точках выхода ветвей тройничного нерва не определяется. Чувствительность кожи лица гипестезия справа по центральному типу. Чувствительность слизистых оболочек полости рта, языка и глаз сохранена.

Болевые точки затылочного нерва, плечевого сплетения (точки Эрба), па-

равертебральные, по ходу межреберных нервов, при давлении на остистые

отростки, точки по ходу седалищного нерва (Валле), бедренного нерва безболезненны. Болезненность нервных стволов не определяется. Симптом Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича – отрицательные

**Вегетативная нервная система.**

Симптом Горнера отрицательный, кожа нормального цвета, потоотделение в норме. Трофика кожи не нарушена. Оволосение по женскому типу, развито умеренно. Болезненность солнечного сплетения и шейных симпатических узлов не определяется.

**Лабораторные исследования**

План обследования больной:

Лабораторные исследования:

1. ОАК
2. ОАМ
3. Биохимия крови
4. Анализ крови на сахар

Инструментальные исследования:

1. ЭКГ
2. Исследование глазного дна
3. ЭХО-ЭГ
4. УЗДГ МАГ
5. Рентгенограмма черепа

Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови 04.06.07

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er | муж. 4,0 – 5,0 х 1012  жен. 3,7 – 4,7 х 1012 | 5,1 х 1012 | эритроцитоз |
| Hb | муж. 130-160 г/л  жен. 120-140 г/л | 169 г/л | повышен |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 | 5,6 х 109 | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 1 % | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 1% | норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 63% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 29% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 6% | норма |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч  жен. 2 - 12 мм/ч | 6 мм/ч | норма |

Заключение: эритроцитоз, повышенный уровень гемоглобина

Общий анализ мочи 08.06.07.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 40 мл |  |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1.010 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | Соломенно-желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | Слабо мутная |  |
| Белок | отр. | 0,033 г/л | протеинурия |
| Реакция |  |  |  |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 3-4 | Содержание повышено |
| L | муж. до 3 в п/зр  жен. до 5 в п/зр | 2-3 | норма |
| Соли |  |  |  |
|  |  | Бактерии 2-3 | бактериурия |

Заключение: протеинурия, бактериурия, повышенное содержание клеток эпителия.

Биохимический анализ крови 04.06.07

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Билирубин | 1,71 – 21,34 мкмоль/л | 15,7 | норма |
| AST | 0 – 45 ед/л | 28 | Норма |
| ALT | 0 – 68 ед/л | 11 | Норма |
| Мочевина | 2,5 – 8,3 ммоль/л | 9.7 | уремия |
| Креатинин | муж. - 53–106 мкМ/л  жен. - 44–97 мкМ/л | 82 | Норма |

Заключение: уремия

Анализ крови на сахар 04.06.07.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Сахар | 3,3 – 5.5ммоль/л | 4,8 ммоль/л | норма |

Заключение: без изменений.

Данные инструментальных исследований:

Электрокардиография:

Описание:

Ритм синусовый, неправильный, ЧСС 36 в минуту (синусовая брадиаритмия), нормальная ЭОС, диффузные изменения процессов реполяризации, признаки гипертрофии левого желудочка.

Исследование глазного дна:

Диск зрительного нерва розовато-желтоватого цвета, контуры четкие, с височной стороны склеротичные ободки, артериолы чуть сужены, венулы нормального калибра.

Диагноз: фоновая ангиопатия сосудов сетчатки.

Эхоэнцефалография:

Смещение М-ЭХО не зарегистрировано. Дополнительное количество ЭХО-сигналов с обеих сторон.

**Топический диагноз.**

**Диагноз и его обоснование**

Клинический диагноз:

Основной:

**повторный ишемический инсульт в бассейне ЛСМА.**

На основании данных: жалоб на слабость в правой руке, нарушение речи, головную боль; данных анамнеза – заболела остро, в анамнезе 2 ОНМК в 2003 и 2004 гг., объективных данных – конвергенция ослаблена, асимметрия носогубных складок (сглажена правая), правосторонний гемипарез, сухожильные рефлексы справа больше, чем слева, симптом Бабинского справа, правосторонняя гемигипестезия, моторная афазия, дизартрия.

