

23, *Липун*

196247, г. СПб, ул. Костюшко 2

Уважаемый пациент, оригинал данного документа должен храниться у вас.

Пожалуйста, берите его с собой при каждом посещении невролога. Сделайте копии, чтобы отдавать их по месту требования.

Комитет по здравоохранению  
Правительства Санкт-Петербурга  
Санкт-Петербургское государственное  
бюджетное учреждение здравоохранения  
«Городская больница №26»  
СПб, ул. Костюшко, д. 2

### Выписной эпикриз

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № 56125

Ф.И.О. ПАЦИЕНТА: Христич Михаил Петрович

Дата рождения, возраст: 24.03.1957 г.р., 66 лет

Дата и время поступления: 06.10.2023 03:00

Дата выписки: 18.10.2023

Поступил в стационар с диагнозом: О. вестибулопатия. Последствия ОНМК от 2019г.

Скорая помощь: Поликлиника №44

Пациенту назначено диспансерное наблюдение: Да

Пациенту необходим выезд врача поликлиники на дом: Нет

### ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: ЦВБ. Повторное ОНМК по ишемическому типу в бассейне ПСМА от 05.10.2023г., лакунарный вариант. Дисциркуляторная энцефалопатия III ст., последствия ОНМК в БЛСМА от 2019г. в виде правосторонней пирамидной симптоматики, элементов афазии, дисфагии. (I63.5)

Сопутствующие: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III ст. риск 4. ХСН IIa ст. ГЭРБ. Хронический гастрит. Левосторонний гонартроз 2-3 ст., состояние после травмы связок левого коленного сустава от 2020г. Хронический простатит.

### ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

Жалобы: на головокружение, онемение в левых конечностях, слабость в левой руке.

Анамнез заболевания: считает себя больным с 05.10.23г., когда днем отметил ухудшение состояния: возникло головокружение, общая слабость, повышение АД до 200/100 мм.рт.ст., медикаментозно снижено самостоятельно. Позже отметил онемение в левых конечностях, вызвана СМП. При осмотре врачом СМП АД 180/90 мм.рт.ст. Доставлен в Городскую больницу 26, госпитализирован в отделение нейрореанимации, 07.10 переведен на 2 неврологическое отделение.

Анамнез жизни: в 2019г. перенес ОНМК в БЛСМА с речевыми нарушениями в виде моторной афазии, дизартрии, прозопаresas, слабости в правой руке. С неполным восстановлением в виде речевых нарушений. Также после ОНМК отмечает шаткость при ходьбе, передвигается с опорой на трость по улице, по квартире – самостоятельно. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь. Принимает Лозартан, Кардиомагнил, Конкор, Аторвастатин. АД, со слов, в пределах нормальных значений, около 120/70-80 мм.рт.ст. АД контролирует нерегулярно. В сентябре отметил учащенное мочеиспускание, недержание мочи, в связи с чем обратился к урологу, с 28.09 назначено лечение: Ципрофлоксацин 500 мг 2 р/д, капс. Омник 0,4 мг, свечи Индометацин через день на ночь №10, свечи Лидаза через день на ночь №10 – принимает по настоящее время. Около 3х лет назад отметил боли в левом коленном суставе, выполнял рентгенографию, выявлен артроз 2-3 ст. В 2020г. перенес травму связок левого колена, в настоящее время проводится курсовое введение внутрисуставного препарата (Флексотрон Соло). Периодически пользуется фиксатором коленного сустава. Длительно страдает изжогой (ГЭРБ?), хроническим гастритом. В 1982г. оперирован по поводу гнойного аппендицита, осложненного перитонитом. Также оперирован по поводу катаракты обоих глаз. Примерно в течение последнего месяца супруга отметила «тик» левого глаза, сам пациент отмечает периодическое поперхивание при приеме пищи (как жидкой, так и твердой) после перенесенного ОНМК, ощущение «кома в горле».

Эпиданамнез: туберкулез, ВИЧ-инфекцию, вен. заболевания – отрицательно. В течение последних 2 недель не лихорадил. Контакт с COVID-19 отрицает. Анамнез коронавирусной инфекции: не болел, вакцинация не проводилась.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергия: не отмечал.

