

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная клиническая больница №1"
Неврологическое отделение
г. Тюмень, Ул. Котовского, 55

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного № 0101014814

Уважаемый коллега!

Пациент: Адомайтис Леонард Витауто

Дата рождения: 1968

Пол: Мужской

Адрес проживания: г Тюмень

Адрес пациента:

Дата: 05.06.2024 14:34

Находился в стационаре с 24.05.2024 08:10 по 05.06.2024 14:34

Участники совместного осмотра:

Сотрудник	Должность	Звание
Остапчук Екатерина Сергеевна	Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда)	

Диагнозы:

МКБ-10	Наименование по МКБ-10	Детализация
		Основной
G12.2	Болезнь двигательного нерва	Синдром БАС. Тетрапарез. Смешанный в руках. Пирамидная недостаточность нижних конечностей.
		Сопутствующие диагнозы
I11.9	Гипертензивная гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	Гипертоническая болезнь I стадии. Степень 1. Риск 3(очень высокий). Целевое АД 130-139/70-79 мм рт.ст.
G54.2	Поражения шейных корешков, не классифицированные в других рубриках	Дегенеративно-дистрофическая болезнь позвоночника с нарушением статики. Деформирующий спондилез, протрузии дисков CIII-CIV до 5 мм, CV-CVI до 3,5 мм, CV-CVI CVI-CVII до 2 мм.

Жалобы: Жалобы на слабость в кистях обеих рук, больше в правой, в мышцах нижних конечностей, судороги и подергивания в мышцах обеих рук, ягодицах, мышцах нижних конечностей, неуверенную походку, общую слабость, одышку, боль при жевании в области левого височно-нижнечелюстного сустава.

Анамнез заболевания: Считает себя больным с августа 2023 г, когда стал отмечать слабость в руках, больше в правой кисти, плечевом поясе, неуверенную походку, одышку. Связывает появление данных симптомов с перенесенной неподтвержденной НКВИ в апреле 2023 г. В ноябре 2023 г слабость стала нарастать, появились мышечные подергивания в правой верхней конечности. Обратился к неврологу в поликлинику по месту жительства, где была выявлена болезненность в правом плечевом суставе с лечением без эффекта. С февраля 2024 г. стал отмечать затруднения при передвижении. В конце марта 2024 г. обратился к неврологу по месту жительства повторно. Выставлен диагноз: Синдром БАС? МРТ ГМ от 30.04.2024 г. МР-признаки единичных супратенториальных очаговых изменений (сосудистого, нейродегенеративного характера), расширение ретроцеребеллярного субарахноидального пространства. МРТ ШОП от 30.03.2024 г. МР признаки дегенеративных изменений межпозвоночных дисков с нарушением статики, деформирующего спондилеза, протрузий дисков CIII-CIV до 5 мм, CV-CVI до 3,5 мм, CV-CVI CVI-CVII до 2 мм. ЭНМГ игольчатая верхних и нижних конечностей от 05.04.2024 г. - данные за хроническое мотонейрональное поражение передних рогов спинного мозга ШОП и ПОП (синдром БАС). В период с 18.04.2024-03.05.2024 находился на стационарном лечении в ОЛРЦ. 08.04.2024 обратился на повторный прием к неврологу, с диагнозом болезнь двигательного нейрона, было рекомендована госпитализация на стационарное лечение с целью уточнения диагноза.

Анамнез жизни: Аллергологический анамнез - не отягощен.

В детстве перенес описторхоз - пролечен.

Операции - резекция поджелудочной железы в 2014 г в связи с панкреатитом (операция проведена в Израиле), 2017 - варикоцеле

Туберкулез, вирусный гепатит, укусы клеща - отрицает.

Перенесенные заболевания: тонзиллит, пиелонефрит, бронхит курильщика (ХОБЛ?) гастродуоденит, панкреатит, холецистит

Аллергологический анамнез: Не отягощен

Семейно-генетический анамнез: У отца - 4 инфаркта миокарда до 50 лет
Сахарный диабет 2 типа у бабушки по отцу

Перенесенные заболевания: простудные заболевания, родовые травмы, ВИЧ, гепатиты, туберкулез, ЧМТ, судорожные припадки, операции, острые/хронические заболевания печени/почек, COVID-19 отрицает.

