



## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 754-19 (ОМС)

Масленников Константин Владимирович, 35 лет, находился во 2 неврологическом отделении ФГБНУ НЦН с 12.03.2019 г. по 22.03.2019 г.

**Заключительный клинический диагноз:**

**Комбинированное основное заболевание:**

**Основное заболевание:** Последствия повторных нарушений мозгового кровообращения в бассейне правой средней мозговой артерии (от 2013 г., 2014 г., 29.12.2018 г.). Код МКБ [I69.3]

**Фоновое заболевание:** Артериальная гипертензия 2 ст., риск ССО 4.

**Осложнения основного заболевания:**

**Сопутствующие заболевания:** Атеросклероз брахиоцефальных артерий. Дислипидемия. Организованный неокклюзивный тромбоз левой бедренной, подколенной, задней большеберцовой вен, тромбоз правой бедренной вены. Гипергомоцистемия.

**Жалобы при поступлении:** слабость и неловкость в левых руке и ноге, больше в проксимальных отделах, нарушение походки, повышение АД.

**Анамнез заболевания:** В 2013 году на фоне повышения АД (цифры точно не помнит) перенес ОНМК по ишемическому типу с нарушением движений в левых конечностях, с полным восстановлением в течение нескольких дней. ТЛТ, хирургическое лечение не проводилось. После ОНМК принимал непостоянно эналаприл и антиагрегантную терапию (ацетилсалициловая кислота), АД постоянно не контролировал. При измерениях АД в пределах 140/90 мм рт.ст. В 2014 году – повторное нарушение мозгового кровообращения с похожей симптоматикой и нарушением речи, с полным восстановлением в течение двух недель. С 2014 по 2017 год не отмечал значимых изменений в состоянии. В 2017 году перенес спонтанный тромбоз глубоких вен голени слева, назначены ривароксабан 20 мг (Ксарелто) и ацетилсалициловая кислота 75 мг (Кардиомагнил), принимает с тех пор постоянно, также носит компрессионные чулки. В 2018 году при обследовании по поводу ОРВИ выявлен повышенный гемоглобин, рекомендована консультация гематолога. 27.12.2018 г. отметил появление головокружения, пошатывание, общую слабость. 29.12.2018 г. при пробуждении почувствовал слабость в левых конечностях, больше в ноге, АД при измерении 210/100 мм рт.ст. Госпитализирован в РСЦ Подольской ГКБ. По предоставленной выписке: NIHSS 10 б., гемоглобин 196 г/л, эритроциты  $5,03 \cdot 10^{12}/л$ , СОЭ 11 мм/ч, билирубин общ. 32,2 мкмоль/л, креатинин 198 мкмоль/л, коагулограмма в пределах референсных назначений. По ЭКГ: синусовый ритм, S-тип ГЛЖ. КТ: ОНМК по ишемическому типу в бассейне СМА справа, ТС МАГ: стенозы в области бифуркации сонных артерий справа и слева до 30%, ВСА справа 40%, некоторая непрямолинейность хода ПА. Диагноз: ОНМК по ишемическому типу (атеротромботический вариант) в бассейне правой СМА. АГ 2 ст., риск ССО 4.

Проводилась антикоагулянтная, антигипертензивная, нейрометаболическая терапия. После выписки сохранялся левосторонний гемипарез, передвигается с опорой. Продолжал лечение: эналаприл, ацетилсалициловая кислота, ривароксабан. В течение последней недели отметил ухудшение состояния: на фоне повышения АД появилась общая слабость, усилилась неустойчивость при ходьбе. Госпитализирован во 2 н/о ФГБНУ НЦН для дообследования и проведения восстановительного лечения с использованием методов, недоступных по месту жительства.

**Анамнез жизни:** хронические заболевания: АГ 2 ст. – с 2013 года, адаптирован к 130/90 мм рт.ст., нерегулярно принимает эналаприл.