Объективно: состояние тяжелое. Кожный покров умеренно влажный, чистый. Расширение мелких подкожных вен нижних конечностей. Пульс 84 в мин, удовлетворительного наполнения. АД 170/90 мм.рт.ст. тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. Дыхание жесткое. Хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Печень не увеличена. Стул был. Мочеиспускание: самостоятельное, учащенное.

Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован в месте, времени и собственной личности. Когнитивно легко снижен. Тревожен. Фиксирован на своих ощущениях. Элементы афазии.

Зрение сохранено. Глазные щели OD=OS. ДГЯ: не ограничены. Диплопию не предъявляет. Зрачки круглой формы. OD=OS. Фотореакция (+). Сглаженность правой НГС. Нистагма нет. Дизартрия отр. Дисфагия легкой ст. Дисфония с. Слух сохранен. Язык по средней линии. Гемипарез слева: в руке 4 балла, в ноге уступчивость. Проба Барре (-). СХР: с в/к S>D, живые. СХР с н/к: коленные D=S, ср. живости. На болевые раздражители реагирует хуже слева. Симптом Бабинского не выявляется. РОА (+). Координаторные пробы: ПНП выполняет с мимопопаданием, больше слева; ПКП без особенностей. В позе Ромберга пошатывается без латерализации. Менингеальные знаки: отр.

#### ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

##### Клинический анализ крови полный:

| Показатель                           | 06.10.23 | 12.10.23 | 17.10.23 |
|--------------------------------------|----------|----------|----------|
| ГЕМОГЛОБИН                           | 146      | 155      | 148      |
| ЛЕЙКОЦИТЫ                            | 8,5      | 6,91     | 8,22     |
| ЭРИТРОЦИТЫ                           | 4,74     | 4,92     | 4,56     |
| HCT                                  | 43,8     | 47,6     | 43       |
| Средний объем эритроцита (MCV)       | 92,3     | 96,6     | 94,3     |
| Среднее содержание гемоглобина (MCH) | 30,8     | 31,4     | 32,5     |
| ТРОМБОЦИТЫ                           | 235      | 271      | 247      |
| Нейтрофилы                           |          | 3,79     | 5,39     |
| Лимфоциты                            | 32,5     | 34,5     | 24,6     |
| Лимфоциты                            | 2,8      | 2,38     | 2,02     |
| GRAN                                 | 5,3      |          |          |
| Моноциты                             |          | 0,59     | 0,63     |
| Эозинофилы                           |          | 0,12     | 0,15     |
| GRAN%                                | 62,2     |          |          |
| Базофилы                             |          | 0,03     | 0,03     |
| Mid%                                 | 5,3      |          |          |
| Mid#                                 | 0,4      |          |          |
| Нейтрофилы                           |          | 54,9     | 65,5     |
| Моноциты                             |          | 8,5      | 7,7      |
| Эозинофилы                           |          | 1,7      | 1,8      |
| Базофилы                             |          | 0,4      | 0,4      |
| Скорость Оседания Эритроцитов        |          | 17       | 15       |

##### Коагулограмма:

| Показатель           | 06.10.23 | Показатель | 06.10.23 |
|----------------------|----------|------------|----------|
| Протромбин           | 88,2     | Фибриноген | 245,5    |
| МНО                  | 1,06     | АЧТВ       | 23,6     |
| Протромбиновое время | 11,4     |            |          |

##### Биохимия:

| Показатель      | 06.10.23 | 12.10.23 | Показатель                | 06.10.23 | 12.10.23 |
|-----------------|----------|----------|---------------------------|----------|----------|
| АЛТ             | 25,6     |          | Триглицериды              | 2,52     |          |
| Креатинин       | 107,9    | 105,1    | Холестерин                | 4,92     |          |
| АСТ             | 21,7     |          | Калий                     | 4,72     |          |
| Глюкоза         | 7,22     | 5,12     | Натрий                    | 139      |          |
| Общий билирубин | 9,23     |          | ЛПВП                      | 1,57     |          |
| Общий белок     | 71,4     |          | Хлор                      | 104      |          |
| Амилаза         | 40,1     |          | Коэффициент атерогенности | 2,1      |          |
| Мочевина        | 6,3      |          | ЛПОНП                     | 1,15     |          |

|                  |    |  |      |     |  |
|------------------|----|--|------|-----|--|
| Креатинкиназа MB | 17 |  | ЛПНП | 2,2 |  |
|------------------|----|--|------|-----|--|