Объективный статус (при поступлении): Масса тела: 75 кг. Рост: 190 см. Общее состояние: ср.ст.тяжести. Положение больного: активное. Сознание: ясное. Питание: пониженное. Ожирение: норма, недостаточная масса тела. Температура тела: 36,4 °С. Слизистые: чистые. Кожные покровы: физиологической окраски. Операции травмы: резекция поджелудочной железы в 2014 г в связи с панкреатитом (операция проведена в Израиле), 2017 - варикоцеле. Число дыханий в минуту: 17 в мин. Сатурация: 99 %. Ритм дыхания: ритмичный. Аускультативно дыхание: везикулярное. Форма грудной клетки: деформированная. Дыхание: везикулярное. Характер одышки: смешанная. ЧСС: 89 в мин. Пульс: ритмичный. АД на правой руке: 152/86 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях: определяется. Язык: влажный. Глотание: Свободное. Зев: налет на задней стенке. Живот: мягкий. Перитонеальные симптомы: отрицательные. Стул: оформленный. Мочиспускание: свободное. Диурез: достаточный.

Критичность: сохранена. **Ориентация в месте и времени:** да. **Общемозговая симптоматика:** нет. **Зрительные нарушения:** нет. **Глазные щели:** D = S. **Зрачковая реакция на свет:** сохранена. **Движения глазных яблок:** конвергенция справа ослаблена. **Страбизм:** нет. **Нистагм:** отсутствует. **Нарушение чувствительности на лице:** есть. **Лицо:** симметричное. **Бульбарные симптомы:** нет. **Рефлексы орального автоматизма:** ладонно-подбородочный (Маринеску-Радовичи). **Точки выхода v пары ЧМН:** 1-я и 3-я ветви незначительно болезненны справа. **Движения нижней челюсти:** Болезненность в области ВНЧС справа. **Фонация:** не изменена. **Рефлекс с мягкого неба:** сохранен, **фашикуляции языка.** **Мышечная сила в руках:** справа проксимально 5 баллов, дистально 3 балла, слева проксимально 5 баллов, дистально 4 балла. **Мышечная сила в ногах:** справа проксимально 5 баллов, дистально 4 балла, слева проксимально 5 баллов, дистально 4 балла. **Объем активных движений в суставах:** полный. **Объем пассивных движений в суставах:** полный. **Мышечный тонус в руках:** снижен. **Мышечный тонус в ногах:** нормальный. **Атрофии:** в кистях обеих рук, больше справа. **Рефлексы с рук:** повышены. **Рефлексы с ног:** живые. **Глубокие рефлексы:** S=D. **Брюшные рефлексы:** S=D. **Патологические стопные рефлексы:** нет. **Координаторные пробы:** интенции и мимопадания справа. **В позе Ромберга:** пошатывание без сторонности. **Чувствительность:** глубокая и поверхностная не изменены. **Коленно-пяточная проба:** слева и справа не изменена. **Пальце-носовая проба:** интенция больше справа. **Адиадохокинез:** есть. **Походка:** шаткая, передвигается самостоятельно в сниженном темпе. **Поверхностная чувствительность:** сохранена. **Глубокая чувствительность:** сохранена. **Парестезии:** нет. **Боли:** нет. **Афатические нарушения:** нет. **Агнозии:** нет. **Эпилептические припадки:** нет. **Контроль за функцией тазовых органов:** сохранен.

Локальный статус (при поступлении): Атрофии мышц тенаров и гипотенаров обеих кистей, больше справа, атрофия межкостных мышц, дельтовидных мышц, надостных и подостных мышц, слабость мышц передней брюшной стенки, Килеобразная грудная клетка.

Проведено лечение: 24.05.2024 - 28.05.2024 Амлодипин(АМЛОДИПИН), табл. 10 мг по 0,5 шт Вечер, перорально, дней приема: 5;
24.05.2024 - 03.06.2024 розувастатин 20 мг по 1 шт Вечер, перорально, дней приема: 11;
24.05.2024 - 05.06.2024 контроль АД и ЧСС по 1 шт 2 раза в день, Наружный, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 Лозартан(ЛОЗАРТАН), табл. п.п.о. 12,5 мг по 2 шт Утро, перорально, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 тиоктовая кислота 600 мг по 1 шт 1 раз в день, перорально, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 ипидакрин 20 мг по 1 шт 2 раза в день, перорально, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 нейробион по 1 шт 2 раза в день, перорально, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 атаракс 25 мг по 1 шт 1 раз в день, перорально, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 атаракс 25 мг по 0,5 шт 1 раз в день, перорально, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 метформин 500 мг по 1 шт Вечер, перорально, дней приема: 12;
24.05.2024 - 05.06.2024 Сложный раствор Магния сульфат(Магния сульфат), Раствор для внутривенного введения 250 мг/мл по 5 мл + Натрия хлорид(Натрия хлорид), раствор для инфузий 9 мг/мл по 250 мл] 1 раз в день, Внутривенный, дней приема: 13;
24.05.2024 - 05.06.2024 Мексидол(ЭТИЛМЕТИЛГИДРОКСИПИРИДИНА СУКЦИНАТ), Раствор для внутривенного введения 50 мг/мл по 2 мл 1 раз в день, Внутримышечный, дней приема: 13;
24.05.2024 - 29.05.2024 Каптоприл Велфарм, Таблетки 25 мг по 1 шт Ситуационный, перорально, дней приема: 2;
24.05.2024 - 27.05.2024 Новокаин(Прокаин), Раствор для инъекций 5 мг/мл по 5 см3 (мл) Однократно, Внутримышечный, дней приема: 1;
24.05.2024 - 03.06.2024 Метопролол Органика(Метопролол*), Таблетки 50 мг по 0,5 шт 1-2 раза в день, перорально, дней приема: 1;