**Дисциркуляторная энцефалопатия IIIст.** На основании наличия в анамнезе двух ОНМК от 2003,2004гг.

**АГ IIIст.IIIст., риск IV.**

На основании данных анамнезе: страдает АГ с 1987 года, постоянно принимает гипотензивные и кардиопрепараты – кардикет и эналаприл.

3 степень на основании максимального повышение АД по данным анамнеза до 240/120 мм рт ст

3 стадия на основании наличия признаков поражения органов – мишений: стенокардия, сердечная недостаточность

**Правосторонний умеренный гемипарез.**

На основании жалоб на слабость в правой руке и данных объективного осмотра: посредством осмотра, пальпации, измерения объема мышц определили: мускулатура развита правильно, спастическая гипертония мышц в правых конечностях.

**Частичная моторная афазия. Дизартрия**.

На основании жалоб на нарушение речи и данных объективного осмотра.

**Атеросклероз сосудов головного мозга, сердца, аорты.**

На основании данных инструментального исследования

Сопутствующий:

**ИБС.**

так как имеют место следующие факторы:

* + Стенокардия
  + Нарушения ритма
  + ХНК

Длительность - в течение 20 лет.

**Стенокардия напряжения III ф.кл. ХСН IIА.**

так как имеет место: синдром стенокардии, характеризующийся жалобами на кратковременные (до 10 мин.) давящие боли в области сердца, возникающие при незначительной физической нагрузке, провоцируемые также эмоциональным перенапряжением, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина под язык, в течение 5 – 10 минут; синдром нарушения ритма - периодически возникающие при физическом и эмоциональном перенапряжении ощущения сердцебиения и перебоев в работе сердца; возникающую после незначительной физической нагрузке и/или эмоциональном стрессе одышку (синдром недостаточности кровообращения).

III функциональный класс, так как боли возникают при незначительной физической нагрузке – ходьбе на расстояние 100 – 200 м

ХСН IIА. Толерантность к физической нагрузке снижена; имеются умеренной выраженности нарушения гемодинамики в малом круге кровообращения (возникающую после незначительной физической нагрузке и/или эмоциональном стрессе одышку, умеренный акроцианоз (синдром недостаточности кровообращения).

**Дифференциальный диагноз.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| критерии | Геморрагический инсульт | | Ишемический инсульт | |
| Кровоиз-е в мозг | Субарахноидальное кровоиз-е | тромбоз | эмболия |
| возраст | 45-60 | 20-40 | После50 | Любой |
| Продромальные явления | М.б. выраженная головная боль | М.б. преходящие головные боли | Преходящие очаговые симптомы | Нет |
| Вид больного | Гиперемия лица, инъекция склер | Гиперемия лица, блефароспазм | бледность | бледность |
| Начало болезни | Внезапное, часто после физического или эмоционального напряжения | Внезапное, часто с ощущением удара в голову | Постепенное, чаще ночью, под утро | Внезапное |
| Нарушения сознания | Часто, быстро развивается до глубокой комы | Часто кратковременное | Постепенное развитие, с нарастанием | Часто в дебюте заболевания или позднее |
| Головная боль | часто | часто | редко | Редко |
| Двигательное возбужение | часто | часто | редко | Редко |
| рвота | Очень часто | часто | Очень редко | Редко |
| дыхание | Аритмичное, клокочущее | Ритм Чейна-Стокса | Редко нарушено при полушарных очагах | |
| пульс | Напряженный, брадикардия, реже тахикардия | тахикардия | Может быть учащен, мягкий | Зависит от заболевания сердца |
| Параличи, парезы конечностей | Гемиплегия с гиперрефлексией | Могут отсутствовать, часто угнетены коленные рефлексы | Неравномерный гемипарез, может нарастать до плегии | Неравномерный гемипарез, чаще плегия |
| Темп развития | быстрый | быстрый | постепенный | быстрый |
| Глазное дно | Редко кровоизлияния, изменения сосудов | Часто кровоизлияноя | Склеротические изменения сосудов | Различные изменения сосудов |
| ЭхоЭС | М-эхо смещено, сигналы от гематомы | М-эхо не смещено, признаки гидроцефалии | М-эхо не смещено в остром периоде | То же |

**Этиология и патогенез ишемического инсульта. Современное представление.**

Этиология

Стеноз, тромбоз или эмболия, связанные с атеросклерозом, васкулитами или АГ, кардиогенные эмболы при фибрилляции предсердий, мерцательной аритмии,ОИМ, протеде сердечного клапана, при повышенной свертываемости крови, злоупотреблении наркотическими препаратами.

