

Выписной эпикриз

Пациент: Дорош Владимир Владимирович № карты:

Дата рождения: 1956 Пол: Мужской
Назначил: Дата выполнения: 06.03.2025
Врач: Врач-невролог Чиквиладзе Сона Сосоевна Время выполнения: 12:09
Организация: ГБУЗ ТО "ОКБ №1 Телефон:
Адрес:

Адрес пациента:

Дата: 06.03.2025 12:09

Находился в стационаре с 26.02.2025 09:46 по 06.03.2025 12:09

Участники совместного осмотра:

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

Жалобы: на слабость в верхних конечностях больше слева

Анамнез заболевания: Со слов считает себя больным с июня 2023 года когда стал отмечать слабость в левой верхней конечности, ограничение движения в левом плече, обратился в поликлинику по месту жительства к неврологу, прошел курс лечения со слабopоложительной динамикой. Весной 2023 года когда стал отмечать снижение объема движений в плечевом суставе слева, обратился в поликлинику по месту жительства к неврологу, проведено МРТ шейного отдела, МРТ плечевого сустава - Мр признаки дегенеративных изменений шейного отдела, МР признаки субакромиального импиджмет-синдрома. Адгезивный капсулит. Тендинит сухожилия надостной мышцы. Признаки артроза акромиально-ключичного сочленения.Прошел противовоспалительную терапию, хондропротекторы, отмечал положительный эффект на некоторое время.

Проведено ЭНМГ верхних конечностей - признаки левосторонней брахиоплексопатии (по левому локтевому нерву: декремент амплитуды М-ответа при стимуляции из точки Эрба 87%, СРВм снижена на 50%; по левому срединному нерву: декремент амплитуды М-ответа при стимуляции из точки Эрба 86%, СРВм снижена на 42%; по левому подкрыльцовому нерву и по левому мышечно-кожному нерву: латентность М-ответа увеличена на +19%, амплитуда М-лтвета снижена на 87%), с признаками миодистрофии дельтовидной мышцы и двуглавой мышцы плеча. Декремент м-ответа с точки Эрба справа, с среднего нерва 64%.

В это же время присоединилась слабость в правой в/к.

Проходил лечение у невролога в поликлинике по месту жительства, без положительного эффекта.

02.10.2024 обратился в консультативную поликлинику ОКБ № 1 к неврологу выставлен диагноз Болезнь двигательного нейрона? С 09.10.2024 по 16.10.2025 находился на стационарном лечении в неврологическом отделении ОКБ № 1. Направлены документы на телемедицинскую консультацию в ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ России.

С 11.11.2024 по 18.11.2024 проходил дообследование в ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" МЗ России

- ЭНМГ от 12.11.2025 - на момент исследования убедительных данных за генерализованное поражение периферических нервов (полинейропатию) не получено. Полученные данные указывают на хронический текущий диффузный денервационный процесс в мышцах нижних и верхних конечностей с вовлечением бульбарной мускулатуры, вовлечение асиальной мускулатуры не регистрируется. Проводилось ЛФК.

Выписан с диагнозом Боковой амиотрофический склероз. Прогрессирующая мышечная атрофия - "синдром свисающих рук". Верхний умеренный парепарез.

Рекомендовано: Контроль ЭНМГ через 6 месяцев, генетическое исследование на частые мутации при БАС: SOD1,C9orf72, ALSIN, TDP 43, FUS, TARD, VAPB.

- контроль функции внешнего дыхания каждые 3 месяца

SOD1 от 10.01.2025 - патогенных вариантов в экзонах 1,2,3,4,5, гена SOD1 не обнаружено

C9orf72 от 10.01.2025 - обнаружена экспансия в гене C9orf72 на превой аллеле - обнаружен патологический генотип; G4C2 повторов на второй аллеле - норма.

Госпитализирован в неврологическое отделение для оценки состояния.

Анамнез жизни: ОНМК, ОИМ, БА, ЯБЖ, ХОБЛ, ВИЧ, гепатит, укусы клеща, эпилепсия отрицает

Операций:

- тромбоз левой нижней конечности
- холецистэктомия

- контрактура Дюпюитрена левой кисти

В анамнезе: Артериальная гипертония - принимает конкор, розукард, валс

сахарный диабет - принимает инсулин, метформин 850 мг 2 раза в сутки

аденома предстательной железы - принимает пенестер

Наследственность: у бабушки сахарный диабет, отец умер в 1964 году в возрасте 34 лет (якобы был диагноз боковой амиотрофический склероз)

Аллергологический анамнез: Неотягощен

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

Страховой анамнез: пенсионер

Объективный статус (при поступлении): Масса тела: 87 кг. Рост: 185 см. Общее состояние: ср.ст.тяжести. Положение больного: активное. Сознание: ясное. Питание: повышенное. Ожирение: предожирение. Температура тела: 36,7 °C. Слизистые: чистые. Кожные покровы: физиологической окраски. Лимфоузлы: пальпируются. Периферические отеки: нет. Менингеальные симптомы: нет. Зрачки: D = S. Число дыханий в минуту: 16 в мин. Сатурация: 98 %. Дыхание через нос: свободное. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Характер одышки: нет. ЧСС: 68 в мин. Пульс: ритмичный. АД на правой руке: 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца: приглушенные. Пульсация на периферических артериях: не определяется. Язык: влажный. Глотание: Свободное. Зев: без гиперемии. Живот: мягкий. Печень: по краю реберной дуги. Перитонеальные симптомы: отрицательные. Стул: оформленный. Почки: перкуссия безболезненная. Мочеиспускание: свободное. Диурез: достаточный.