Результаты исследований:
АК от 25.05.2024:
гем. сод. гема (MCH) 29,9 ПГ; Тромбоциты (PLT) 241 10⁹/л; Процент эозин(EOS%) 4,3 %; Гемоглобин (HGB) 131 Г/л; Ядерные эритроциты (NRBC%) 0 /100WBC; Ядерные эритроциты (NRBC) 0 10⁹/л; Эритроциты (RBC) 4,39 10¹²/л; Лейкоциты (WBC) 9,82 10⁹/л; Незрелые гранулоциты (IG%) 0,1 %; Сред. конц. гема в эр. (MCHC) 330 Г/л; Коэфф. анизотр. эритр. (RDW-SD) 44,3 FL; Коэфф. изотр. эритр. (RDW-CV) 13,6 %; Ширина распредел. тромб. (PDW) 15,8 FL; Средний объем тромб (MPV) 11,6 FL; Тромбоцит (PCT) 28 %; Нейтрофилы (NEU) 4,18 10⁹/л; Моноциты (MONO) 0,82 10⁹/л; Лимфоциты (LYM) 4,34 10⁹/л; Эозинофилы (EOS) 0,42 10⁹/л; Базофилы (BASO) 0,06 10⁹/л; Процент Нейтроф(NEU%) 42,5 %; Процент лимф(LYM%) 44,2 %; Процент моноц(MONO%) 8,4 %; Процент базоф(BASO%) 0,6 %; Гематокрит (HCT) 39,7 %; Средний объем эритро (MCV) 90,5 FL; P-LCR коэффициент крупных тромбоцитов 37 %;

НОГРАММА от 25.05.2024:
Креатинин 105,7 ММОЛЬ/Л; Натрий 143 ММОЛЬ/Л; Калий 4,4 ММОЛЬ/Л; Кальций общий 2,38 ММОЛЬ/Л;

РЕАКТИВНЫЙ БЕЛОК от 25.05.2024:
Реактивный белок 0,05 МГ/ДЛ;

НАЛИЗ КРОВИ БИОХИМИЧЕСКИЙ ДЛЯ МИГ от 25.05.2024:
Алирубин прямой 4,4 МКМОЛЬ/Л; Билирубин общий 9,3 МКМОЛЬ/Л; АСТ 79,6 ЕД/Л; Креатинин 84 МКМОЛЬ/Л; Общий белок 7,1 г/л;
; Мочевина 5,3 ММОЛЬ/Л; АЛТ 87 ЕД/Л;

ЛЮКОЗА В КРОВИ от 25.05.2024:
Люкоза 4,75 ММОЛЬ/Л;

СФК от 25.05.2024:
Креатинфосфокиназа 2 034 ЕД/Л;

ЛДГ от 25.05.2024:
Лактатдегидрогеназа 209 ЕД/Л;

МОЧЕВАЯ КИСЛОТА от 25.05.2024: 206 МКМОЛЬ/Л;

РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР от 25.05.2024: 8,6 IU/mL;

ОАМ от 25.05.2024:
Белок 0 Отрицательный Г/Л; Глюкоза 0 Норма ММОЛЬ/Л; Цвет Коричневый; Нитриты 0 Отрицательный ; Прозрачность Прозрачный;
Кислотность 5 Кислая ; Удельный вес 1 036 ; Кетоны 0,5 Слабоположительный МГ/ДЛ; Эпителый плоский 0,0 0-1 в пз В_1_МКЛ;
Эритроциты 3 В_1_МКЛ; Лейкоциты 0,9 В_1_МКЛ; Сперматозоиды Отрицательный В_1_МКЛ; Уробилиноген 17 МГ/ДЛ; Соли 0,000
Отрицательный В_1_МКЛ; Гиалиновые цилиндры 0,00 Отрицательный В_1_МКЛ; Бактерии 0,0 Отрицательный В_1_МКЛ; Слизь 0,00
Отрицательный В_1_МКЛ; Билирубин 17 МКМОЛЬ/Л;