#### АНТИГЕН SARS-CoV-2:

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Показатель         | 06.10.23      |
| Антиген SARS-CoV-2 | отрицательный |

#### Общий анализ мочи:

|                      |              |                             |               |
|----------------------|--------------|-----------------------------|---------------|
| Показатель           | 06.10.23     | Показатель                  | 06.10.23      |
| Кислотность (PH)     | 5,5          | Нитриты (NIT)               | Отрицательно  |
| Белок(PRO)           | Отрицательно | Билирубин (BIL)             | Отрицательно  |
| Глюкоза (GLU)        | Отрицательно | Уробилиноген (URO)          | 3,4           |
| Кетоновые тела (KET) | Отрицательно | Мутность                    | Прозрачная    |
| Лейкоциты (LEU)      | Отрицательно | Цвет                        | Светло-желтая |
| Эритроциты (BLD)     | Отрицательно | Относительная плотность(SG) | 1,015         |

#### Гепатиты:

|                                      |               |                              |               |
|--------------------------------------|---------------|------------------------------|---------------|
| Показатель                           | 09.10.23      | Показатель                   | 09.10.23      |
| Hepatitis B virus surface Ag (HBsAg) | Отрицательный | Антитела к Hepatitis C virus | Отрицательный |

#### Исследование на ВИЧ:

|            |               |
|------------|---------------|
| Показатель | 10.10.23      |
| ВИЧ        | Отрицательный |

#### РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА:

|                                                                          |               |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Показатель                                                               | 11.10.23      |
| Антитела класса IgG к бледной трепонеме (Treponema pallidum) методом ИФА | отрицательная |

КТ-ангиография БЦА, 06.10: Атеросклеротические изменения брахиоцефальных артерий. Щитовидная железа неоднородной структуры-рекомендуется сопоставление с данными УЗИ.

УЗИ ОБП и почек, 06.10: осмотр по межреберьям. Небольшое увеличение уз-размеров печени. Перегибы ЖП, в просвете эхо-взвесь. ПЖ экранирована.

МСКТ ГМ, 06.10: кт-признаки гипертонической энцефалопатии. По шкале ASPECTS 10 баллов.

УЗДГ БЦА, 06.10: уз-признаки атеросклеротических изменений БЦА без гемодинамически значимого изменения кровотока.

ЭХО-КГ, 06.10: ФВ 57%. СДЛА 20 мм.рт.ст. Миокард ЛЖ утолщен. Камеры: расширены ЛП, ПП, ГЛЖ. Перикард не изменен. На момент осмотра зон гипо- и акинезии не выявлено. МН 1 ст., ТН 1 ст. Кальцинаты АК, МК. Расширение восходящего отдела аорты.

Рентгенография ОГК, 06.10: на фоне сосудистого полнокровия свежи очаговые и инфильтративные изменения не выявлены.

ЭКГ, 06.10: синусовая брадикардия с ЧСС 58 в мин. Эктопический предсердный ритм. Нарушение внутрижелудочковой проводимости в области нижней стенки (нельзя исключить наличие очаговых рубцовых изменений в области нижней стенки).

ЭКГ, 12.10: ритм правопредсердный, среднебоковой, ЧСС 60 в мин.

Нейроофтальмолог, 06.10: Артифакция обоих глаз. Ангioskлероз сетчатки.

Эндovasкулярный хирург, 06.10: рекомендована консервативная терапия.

Логопед, 10.10: элементы смешанной афазии (моторная, акустико-мнестическая). Дисфагия легкой степени выраженности.

#### ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Консервативная терапия: инфузионная терапия (NaCl 0,9% 200 ml, KCl 4% 10 ml, MgSO4 25% 10 ml), Цераксон, Ацетилсалициловая кислота, Омепразол, Аторвастатин, Бисопролол, Лозартан, Кветиапин. ЛФК. ФТЛ. Логопед.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ:

##### Динамика по шкалам:

|                            | При поступлении | При выписке |
|----------------------------|-----------------|-------------|
| NIHSS                      | 4               | 3           |
| Шкала мобильности Ривермид | 6               | 8           |
| Шкала Рэнкина              | 4               | 2           |

Реабилитационный потенциал: Средний (потенциал частичного восстановления функционирования)

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ): 3

На фоне проведенного лечения динамика положительная: АД стабильное, в неврологическом статусе сохраняются элементы афазии, сглаженность НГС справа, элементы дисфагии (пациенту даны подробные рекомендации по приему пищи) - последствия ОНМК от 2019г., левосторонняя гемипарезия.

Больному разъяснено, что для оформления рецептов на лекарственные препараты, закупленные за счет средств бюджета Санкт-Петербурга для обеспечения граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 22.11.2011 г №728-132 «социальный кодекс Санкт-Петербурга» (амиодарон, амлодипин, аписабан, аторвастатин, ацетилсалициловая кислота, бисопролол, варфарин, гидрохлортиазид, дабигатрана этаксилат, изосорбида мононитрат, индапамид, клопидогрел, лапаконитина гидробромид, лозартан, метопролол, моксонидин, периндоприл, пропafenон, ривароксабан, симвастатин, соталол, тикагрелор, эналаприл) необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства/прикрепления в течение 3-х рабочих дней после получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Диета:

Снизьте потребление поваренной соли до количества не более 1 ч.л. в день; снизьте потребление животных жиров, рафинированных углеводов. Соблюдение рекомендаций по приему пищи (упражнения даны логопедом).

2. Режим труда:

Соблюдение гигиены сна, режима труда и отдыха. Исключение физических нагрузок.

3. При резком повышении АД ( $>160/90$  мм.рт.ст.): Каптоприл 12,5 мг, Нифедипин 10 мг – под язык; или Моксонидин 0,2 мг внутрь (макс. суточная доза 0,6 мг).

4. Наблюдение неврологом, терапевтом, травматологом, урологом амбулаторно.

5. Реабилитация в ЛПУ (в т.ч. в санатории) при отсутствии противопоказаний.

✓ 6. Контроль УЗИ БЦА, ЭхоКГ 1 раз в год амбулаторно.

7. Контроль АД, ЧСС 2 раза в день, дневник АД, целевое АД  $< 140/90$  мм.рт.ст.

✓ 8. УЗИ щитовидной железы, исследование тиреоидного фона (ТТГ, Т4 своб., Т3 своб.) с последующей консультацией эндокринолога амбулаторно.

9. При длительной ходьбе, прогулках использовать фиксатор левого коленного сустава.

10. Продолжить занятия с логопедом-афазиологом по месту жительства амбулаторно.

11. Т. АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА: 125 мг (или Т.Тромбо АСС 100 мг) 1 раз в день постоянно.

12. НЕЙРОПРОТЕКТОРНАЯ ТЕРАПИЯ: Суспензия Цитиколин (в саше) 1000 мг 1 раз в день в течение 4 нед. Затем Т. Цитофлавин по 2 таб 2 раза в день утром и днем. В течение 25 дней.

13. Т. БИСОПРОЛОЛ: 2,5 мг 1 раз в день утром.

14. Т. АТОРВАСТАТИН: 40 мг 1 раз в день вечером. Под контролем АЛТ, АСТ, липидограммы через 1 месяц амбулаторно. Далее - 1 раз в 3 месяца амбулаторно. Целевой уровень ЛПНП  $< 1,8$  ммоль/л.

15. Т. ЛОЗАРТАН: 50 мг 1 раз в день утром.

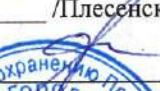
16. Т. КВЕТИАПИН: 25 мг 1 раз в день вечером. В течение 2х месяцев.

Результаты исследований (МСКТ ГМ, ЭхоКГ, УЗИ БЦА, КТ-АГ БЦА) выданы на руки.

Явка в поликлинику 19.10.23г.

18.10.2023 г.

Лечащий врач  /Плесенская Н. М./

Заведующий отделением  /Лупиногина Л.А./

