



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Ставропольского края

«Ставропольская Краевая Клиническая Больница»

Выписка из медицинской карты №26040 стационарного больного

Микова Галина Николаевна 59 лет (31.01.1961г.)

Адрес регистрации: Ставропольский край, Буденновский р-н, г. Буденновск, ул.
Полющенко, 7 кв 78.

Находится в неврологическом отделении ГБУЗ СК «СККБ» с 18.11.2020. по 25.12.2020 (АРО
№1 с 13.12.2020 по 25.12.2020)

Жалобы: на общую слабость, головные боли, значительные боли в шее, слабость в ногах и руках, боли в руках и ногах, затруднение при передвижении.

Анамнез заболевания: считает себя больной с сентября 2020, когда стали беспокоить боли в шее, затем присоединились, головные боли. Лечилась у невролога по месту жительства по поводу Шейного остеохондроза. Состояние не улучшилось, прогрессивно ухудшалось. хуже две последние недели. Выполнено МРТ головного мозга без контрастирования. От 30.09.20. Заключение. Признаки наличия очагов (вероятно сосудистого характера) в белом веществе обоих полушарий на фоне краевой кортикальной атрофии вещества головного мозга с расширенным субарахноидальным пространством. МРТ головного мозга от 12.11.2020. без контрастирования. Заключение. МР-картина многоочагового поражения головного мозга демиелинизирующего характера (РС). МРТ головного мозга с контрастированием от 17.11. 2020. Заключение. Выявленные изменения в головном мозге (расширение и деформация БЖ с выраженным перивентрикулярным отеком, множественные очаги и накопление контрастного вещества по оболочкам головного мозга) наиболее соответствует менингоэнцефалиту. По сравнению с предыдущими исследованиями динамика резко отрицательная. На МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга с контрастированием. От 17.11.2020. Заключение. Дегенеративно-дистрофические изменения, протрузии дисков, гемангиома ТН1. Патологических изменений в спинном мозге нет. Поступила в неврологическое отделение СК СККБ для дальнейшего лечения и обследования в связи с ухудшением состояния.

За границы СК не выезжала. В контакте с людьми, прибывшими из неблагополучных районов по коронавирусу, не была. Гипертермию отрицает.

Клинико-экспертный анамнез: До госпитализации листка нетрудоспособности не имеет, не работает, на учете в службе занятости не стоит, в выдаче листка нетрудоспособности не нуждается.

Анамнез жизни: ОРЗ редко. Болезнь Боткина, Туберкулез, венерические заболевания отрицает. Лекарственная непереносимость- отрицает. Гемотрансфузии отрицает.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Т тела 36,6*.

Правильного телосложения. Удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. АД 140/100 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. пульс 88 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируется. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Стул и мочеиспускание не нарушены

Неврологический статус: Ригидность затылочных мышц 5см, Симптом Кернига под углом 165* с обеих сторон В месте и времени ориентируется не полностью, на вопросы отвечают с запозданием., в некоторых случаях с требуется повторение вопроса или уточняющие вопросы. Сознание ясное. D=S. Зрачки D=S. реакция на свет живая. Глазные щели D=S. Нистагма нет. Движения глазных яблок не нарушены. Диплопии нет. Речь не изменена. Глотание не нарушено. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Рефлексы орального автоматизма – отрицательные. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук, D=S, живые, коленные слева меньше, ахилловы отсутствуют. Сила в верхних конечностях слева-4б, справа 4б. Сила в ногах 4 б. Мышечный тонус не изменен. Брюшные рефлексы не вызываются. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга легкая шаткость. Координаторные пробы: ПНП, ПКП выполняет удовлетворительно. Самостоятельно передвигается не небольшие расстояния, около 5м.

Отмечается отрицательная динамика в виде нарастания бульбарных нарушений, углубления тетрапареза (до 1,5-1,0 балла) 13.12.2020 переведена в АРО №1 ИВЛ с 19.12.2020

Данные обследования:

23.12.20. Срочная верхняя трахеостомия.

Исследование спинномозговой жидкости 18.12.20: цитоз 3×10^6 /л лимф, белок 0,37г/л, реакция Панди отриц, билирубин отриц., С1 128,9ммоль/л, сахар 1,56ммоль/л. ПЦР вирусам не обнаружена
Рост микрофлоры не обнаружен.

ЭКГ (13.11.20): синусовая тахикардия. ЧСС 98 уд в мин. Горизонтальная ЭОС. ЭКГ-признаки увеличения левого желудочка. Диффузные изменения в миокарде (возможно электролитные, нейрогормональные изменения, хроническая коронарная недостаточность). Удлинение электрической систолы желудочков.

МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга (30.09.20): МР-признаки наличия дегенеративно-дистрофических изменений в шейном отделе позвоночника с преимущественным поражением дисков С3-С4, С4-С5, С5-С6, С6-С7, грыжи дисков С4-С5, С5-С6, С6-С7 с измененным МР-сигналом без признаков секвестрации. Спондилез. Спондилоартроз, спондилолистез в С3-С4. Стеноз спинномозгового канала.

МРТ головного мозга (12.11.20): МР-картина многоочагового поражения головного мозга демиелинизирующего характера (РС).

МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга в контрастировании (17.11.20): МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника, протрузии дисков С3-4, С4-5, С5-6, С6-7, гемангиомы тела Th1, унковертебрального артроза. Патологических структурных изменений в спинном мозге не выявлено.

МРТ головного мозга с контрастированием (17.11.20): выявленные изменения в головном мозге (расширение и деформация БЖ, с выраженным перивентрикулярным отеком, множественные очаги и накопление КВ по оболочкам головного мозга) наиболее всего соответствуют менингоэнцефалиту. В сравнении с предыдущими исследованиями от 30.09.2020г. и 12.11.2020г.- динамика резко отрицательная.

МРТ головного мозга с контрастом (11.12.20): Выявленные изменения в головном мозге наиболее соответствуют менингоэнцефалиту. В сравнении с предыдущим исследованием от 17.11.20 динамика умеренно отрицательная в виде появления новых и увеличение ранее выявленных патологических очагов и зон.

МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга с контрастом (11.12.20): МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника, формирование спинального и межпозвонкового стеноза в сегментах С3-4, С5-6, протрузии дисков С3-4, С4-5, С5-6, С6-7, гемангиомы тела Th2, унковертебрального неартроза С3-4, С5-6. Периневральная ликворная киста области правого межпозвонкового отверстия С7-Th1. Признаки слабовыраженного спинального арахноидита.

Консультация уролога (18.11.20): нейрогенный мочевой пузырь.

Консультация нейроофтальмолога (18.11.20): Ангиосклероз сетчатки, начальная катаракта обоих глаз.

Консультация нейроофтальмолога (25.11.20): Начальные явления застойных ДЗН обоих глаз. Центральный амавроз?

Консультация нейроофтальмолога (9.12.20): Застойные ДЗН в стадии обратного развития обоих глаз. Центральный амавроз?

Консультация нейроофтальмолога (16.12.20): Частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз.

УЗИ мочевого пузыря (19.11.20): объем 377см^3 , контур ровный, стенки не утолщены, содержимое гомогенное, конкременты не определяются, самостоятельно мочится не может.

Консультация логопеда (23.11.20): Когнитивные нарушения.

Р-графия органов грудной полости (24.11.20): воспалительные изменения и объемные образования в легких не выявлены.

Консультация нейроофтальмолога (25.11.20): начальные явления застойных ДЗН обоих глаз. Центральный амавроз?

Консультация терапевта (26.11.20): ГБ 2 стадии 2 степени риск 3. Гиперхолестеринемия.

Консультация психиатра (30.11.20): органическое расстройство личности.

Консультация реаниматолога (1.12.20): По витальным функциям пациентка компенсирована. Тяжесть состояния обусловлена основной неврологической патологией. В терапии в условиях отделения реанимации не нуждается.

Консультация инфекциониста (3.12.20): Генитальный герпес.
Консультация гастроэнтеролога (04.12.20): Хронический калькулезный холецистит, обострение. Вторичный холестаз (повышение ЩФ) на фоне калькулезного холецистита. Наблюдение у хирурга.

УЗИ органов брюшной полости (04.12.20): печень не увеличена, холедох 4-5 мм, просвет дошируется с трудом, желчный пузырь не увеличен, деформирован, конкременты не визуализируются, содержимое – мелкодисперсная взвесь, большое кол-во сладжа и мелких кальцинатов до 1-1.5 мм занимает 2/3 полости пузыря; поджелудочная железа не увеличена, контуры неровные, четкие, эхоструктура диффузно неоднородна, Вирсунгов проток не расширен, желчевенка без патологии. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена.

ЭКГ (8.12.20): синусовый ритм с ЧСС 69 в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Умеренное нарушение процессов реполяризации диффузного характера.

Консультация гастроэнтеролога (9.12.20): токсический гепатит, умеренная степень активности с синдромом холестаза.