Патогенез

Снижение потребного дебита крови к мозгу в результате стенозирования магистрального сосуда и снижения системного АД различной природы (нетромботическое размягчение мозга)

4 группы основных патогенетических факторов:

* Морфологические изменения сосудов, кровоснабжающих головной мозг
* Расстройства общей и церебральной гемодинамики, способствующие снижению общего мозгового кровотока с формированием сосудисто-мозговой недостаточности.
* Изменение свойств крови (свертываемости, агрегации форменных элементови др.)
* Индивидуальные и возрастные особенности метаболизма мозга, обусловливающие реакции на локальное ограничение мозгового кровообращения.

В основе патогенезе лежит кальциевый каскад. В норме церебральный кровоток составляет 45-70 мл на 100г вещества мозга в 1минуту. Если кровоток снижается до 20, то наступает ишемия тканей мозга. Если до 8-10, то развивается инфаркт.

При нарушении кровотока высвобождаются нейротрансмиттеры (глутамат, аспартат), открываются кальциевые каналы, он входит внутрь клетки и накапливается там, запускается кальциевый каскад: повышается содержание NO, разрушаются мембраны клеток . та зона, где кровоток 20 мл, ее можно спасти в течении 6 часов – окно терапевтических возможностей(увеличивается при приеме препаратов).

**Дневники.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Жалобы | Состояние больного | Назначения |
| 20.06 | Больная жалуется на слабость в правых конечностях, общую слабость. | Состояние относительно удовлетворительное, стабильное. Температура 36,7. АД 160\80. пульс напряжен, ЧСС 36 уд\мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная. Стул и диурез в норме. Кожные покровы телесного цвета. В неврологическом статусе сохраняется легкий правосторонний гемипарез, стато-координаторные нарушения справа. Моторная афазия. Лечение получает, переносит хорошо. | лечение по схеме |
| 21.06 | Жалобы на общую слабость и боль в правых конечностях. | Состояние больной стабильное, без ухудшения. Температура 36,8. АД 160\90. пульс не напряжен, нормального наполнения, ЧСС 56 уд\мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная. Кожные покровы телесного цвета. Неврологический статус без отрицательной динамики. Стул и диурез в норме. Лечение получает, переносит хорошо. | лечение по схеме |

**Лечение.**

* 1. режим постельный
  2. стол №10
  3. базисная терапия: коррекция АД:не снижать, если оно не превышает 180/110 мм рт ст, если превышает, плавно снижать В-блокаторамии ингибиторами АПФ эналаприл 10 мг 2 раза в день. борьба с отеком мозга: лазикс 2,0 в/м для улучшения мозгового кровообращения, уменьшения ВЧД и отека мозга: эуфиллин 2,4%-10,0 в 10-20 мл изотонического раствора хлорида натрия, в/в, медленно.

Для профилактик отека мозга – дексаметазон 8 мл в/в капельно.

* 1. дифференцированная терапия: с целью улучшения реперфузии тромболитики (стрептокиназа или тканевой активатор плазминогена) с целью улучшения реологических свойств крови антикоагулянты – гепарин по 5000ЕД каждые 4-6 часов (не при высоком давлении) антикоагулянты - аспирин ¼ таблетки 1 раз в день
  2. кардикет 20 мг 2 раза в день
  3. феназапам 1 таблетка на ночь.

**Прогноз.**

Прогноз в отношении жизни, восстановления утраченных функций благоприятный. Рекомендуется избегать чрезмерной физической нагрузки и сильных эмоциональных перенапряжений, постоянно контролировать АД.