СИФИЛИС РМП от 25.05.2024: ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ;

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ от 26.05.2024:
КДР 4,7 см; Трикуспидальный стеноз 2; Аортальный стеноз 2; КСР 2,8 см; СДЛА 31 мм.рт.ст; ФВ по Teichholz 70 %;

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН от 27.05.2024: 1,314 МКМЕ/МЛ;

ПСА от 27.05.2024:
ПСА общий 0,985 НГ/МЛ;

АНТИТЕЛА К ТИРЕОПЕРОКСИДАЗЕ от 27.05.2024: ;

ОБЩИЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ) АНАЛИЗ СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ от 27.05.2024:
Общий белок 0,09 Г/Л; Реакция 8 Щелочная ; Цитоз 4 В_1_МКЛ; Прозрачность полная ; Цвет бесцветная ;

АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С (АНТИ-НСV СУММАРНЫЙ) от 27.05.2024:
Антитела к вирусу гепатита С (АТ к НCV) 0,000 Отрицательный {Опкрит.=0,34} ;

АНТИТЕЛА К ВИЧ от 27.05.2024: Отрицательный;

КФК от 29.05.2024:
Креатинфосфокиназа 777 ЕД/Л;

ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1,2 МЕТОДОМ ПЦР от 29.05.2024:
Герпес I, II типов (качественно) Не обнаружено;

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС МЕТОДОМ ПЦР от 29.05.2024:
Цитомегаловирус CMV количественно Не обнаружено; Цитомегаловирус CMV качественно Не обнаружено;

ГЕРПЕС VI ТИПА от 29.05.2024:
Вирус простого герпеса 6 типа Не обнаружено;

ВИРУС ЭПШТЕЙН-БАРРА от 29.05.2024:
Вирус Эпштейна-Барра (EBV) Не обнаружено;

АНТИТЕЛА К БОРЕЛИИ БУРГ ДОРФЕРА (BORRELIA BURGDORFERI) В КРОВИ (IGG) от 31.05.2024:
Антитела класса G к возбудителю клещевого боррелиоза(б-нь Лайма) 0,36 Отрицательный ;

АНТИТЕЛА КЛАССА M К ВОЗБУДИТЕЛЮ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА (БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА) от 31.05.2024:

Антитела класса М к возбудителю клещевого боррелиоза(б-нь Лайма) 0,00 Отрицательный {ОПкрит.=0,2465};

АНАЛИЗ КРОВИ БИОХИМИЧЕСКИЙ ДЛЯ МИГ от 04.06.2024:

Мочевина 5,6 ММОЛЬ/Л; Билирубин прямой 2,4 МКМОЛЬ/Л; Билирубин общий 4,9 МКМОЛЬ/Л; АСТ 58,6 ЕД/Л; АЛТ 104,9 ЕД/Л; Общий белок 58,8 Г/Л; Креатинин 76 МКМОЛЬ/Л;

КФК от 04.06.2024:

Креатинфосфокиназа 650 ЕД/Л;

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ДВУХ ПРОЕКЦИЯХ от 24.05.2024:

Лучевая нагрузка: 0,001; Описание На рентгенограмме органов грудной клетки, выполненной в прямой проекции от 24.05.2024, легкие расправлены, легочные поля одинаковой прозрачности, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок не усилен, не деформирован. Корни легких не расширены, структурны. Средостение не смещено, не расширено в поперечнике. Купол диафрагмы ровный, четкий. Синусы свободны. Заключение Органы грудной клетки без видимых патологических изменений. Рекомендации;

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ от 26.05.2024:

Номер медицинской карты: 0101014814; Направлен из отделения: Неврологическое отделение; BSA: 2,02 м²; Митральный клапан: створки тонкие, движение разнонаправленное, рег (+), EA 1,3; Восходящая аорта: стенки уплотнены; Размер основания аорты: 2,1 см; Размер восходящей аорты: 2,8 см; Дуга ао: 2,5 см; Pgr в нисходящей ао: 3 мм.рт.ст; Аортальный клапан: створки уплотнены, рег. (0), V= 1,2м/с, пиковый градиент = 6 мм рт.ст; Трикуспидальный клапан: створки тонкие, рег. (+), пиковый градиент трикуспидальной регургитации = 26 мм рт.ст; Легочный клапан: створки тонкие, рег. (+), V= 1,1 м/с, пиковый градиент = 5 мм рт.ст; Расчетное систолическое ДДА: 31; Левое предсердие в м режиме: 3,6 см, в В-режиме: левое предсердие 5,0x3,8 см, правое предсердие 5,0x3,5 см, см; Конечный диастолический размер: 4,7; Конечный систолический размер: 2,8; КДО: 102 мл; КСО: 31 мл; УО: 72 мл; Фракция выброса: 70; Толщина МЖП в диастолу: 0,8 см; Толщина задней стенки ЛЖ: 0,8 см; Масса миокарда: 138 г; Индекс массы миокарда: 68 г/м²; Наличие перикардального выпота: нет; Дополнительные особенности эхокардиограммы: ЧСС 68 уд. в 1 мин. Дополнительная хорда левого желудочка; Заключение: Уплотнение стенок аорты, створок аортального клапана. Полости сердца не увеличены. Сократительная способность миокарда левого желудочка в покое удовлетворительная. Незначительное повышение уровня СДДА; Нижняя полая вена: 1,6 см, на вдохе коллабирует более 50 %; Правый желудочек в м режиме: 2,2 см;

