

Больная с моторной афазией.

Больная С, 80 лет поступила с жалобами на нечеткость речи.

Anamnesis morbi: Со слов больной утром 9.12.2017, после ночного сна нарушилась речь. Вызвана СМП, доставлена в ПО БСМП. Ранее подобный приступ около 3 месяцев назад, по этому поводу обследовалась в БСМП, выполнялось МСКТ ГМ.

Anamnesis vitae: Длительно АГ. в январе 2017г протезирование митрального клапана механическим протезом. 6.12.2017г удаляла зубы у стоматолога в поликлинике, по этому поводу кардиологом отменен препарат Варфарин сроком на 5 дней до и после оперативного лечения, рекомендован прием прямых антикоагулянтов (препараты больная не принимала). В 2013г перенесла ОНМК с левосторонним гемипарезом. Длительно БА, препаратов не принимает.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Положение больной активное. Нормостеник. АД: 120\80 мм.рт.ст. Рс-80. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации безболезненный, мягкий. Стул был. Диурез сохранен.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Речь: дизартрия, моторная афазия. Глазные щели, Зрачки D=S. Фотореакции сохранены. Движение глазных яблок в полном объеме. Лицо симметрично. Бульбарных нарушений нет. Язык девирует влево. Двигательная сфера: объем движений в конечностях полных, нормотонус. Силовых парезов нет. Патологические рефлексы Бабинского слева. Сухожильные рефлексы с рук: D<S, с ног: D<S. Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены. ПНП: выполняет без дефекта; КПП: с дефектом с двух сторон; В позе Ромберга: пошатывание. РМЗ нет. Симптом Кернига 180гр.

Компьютерная томография головы: При исследовании без внутривенного контрастного усиления. В правой теменной области определяется участок пониженной плотности ( 12-15 ед. Н.У) с нечеткими контурами. Срединные структуры не смещены.

Желудочковая система не расширена, не деформирована. Конвексимальное субарахноидальное пространство не расширено. В проекции гипофиза участков патологической плотности не выявлено. Кости основания и свода черепа не изменены.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** КТ-картина наиболее характерна для ОНМК в системе правой средне-мозговой артерии.

На основании данных жалоб, анамнеза, неврологического осмотра, данных нейровизуализации можно выставить DS:

Повторное ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой СМА, кардиоэмболический вариант, с гемигипестезией справа, с нарушением речи по типу моторной афазии.

Фон: ХРБС. Сочетанный митральный порок с преобладанием митральной недостаточности. ГКМП с обструкцией выходящего тракта ЛЖ. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения 2 ф.кл. Операция от 13.01.2016г: расширенная миоэктомия выходного отдела левого желудочка по Morrow, имбридинга некораногенной и левой коронарной створки аортального клапана, протезирование митрального клапана механическим протезом мединж от января 2015г, АКШ ЗМЖВ от 13.01.2016г. Персистирующая форма ФП. ХСН 2 А (3фк. по NYHA). ГБ 3 риск 4. ДЭ смешанного генеза, последствия перенесенного ОНМК от 2013г с левосторонней пирамидной недостаточностью, умеренными когнитивными нарушениями

Соп: Бронхиальная астма, эндогенная, ср. тяжести, вне обострения. Нетоксический одноузловой зоб. ОРВИ средней степени тяжести.