**Наркологический анамнез:** Курение – 18 лет-1 пач/сут.

**Перенесенные операции:** отрицает.

**Травмы:** около 10 лет назад – перелом лодыжки (сторону не помнит).

**Аллергоанамнез:** аллергическая реакция в детстве на ЛС пенициллинового ряда (подробности не помнит).

**Эпидемиологический анамнез:** без особенностей. Сифилис, ВИЧ, вир.гепатиты, туберкулез – отрицает.

**Семейный анамнез:** У матери – АГ, у отца – ОНМК в 2016 г.

**Профессиональный анамнез:** контактов с профессиональными вредностями не имел.

**Жилищно-бытовые условия:** удовлетворительные.

**Предоставлены результаты исследований:** Рентгенография органов грудной клетки (28.01.2019):

Рентгенологически визуализируемых свежих патологических изменений в видимых отделах легких на момент проведения исследования не выявлено. ВИЧ 1,2 типов (АГ+АТ), HBsAg, anti-HCV, сифилис ТРНА (22.01.2019): отрицательно. ОАК (22.01.2019): гемоглобин 178 г/л, МСНС 374 г/л, МСН 39,7 пг, МСV 106 фл, RDW-SD 13%, в остальном в пределах референсных значений Биохимия крови (22.01.2019): мочевиная



Заключение: Линейные размеры сердца и гемодинамические параметры на клапанах сердца в пределах возрастной нормы. Локальная и глобальная систолическая функция ЛЖ не нарушена. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Физиологическая незначительная регургитация на МК, ТК, клапане ЛА. Признаков ЛГ не выявлено.

**Консультирован терапевтом от 13.03.2019:** Заключение: АГ 2 ст., риск ССО 4. Атеросклероз БЦА. Организованный неокклюзивный тромбоз бедренной вены справа. Организованный неокклюзивный тромбоз бедренной, подколенной, задней большеберцовой вены слева. Рекомендации: Амлодипин 5 мг утром; Бисопролол 5 мг утром; Ривароксабан 20 мг утром;

**Консультирован нейрореабилитологом-физиотерапевтом от 13.03.2019:** Рекомендовано: Лечебный массаж руки и ноги №10, ЛФК №10, занятия на механотерапевтическом тренажере с БОС №10.

**Консультирован нейроофтальмологом 13.03.2019:** Миопия слабой степени OU. Гипертоническая ангиопатия сетчатки.

**Проведенное лечение: Перорально:** Амлодипин 5 мг утром; Бисопролол 5 мг утром; Ривароксабан 20 мг утром; Аторвастатин 40 мг вечером; **Парентерально:** Мельдоний 5 мл на 250,0 0,9% NaCl в/в кап. №5; Комбилипен 2,0 мл в/м №10; Цитиколин 250 мг/мл 4 мл на 250,0 мл 0,9% NaCl в/в кап. №5;

**Восстановительное лечение:** Лечебный массаж руки и ноги №10, индивидуальные занятия ЛФК с инструктором-методистом №10, занятия на механотерапевтическом тренажере с БОС №10.

В результате проведенной терапии отмечается положительная динамика в виде уменьшения спастичности в левых конечностях, улучшение паттерна ходьбы, улучшения общего состояния. Стабилизация АД на фоне антигипертензивной терапии на уровне 110/80 мм рт.ст, стабилизирована ЧСС на уровне 68-70 уд/мин.

Выписывается из отделения в удовлетворительном состоянии, с улучшением.

Лучевая нагрузка – 0,0 мЗв.

Лист нетрудоспособности не выдавался.

#### Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, терапевта по месту жительства;
2. Коррекция образа жизни: отказ от курения, употребления алкоголя, кофеинсодержащих напитков, коррекция режима питания (продукты с высоким содержанием витаминов группы В, фолиевой кислоты), регулярные аэробные физические нагрузки (от 150 мин/неделю);
3. Контроль АД, пульса с ведением дневника;
4. Продолжить прием препаратов:  
Амлодипин 5 мг утром постоянно;  
Бисопролол 5 мг утром постоянно;  
Ривароксабан 20 мг (Ксарелто) утром постоянно;  
Аторвастатин 20 мг вечером постоянно;  
Фолиевая кислота 5 мг ежедневно постоянно;
5. Курсы нейрометаболической терапии 2 раза в год; витамины В6, В12 в составе комплексной витаминотерапии курсами 2 раза в год.
6. Проведение реабилитационной терапии;
7. Учитывая спонтанный тромбоз глубоких вен нижних конечностей, повторные нарушения мозгового кровообращения у пациента молодого возраста, необходимо дообследование: КТ-ангиография интракраниальных сосудов, анализ крови на протеины С и S, молекулярно-генетический анализ на мутации в генах F2, F5, MTHFR в плановом порядке;

Рекомендованные препараты могут быть заменены на соответствующие аналоги в эквивалентных дозах.

Лечащий врач

В.н.с., д.м.н.

Заведующая 2 н/о, д.м.н. профессор

Андреев М.Н.

Гераскина Л.А.

Максимова М.Ю.