МРТ головного мозга с контрастом (11.12.20): Выявленные изменения в головном мозге наиболее соответствуют менингоэнцефалиту. В сравнении с предыдущим исследованием от 17.11.20 динамика умеренно отрицательная в виде появления новых и увеличение ранее выявленных патологических очагов и зон.

МРТ шейного отдела позвоночника и спинного мозга с контрастом (11.12.20): МР-признаки дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника, формирование спинального и межпозвонкового стеноза в сегментах С3-4, С5-6, протрузии дисков С3-4, С4-5, С5-6, С6-7, гемангиомы тела Тн2, унковертебрального неартроза С3-4, С5-6. Периневральная ликворная киста области правого межпозвонкового отверстия С7-Тн1. Признаки слабовыраженного спинального арахноидита.

Рентгенография органов грудной полости (13.12.20): Правосторонняя пневмония.

Рентгенография органов грудной полости (23.12.20): Правосторонняя пневмония.

ЭКГ (13.12.20): Синусовая тахикардия с ЧСС 116 в мин. Патол. Q в III aVF. В сравнении ухудшение процессов реполяризации в миокарде боковой стенки ЛЖ.

Терапевт 24.12.20: Вирусная правосторонняя пневмония на фоне новой коронавирусной инфекции тяжелое течение (ПЦР, РНК коронавируса SARS-COV-2 обнаружен) ДНЗ. ИВЛ через трахеостому.

ОАК (30.11.20): лейкоц- $10.7 \cdot 10^9$ /л, эритроц- $5.57 \cdot 10^{12}$ /л, HGB-150 г/л, тромбоц- $321 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-15 мм/ч, лейкоц. формула: с-71%, л-23%, м-6%. ОАК (15.12.20): лейкоц- $9.4 \cdot 10^9$ /л, эритроц- $5.42 \cdot 10^{12}$ /л, HGB-152 г/л, тромбоц- $265 \cdot 10^9$ /л, лейкоц. формула: с-72%, л-18%, м-4%, э-2%, п-4% ОАМ (9.11.20): желт, уд.вес 1.015, белок отр., сахар отр., ацетон отр., плоский эпителий в п/зр, лейкоц – 14-19-13 в п/зр, эритроц измен ед в п/зр, соли – крист. мочк-ты, бактерии- большое кол-во. ОАМ (15.12.20): желт, мутн, уд.вес 1.020, белок 0.22 г/л, сахар отр., ацетон отр., плоский эпителий в п/зр, лейкоц – 55-60-54 в п/зр, эритроц измен ед в п/зр, бактерии- большое кол-во. РНК коронавируса SARS-COV-2 (20.11.20): не выявлено. (13.11.20): глюкоза в плазме 6.54 ммоль/л, СРБ 0.65 мг/л, РФ <10 МЕ/мл, белок в моче 0.14 г/л. (19.11.20): АЛТ -20.6 Ед/л, АСТ -14.5 Ед/л, общий белок -78.0 г/л, билирубин общ -19.2 мкмоль/л, билирубин прямой -6.9 мкмоль/л, коэффициент атерогенности -3.23, креатинин -84.0 мкмоль/л, ЛПВП -1.42 ммоль/л, ЛПНП -3.38 ммоль/л, мочевина -7.27 ммоль/л, РФ -4.2 МЕ/мл, С-РБ -15.8 мг/л, триглицериды -1.22 ммоль/л, холестерин общий -6.01 ммоль/л, щелочная фосфатаза -495.0 Ед/л. (15.12.20): билирубин общий 16.3 мкмоль/л, билирубин прямой 4.9 мкмоль/л, железо 15.9 мкмоль/л, калий 3.49 ммоль/л, кальций общий 2.35 ммоль/л, натрий 136.5 ммоль/л, С-РБ 0, хлориды 103.0 ммоль/л, щелочная фосфатаза 510.0 Ед/л. анализ крови (15.12.20): амилаза 50.0 Ед/л, калий 3.06 ммоль/л; (3.12.20): гамма-глутамилтрансфераза (ГГТ) 66.0 Ед/л. (15.12.20): АЛТ 113 Ед/л, АСТ 38.4 Ед/л, общий белок 62.5 г/л, билирубин общ 17.2 мкмоль/л, билирубин прямой 5.4 мкмоль/л, ГГТ 151.9 Ед/л, глюкоза 6.77 ммоль/л, щелочная фосфатаза 548.0 Ед/л. Коагулограмма (19.11.20): протромбиновый индекс 105%, протромбин по Квику 109.4%,