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ от 27.05.2024:

Ритм: Ритм синусовый в минуту; Заключение: Ритм синусовый 69 в минуту. Признаки феномена ранней реполяризации желудочков; Итоговая таблица: Показатель: Ширина QRS; Значение: 0; Показатель: Интервал PQ; Значение: 0; Показатель: Ширина зубца Р; Значение: 0; Показатель: Ширина комплекса QRS; Значение: 0; Показатель: Интервал QT; Значение: 0; Показатель: Коррегированный интервал QT; Значение: 0;

ПРОТОКОЛ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ОТ 27.05.2024 от 27.05.2024:

Согласие на проведение люмбальной пункции от пациента получено, оформлено в истории болезни. С диагностической целью, в промежутке L3-L4 после предварительной обработки кожи спиртом, анестезия Sol. Lidocaini 2% 4,0, выполнена люмбальная пункция без технических сложностей, ликвор бесцветный, прозрачный, нормотензия до 75-80 кап. в минуту. Процедура прошла без осложнений. Септическая повязка. Постельный режим 2 часа. АД 116/75 мм.рт.ст., пульс 78 в 1 минуту. На анализ взято 5,0 ликвора; Исполнитель: Зоробьев Андрей Александрович; Наименование протокола: Протокол люмбальной пункции;

ПРОТОКОЛ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 29.05.2024:

Исследование: ФВД; Функция внешнего дыхания; Дата начала: 29.05.2024; Дата окончания: 29.05.2024; Обращение: Первичный; Место проведения: Стационар; Протокол: ; Заключение: Показатели вентиляционной функции легких в пределах нормативного диапазона; Форма оказания медицинской помощи: плановая; Подозрение на ЗНО: Нет;

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ СТИМУЛЯЦИОННАЯ МОТОРНАЯ , 2 НЕРВА от 29.05.2024:

Обследование: Электронейромиография стимуляционная моторная , 2 нерва; Заключение: Заключение ЭНМГ. Пациент направлен с подозрением на болезнь двигательного мотонейрона. Исследованы 4 мышцы: 1. Левая дельтовидная мышца- имеются признаки спонтанной мышечной активности в виде единичных ПФ и ПФЦ, ПДЕ по амплитуде в пределах нормы, по длительности снижены на 34%. 2. правая межкостная мышца- имеются признаки спонтанной мышечной активности в виде единичных ПФ , ПДЕ по амплитуде повышены на 82%, по длительности снижены на 15%. 3.левая бедренная - имеются признаки спонтанной мышечной активности в виде единичных ПФ , ПДЕ по амплитуде повышены на 144%, по длительности снижены на 31%. 4. левая передняя большеберцовая мышца-имеются признаки спонтанной мышечной активности в виде единичных ПФ , ПДЕ по амплитуде повышены на 118%, по длительности снижены на 32%.

Резюме: Полученные результаты - умеренная спонтанная активность на 4 уровнях (ПФ и ПОВ, ПФЦ единичные, не росли по сравнению с предыдущим исследованием), незначительно повышены амплитуды ПДЕ и снижены их длительности -могут быть характерны как для первично-мышечного заболевания, так и для вторичного миопатического синдрома при вертеброгенном влиянии (синдром БАС);

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА от 30.05.2024:

Описание При МР томографии шейного отдела позвоночника в трех взаимно-перпендикулярных плоскостях выявлены дистрофические изменения в виде сглаженности физиологического лордоза, спондилеза, спондилоартроза, снижения высоты межпозвонковых дисков и интенсивности сигнала от них. Изменения интенсивности сигнала от костного мозга субхондральных отделов передних апофизов тел