Неврологический статус: Критичность: сохранена. Ориентация в месте и времени: да. Общемозговая симптоматика: нет. Глазные щели: D = S. Движения глазных яблок: в полном объеме. Диплопии: нет. Нистагм: отсутствует. Нарушение чувствительности на лице: нет. Лицо: симметричное, фибрилляции языка, девиация языка вправо. Бульбарные симптомы: нет. Рефлексы орального автоматизма: хоботковый, ладонно-подбородочный (Маринеску-Радовичи). Движения нижней челюсти: сохранены. Фокация: не изменена. Рефлекс с мягкого неба: отсутствует. Глоточный рефлекс: сохранен. Мышечная сила в руках: справа в плече 0 баллов, локтевой сгибатель - 5 баллов, разгибатель - 2 балла, кисть 3 балла, слева: локтевой сгибатель 0 баллов, кисть 0 баллов. Мышечная сила в ногах: 5 баллов. Мышечный тонус в руках: снижен. Атрофии: дельтовидных, длинных мышц спины, подостной, межлопаточных мышц, мышц кистей больше слева. Гипотрофия мышц бедер. Дряблость мышц передней брюшной стенки. Рефлексы с рук: локтевые, карпорадиальные отсутствуют с 2-х сторон. Рефлексы с ног: коленные с расширением, ахилловы не вызываются. Брюшные рефлексы: живые. Патологические стопные рефлексы: нет. Координаторные пробы: норма. В позе Ромберга: устойчив. Чувствительность: глубокая и поверхностная не изменены. Коленно-пяточная проба: слева и справа не изменена. Пальце-носовая проба: слева и справа не изменена. Походка: не изменена, ходьба на носках и пятках не затруднена. Поверхностная чувствительность: сохранена. Глубокая чувствительность: сохранена. Парестезии: нет. Боли: нет. Афатические нарушения: нет. Эпилептические припадки: нет. Контроль за функцией тазовых органов: сохранён.

Проведено лечение: 26.02.2025 - 03.03.2025 Номидес(Осельтамивир*), Капсулы 75 мг по 1 шт 1 раз в день, перорально, дней приема: 6;

26.02.2025 - 04.03.2025 Сложный раствор Тиопипон(ТНОКОВАЯ КИСЛОТА), Концентрат для приготовления раствора для внутривенного введения 30 мг/мл по 10 мл + Натрия хлорид(НАТРИЯ ХЛОРИД), раствор для инфузий 9 мг/мл по 250 мл] 1 раз в день, Внутривенный, дней приема: 7;

Результаты исследований:

КЛИНИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ от 05.03.2025:

Рост 185 cm; Вес 87 kg;

ПРОТОКОЛ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 27.02.2025:

Исследование: ФВД; Функция внешнего дыхания; Дата начала: 27.02.2025; Дата окончания: 27.02.2025; Обращение: Первичный; Место проведения: Стационар; Протокол: ФЖЕЛ 4,23 л – 94,0% ОФВ1 3,67 л – 103,2% ОФВ1/ФЖЕЛ 91,9%; Заключение: Показатели вентиляционной функции легких в пределах нормативного диапазона; Форма оказания медицинской помощи: плановая; Подозрение на ЗНО: Нет;

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ СТИМУЛЯЦИОННАЯ МОТОРНАЯ , 4 НЕРВА от 05.03.2025:

Обследование: Электронейромиография стимуляционная моторная , 4 нерва; Заключение: Пациент направлен с подозрением на Болезнь двигательных мотонейронов. Исследовано 3 мышцы- 1. левая дельтовидная - признаков спонтанной мышечной активности не выявлено, ПДЕ собрать не удалось - мышца гипотрофирована. 2. левая межкостная мышца- признаков спонтанной мышечной активности не выявлено , ПДЕ по амплитуде увеличено, средняя 5770 мкВ, при норме 750 мкВ, по длительности в норме . 3. левая передняя большеберцовая - признаков спонтанной мышечной активности не выявлено , ПДЕ по амплитуде увеличено, средняя 3059 мкВ, при норме 750 мкВ, по длительности снижены. Резюме: Полученные результаты не характерны для болезни двигательного мотонейрона - нет нарастающей спонтанной мышечной активности по сравнению с результатами от 10.2024 года, ПДЕ с дельтовидной мышцы не получены, амплитуда ПДЕ повышена с межкостной мышцы;

Описание динамики состояния пациента на момент выписки: пациент в стабильном состоянии выписывается на амбулаторный этап наблюдения

Исход заболевания: Без динамики

Риск неблагоприятной ситуации: Средний

Профиль коек: Неврологические

Объективный статус (при выписке): Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Ожирение: предожирение. Температура тела: 36,4 °С. Кожные покровы: чистые. Периферические отеки: нет. Число дыханий в минуту: 16 в мин. Сатурация: 98 %. ЧСС: 78 в мин. Пульс: ритмичный. АД на левой руке: 125/78 мм рт.ст. Тоны сердца: приглушенные. Язык: влажный. Живот: мягкий. Почки: перкуссия безболезненная. Мочиспускание: свободное. Диурез: адекватный.