протромбиновое время – 11.1сек. АЧТВ 23.1сек, фибриноген – 3.61 г/л. Коагулограмма (15.12.20): протромбиновый индекс 104%, протромбин по Квику 106.0%, протромбиновое время 11.3 сек, АЧТВ 23.7 сек, фибриноген 4.84г/л. АТ к двуспиральной ДНК (20.11.20): 3.82 Ед/мл, АТ к кардиолипину (20.11.20): 3.3 Ед/мл. Исследование уровня АТ к ВИЧ-1,2 и антигена р24 (23.11.20): отрицательный. HBsAg - отрицательный, а-HCV отрицательный, уровень суммарных АТ к *Treponema pallidum* отриц. Микробиол. исследование мочи на аэробные и фак-анаэроб. усл.-пат. м о (23.11.20): *Klebsiella pneumoniae* 10⁵ КОЕ/мл. Глюкоза крови (24.11.20): 5.37 ммоль/л.

Гликемический профиль (24.11.20): 8.00-3.21ммоль/л. 12.00-6.24ммоль/л. 17.00-4.68ммоль/л, 22.00-5.0ммоль/л. (24.11.20): антинуклеарные АТ IgG отриц., антитела к фосфолипидам Ig M/G отриц., anti-Histone IgG отриц., ANCA IgG отриц., АТ к SM IgG отриц.; (25.11.20): ДНК Cytomegalovirus не обнаруж., ДНК Herpes simplex virus 1,2 не обнаруж., ДНК вир. Э-Барт не обнаруж. Гликемический профиль (1.12.20): 8.00-6.6ммоль/л. 12.00-5.76ммоль/л. 17.00-5.2ммоль/л, 22.00-5.21ммоль/л. Группа крови и резу-фактор (13.12.20): В (III) положит. ПЦР, РНК коронавируса SARS-COV-2 обнаружена 18.12.2020. Кал на я/глист не обнаружены.

Лечение: Метипред 1000мг в/в капельно №8, метипред 40мг (10т) с последующим снижением дозы, иммуноглобулин человека нормальный 400мг/кг в/в №5, хлорид калия 3000мг/сутки, омепразол 20мг, Пентоксифиллин 100мг, парацетам 1000мг, вит12 500м.е, ацетозаламид 250мг, кардиомагнил 75мг, фраксипарин 0.3 п/к, цитиколин 1000мг, L-лизина эсцинат 5мг, эналаприл 10мг, ацикловир 1000мг/сутки №10, левофлоксацин 100мл (с 13.12.20), амоксиклав 1.2 3 раза в день с 13.12.20, эртапенем 1.0 в/в, арбидол 800мг/сутки, вазопрессорная поддержка

Диагноз: 1) Острый рассеянный энцефаломиелит неуточнённого генеза тяжелое прогрессирующее течение центральный тетрапарез, бульбарный синдром с выраженным нарушением функции, психоорганический синдром

2) Новая коронавирусная инфекция тяжелое течение (ПЦР, РНК коронавируса SARS-COV-2 обнаружена).

Осложнение: Отек головного мозга. Вирусная правосторонняя пневмония ДНЗ. Срочная верхняя трахеостомия 23.12.2020. ИВЛ

Фоновое заболевание: Генитальный герпес. Токсический гепатит, умеренная степень активности с синдромом холестаза. Гипертоническая болезнь 2стадии 2степени риск 3. Гиперхолестеринемия. Состояние крайне тяжелое кожные покровы бледные Температура 38,6°C, Гемодинамические показатели нестабильные поддерживаются вазопрессорами мезатон 2мл/час АД 105/70 мм рт ст, пульс тоны сердца приглушены, ритмичные ЧСС 76 в 1 минуту, ИВЛ через трахеостому, аппаратом Pulmonetic, живот мягкий, перстальтика сохранена, постоянный мочевого катетер.

Неврологический статус: сознание медикаментозная депрессия. При выходе кома1, Зрачки D>S фотореакции угнетены, окулоцефалический рефлекс отсутствует, сухожильные и периостальные рефлексы D=S торпидные, мышечная гипотония, патологических стопных знаков нет.

Для дальнейшего лечения переводится в ГБУЗ СК КСИБ по согласованию с администрацией данного лечебного учреждения. Транспортировка санитарным транспортом в сопровождении врача реаниматолога.

Заведующий отделением Стамо Э. В.

Лечащий врач Титоренко В. В.