озвонков за счет участков жировой инфильтрации. Утолщена задняя продольная связка. Фасетки дуготростчатые. В сегменте С3-С4 связки гипертрофированы. Позвоночный канал не сужен. Анатомия краниовертебрального перехода не нарушена. В сегменте С3-С4 визуализируется параартикулярная грыжа межпозвоночного диска слева до 4 мм с остеофитным комплексом, дуральный мешок и соответствующий корешок слева компремированы. В сегменте С4-С5 визуализируется параартикулярная протрузия межпозвоночного диска справа до 2,5 мм с остеофитным комплексом, дуральный мешок и соответствующий корешок справа компремированы. В сегменте С5-С6 визуализируется медианная протрузия межпозвоночного диска до 2 мм, дуральный мешок компремирован. В сегменте С6-С7 визуализируется медианная протрузия межпозвоночного диска до 1,5 мм, дуральный мешок умеренно компремирован. Выстояния задних визуализируются медианная протрузия межпозвоночного диска до 1,5 мм, дуральный мешок умеренно компремирован. Выстояния задних контуров дисков остальных сегментов исследуемого уровня в просвет позвоночного канала не определяется. Спинальный мозг, включая черепноспинальный переход, имеет обычную конфигурацию, ширину, и однородную структуру. Пре- и паравертебральные мягкие ткани не изменены. Заключение Дистрофические изменения шейного отдела позвоночника. Многоуровневые протрузии дисков. Грыжа диска С3-С4. Рекомендации 30/05/2024 в 14:56;

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА от 30.05.2024:

Описание При МР томографии в трех взаимно-перпендикулярных плоскостях получены изображения суб- и супратенториальных структур. Турецкое седло и гипофиз не изменены. Параселлярные структуры без особенностей. Кора и белое вещество головного мозга развиты правильно и имеют нормальную интенсивность мр-сигнала. Отмечается двустороннее симметричное повышение Мр сигнала от кортико-спинальных трактов, без атрофии прецентральных извилин. Субкортикально в белом веществе большого мозга визуализируются единичные гиперинтенсивные очаги в t2, t2 tirm диаметром до 2 мм, расширенные периваскулярные пространства. Срединные структуры головного мозга не смещены. Желудочки мозга не расширены, форма их не изменена. Боковые желудочки симметричны с зонами невыраженной перивентрикулярной лейкодистрофии. Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка не расширено. Конвекситальные борозды большого мозга неравномерны, углублены. Дополнительных образований в области мозжечка не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Краниовертебральный переход без особенностей. Околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных височных костей развиты правильно, слизистая оболочка околоносовых пазух пристеночно утолщена. Глазницы без особенностей. Заключение МР картина бокового амиотрофического склероза головного мозга. Рекомендации 30.05.2024 в 15:24;

Консультации специалистов: Осмотр врача-консультанта. Основной диагноз: Болезнь двигательного нейрона (G12.2). Детализация основного диагноза: Синдром БАС?. Дата записи: 27.05.2024 09:45. Наименование услуги: Прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога первичный. Заключение врача-консультанта: жалоб со стороны лор-органов на момент осмотра не предъявляет. У оториноларинголога не наблюдался, на "Д" у чётё не состоял, оперативных вмешательств не было. Об-но: отоскопия справа в наружном слуховом проходе скопление серных масс, блп обзрима, серого цвета, опознавательные знаки сохранены, отделяемого нет, слева-отоскопия в норме, отделяемого нет, пальпация, перкуссия сосцевидных отростков безболезненная с обеих сторон. Нос-слизистая бледно-розовая, сухая, корки, носовая перегородка умеренно искривлена, отделяемого нет. Глотка-слизистая розовая, гной, налётов, отёчности нет. Голос звонкий, дыхание в покое свободное. Данных за острую гнойную лор-патологию на момент осмотра не нахожу. Врач-оториноларинголог: Лукьянова Наталья Валерьевна.

Осмотр врача-консультанта. Основной диагноз: Болезнь двигательного нейрона (G12.2). Детализация основного диагноза: Синдром БАС? Дата записи: 27.05.2024 09:49. Наименование услуги: Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный. Заключение врача-консультанта: Осмотр глазного дна в условиях медикаментозного мириаза: ОИ - ДЗН бледно-розовые, границы четкие, узкие артериолы, вены расширены, а:в (1:2), сетчатка прозрачная. Дз: ангиопатия сетчатки обоих глаз. Врач-офтальмолог: Мальцев Николай Геннадьевич.