Неврологический статус:

Положение больного: активное. Глотание: не нарушено.

ТИА ранее: Нет

Локальный статус (при выписке): Неврологический статус: Критичность: сохранена. Ориентация в месте и времени: да. Общемозговая симптоматика: нет. Глазные щели: D = S. Движения глазных яблок: в полном объеме. Диплопии: нет. Нистагм: отсутствует. Нарушение чувствительности на лице: нет. Лицо: симметричное, фибрилляции языка, девиация языка вправо. Бульбарные симптомы: нет. Рефлексы орального автоматизма: хоботковый, ладонно-подбородочный (Маринеску-Радовичи). Движения нижней челюсти: сохранены. Фонация: не изменена. Рефлекс с мягкого неба: снижен. Глоточный рефлекс: сохранен. Мышечная сила в руках: справа 2-4-5, болевой синдром при отведении руки в сторону, слева 0-3-4. Мышечная сила в ногах: 5 баллов. Мышечный тонус в руках: снижен. Атрофии: дельтовидных, подостной, межлопаточных мышц, мышц кистей больше слева. Гипотрофия мышц бедер. Дряблость мышц передней брюшной стенки. Рефлексы с рук: локтевые с расширением, карпарадиальный справа не вызывается, слева снижен. Рефлексы с ног: коленные слева выше, ахиллов не вызывается с двух сторон. Брюшные рефлексы: живые. Патологические стопные рефлексы: нет. Координаторные пробы: норма. В позе Ромберга: устойчив. Чувствительность: глубокая и поверхностная не изменены. Коленно-пяточная проба: слева и справа не изменена. Пальце-носовая проба: слева и справа не изменена. Походка: не изменена, ходьба на носках и пятках не затруднена. Поверхностная чувствительность: сохранена. Глубокая чувствительность: сохранена. Парестезии: нет. Боли: нет. Апатические нарушения: нет. Эпилептические припадки: нет. Контроль за функцией тазовых органов: сохранён.

Рекомендации: Наблюдение у терапевта, невролога в поликлинике по месту жительства

Контроль АД, ЧСС 2 раза в сутки

Контроль ЭНМГ через 4 месяца

Полное геномное секвенирование

Повторная госпитализация через 4-6 месяцев

Продолжить прием препаратов:

- тиоктовая кислота 600 мг в сутки - 3 месяца

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.: 28-75-90 пост, 28-76-05 ординаторская

С уважением,

Лечащий врач: Чиквиладзе Сона Сосоевна

Заведующий отделением: Остапчук Екатерина Сергеевна

Диагнозы:

МКБ-10	Наименование по МКБ-10	Детализация
Основной		
G12.9	Спинальная мышечная атрофия неуточненная	Боковой амиотрофический склероз. Прогрессирующая мышечная атрофия - "синдром свисающих рук". Верхний умеренный парапарез.
Сопутствующие диагнозы		
I80.3	Флебит и тромбоз нижних конечностей неуточненный	Посттромбофлебитический синдром обеих н/к, бедренно-подколенный сегмент. ХВН 1.
I11.9	Гипертензивная гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности	Гипертоническая болезнь II стадии, контролируемая АГ, риск 4 (очень высокий). Целевое АД 130-139/70-79 мм рт.ст.
E11.9	Инсулиннезависимый сахарный диабет без осложнений	Сахарный диабет 2 типа, инсулинопотребный, впервые выявленный. Целевые уровни гликемического контроля: HbA1c <7,5%, глюкоза плазмы натощак/перед едой/на ночь/ночью <7,5 ммоль/л, глюкоза плазмы через 2 часа после еды <10,0 ммоль/л.
N40	Гиперплазия предстательной железы	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы

МКБ-10 коды

1. Заключительный клинический диагноз G12.9 Спинальная мышечная атрофия неуточненная

МКБ-10 коды

1. Заключительный клинический диагноз G12.9 Спинальная мышечная атрофия неуточненная

Подпись врача:

Врач-невролог Чиквиладзе Сола Сосоевна

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

06.03.2025 12:34:40

Сертификат: 26 89 5F B8 00 02 00 07 17 FF

Владелец: Чиквиладзе Сола Сосоевна

Медицинская организация: ГБУЗ ТО "ОКБ №1"

Действителен: с 13.05.2024 10:53:00 по 13.08.2025 11:03:00