Осмотр врача-консультанта. Основной диагноз: Болезнь двигательного нейрона (G12.2). Детализация основного диагноза: Синдром БАС? Дата записи: 28.05.2024 09:11. Заключение врача-консультанта: Жалобы со стороны сердечно-сосудистой системы не предъявляет. Со слов повышения АД не отмечает, при поступлении в стационар зарегистрировано АД 152/86 мм.рт.ст, были назначены лозартан 25 мг утром и амлодипин 5 мг вечером. Ангинозных болей нет. В связи с гиперхолестеринемией принимает розувостатин 20 мг. ОИМ, ОНМК отриц. Наследственность отягощена по ИБС - у отца 4 перенесенных ИМ и имплантирован ЭКС. Курит. С анамнезом, документацией ознакомлена. При осмотре - состояние средней степени тяжести. Питание в норме. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 80 в мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Периферических отеков нет. Живот б/болезненный. ЭКГ от 27.05.24г Ритм синусовый 69 в минуту. Признаки феномена ранней реполяризации желудочков. ЭХОКГ от 26.05.24г : ФВ 70% по Teichholz: СДЛА 31 мм.рт.ст. Уплотнение Ао. АК. Полости сердца не увеличены. ИММЛЖ 68 г/м2. Диагноз: Гипертоническая болезнь стадии. Степень 1. Риск 3 (очень высокий). Целевое АД 130-139/70-79 мм.рт.ст. Рекомендовано. Контроль АД, ЧСС, диуреза. Гиполипидемическая диета с ограничением соли. Умеренные дозированные физ. нагрузки. Контроль объема введенной и выпитой жидкости, массы тела и диуреза. В лечении продолжить: Лозартан 25 мг утром, увеличение дозы под контролем АД. Амлодипин - 5 мг вечером. Отменить при АД 110/70 мм.рт.ст и ниже. Розувостатин 20 мг вечером под контролем АСТ, АЛТ и КФК. Выполнить Об КФК учитывая прием статинов. Врач-кардиолог: Валеева Венера Исмагиловна.

Рентгенологическая нагрузка: 0,001 (м.Зв)
Описание динамики состояния пациента на момент выписки: Выписывается в удовлетворительном состоянии, со стабильной гемодинамикой, положительной клинической динамикой, отсутствием общей слабости, уменьшением выраженности болевого синдрома левом ВНЧС, незначительным нарастанием силы в ногах.
Исход заболевания: Без динамики
Риск неблагоприятной ситуации: Высокий
Объективный статус (при выписке): Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание: пониженное. Ожирение:

гелостаточная масса тела. Слизистые: чистые. Кожные покровы: физиологической окраски. Периферические отеки: нет. Форма грудной клетки: астеническая. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Характер одышки: смешанная. Ритм дыхания: ритмичный. Аускультативно дыхание: везикулярное. ЧСС: 69 в мин. Пульс: ритмичный. АД на правой руке: 119/68 мм рт.ст. Пульсация на периферических артериях: определяется. Язык: влажный. Зев: без гиперемии. Живот: мягкий. Перитонеальные симптомы: отрицательные. Стул: оформленный. И мочеиспускание: свободное. Диурез: достаточный.

Неврологический статус:

Общемозговые симптомы: нет. Головная боль: нет. Менингеальные симптомы: нет. Положение больного: активное. Критичность: сохранена. Ориентация в месте и времени: да. GCS: 15 баллов. Зрачки: правильной формы, D = S. Фотореакция: правильная. Объем движений глазных яблок: полный. Нистагм: отсутствует. Реакция на конвергенцию и аккомодацию: конвергенция справа ослаблена. Движения нижней челюсти: равномерны, болезненны справа. Глазные щели: D = S. Глотание: свободное. Фокация: не изменена. Рефлекс с мягкого неба: сохранен, фашикуляции языка. Глоточный рефлекс: сохранен. Рефлексы орального автоматизма: ладонно-подбородочный (Маринеску-Радовичи). Зрительные нарушения: нет. Страбизм: нет. Нарушение чувствительности на лице: есть. Лицо: симметричное. Сила мышц верхних конечностей: справа проксимально 5 баллов, дистально 3-3,5 балла, слева проксимально 5 баллов, дистально 4 балла. Сила мышц нижних конечностей: справа проксимально 5 баллов, дистально 4 балла, слева проксимально 5 баллов, дистально 4 балла. Глубокие рефлексы: S=D. Брюшные рефлексы: S=D. Патологические рефлексы: нет. Коленно-пяточная проба: слева и справа не изменена. Тальце-носовая проба: интенция больше справа. Адиадохокинез: есть. В позе Ромберга: легкое пошатывание без сторонности. Мышечный тонус в руках: снижен. Мышечный тонус в ногах: нормальный. Атрофии: в кистях обеих рук, больше справа. Рефлексы с рук: повышены. Рефлексы с ног: живые. Координаторные пробы: интенции и миопопадания справа. Объем активных движений в суставах: полный. Объем пассивных движений в суставах: полный. Поверхностная чувствительность: сохранена. Глубокая чувствительность: сохранена. Парестезии: нет. Боли: нет. Афатические нарушения: нет. Эпилептические припадки: нет. Контроль за функцией тазовых органов: сохранён.

Факторы риска: Сахарный диабет: преддиабет.

ГИА ранее: Нет

Локальный статус (при выписке): Критичность: сохранена. Ориентация в месте и времени: да. Общемозговая симптоматика: нет. Зрительные нарушения: нет. Глазные щели: D = S. Менингеальные симптомы: нет. Общемозговые симптомы: нет. Головная боль: нет. Зрачки: правильной формы, D = S. Фотореакция: живая. Объем движений глазных яблок: полный. Нистагм: отсутствует. Страбизма нет. Реакция на конвергенцию и аккомодацию: конвергенция справа ослаблена. Глазные щели: D = S. Язык: по средней линии, мышечные фашикуляции. Рефлексы орального автоматизма: ладонно-подбородочный (Маринеску-Радовичи). Движения нижней челюсти: равномерны, болезненны справа. Фокация: не изменена. Рефлекс с мягкого неба: сохранен, фашикуляции языка. Глоточный рефлекс: сохранен. Сила мышц верхних конечностей: справа проксимально 5 баллов, дистально 3-3,5 балла, слева проксимально 5 баллов, дистально 4 балла. Сила мышц нижних конечностей: справа проксимально 5 баллов, дистально 4 балла, слева проксимально 5 баллов, дистально 4 балла. Объем активных движений в суставах: полный. Объем пассивных движений в суставах: полный. Мышечный тонус в руках: норма. Мышечный тонус в ногах: норма. Атрофии: в кистях обеих рук, больше справа. Рефлексы с рук: повышены. Рефлексы с ног: повышены. Глубокие рефлексы: S=D. Брюшные рефлексы: S=D. Координаторные пробы без особенностей. Адиадохокинез: отрицательный. Поверхностная чувствительность: сохранена. Глубокая чувствительность: сохранена. Парестезии: нет. Боли: нет. Афатические нарушения: нет. Агнозии: нет. Эпилептические припадки: нет. Патологические рефлексы: нет. Контроль за функцией тазовых органов: сохранен. Менингеальные симптомы: нет. Атрофии мышц тенаров и гипотенаров обеих кистей, больше справа, атрофия межкостных мышц, дельтовидных мышц, надостных и подостных мышц, слабость мышц передней брюшной стенки.

Резюме: Медицинская документация направлена в Федеральные медицинские центры с целью консультации.

Листок нетрудоспособности: не требуется.

Рекомендации: - наблюдение и лечение у терапевта, кардиолога и невролога по месту жительства.

- контроль АД и ЧСС - 2 раза в сутки.
- исключить тяжелые физические нагрузки, падения.
- регулярное рациональное питание 3-4 раза в сутки.
- сдать кровь для выполнения блота к антинейрональным антителам.
- сдать кровь для выполнения блота к ганглиозидам.
- провести полногеномное секвенирование для уточнения генетической природы заболевания (данное обследование в рамках ОМС не предоставляется).

- госпитализация в неврологическое отделение ГБУЗ ТО "ОКБ№1" в сентябре 2024г, дату госпитализации согласовать с зав.

неврологическим отделением Остапчук Е.С. по тел. 28-75-88.

Медикаментозная терапия: - этилметилгидроксипиридина сукцинат 125 мг -1т.3р/ день-месяц.

- глицин 100 мг 3 раза в день – месяц.

по рекомендации кардиолога:

Контроль АД, ЧСС, диуреза

Гиполипидемическая диета с ограничением соли

Умеренные дозированные физ. нагрузки

Контроль объема введенной и выпитой жидкости, массы тела и диуреза

В лечении продолжить:

Лозартан 25 мг утром, увеличение дозы под контролем АД

Амлодипин - 5 мг вечером. Отменить при АД 110/70 мм.рт.ст и ниже.

Пациент ознакомлен со всеми пунктами выше указанных рекомендаций, которые обсуждены совместно с лечащим врачом. Пациент

осведомлен о том, что не все рекомендованные лекарственные препараты входят в список льготного обеспечения.

По всем интересующим вопросам Вы можете проконсультироваться по тел.: 28-76-05 ординаторская, 28-75-90 пост.

С уважением,

Лечащий врач: Воробьев Андрей Александрович

Руководитель : Бардулин Алексей Алексеевич

Заведующий отделением: Остапчук Екатерина Сергеевна

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

05.06.2024 16:52:10

Сертификат: 34 09 F4 D9 00 02 00 06 CA 84

Владелец: Воробьев Андрей Александрович

Медицинская
организация: ГБУЗ ТО "ОКБ №1

Действителен: с 18.03.2024 14:11:17 по 18.06.2025
14:21:17

dobryaki.ru