



ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОЗГА И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА
(ФГБУ «ФЦМН» ФМБА РОССИИ)

ул. Островитянова, д. 1, стр. 10, Москва, 117513, тел.: 8 (800) 505-09-76, e-mail: info@fccps.ru, fcmn@fmbamail.ru
ОКПО 31574002 ОГРН 1187746642302 ИНН 7728434750 КПП 772801001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Фамилия, имя, отчество Пахомова Полина Андреевна

Дата рождения: 17.09.1986 г.р. (36 лет)

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях № СКП1807/23

Дата и время поступления: 23.03.2023г. Время 11:19

Регистрация по месту жительства:

Регистрация по месту пребывания:

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с "23" марта 2023г. время: 12 час. мин. по "24" марта 2023 г. время: 11 час. 20 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 1

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4

Форма оказания медицинской помощи: плановая- 1, экстренная- 2 (указать): 1

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: СНИЛС 130-753-561 39, полис ОМС 3250310882000403

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: (МКБ 10 – I69.3) Стойкие последствия ишемического инсульта в бассейне правой средней мозговой артерии от 04.11.19г, атеротромботический подтип. Состояние после перенесенного вирусного менингоэнцефалита. Глубокий левосторонний гемипарез. Синдром постинсультной фокальной спастичности.

Сопутствующее заболевание: I95.9 Артериальная гипотензия. НРС: Синусовая аритмия. Преходящая АВ-блокада 1 ст. Стенозирующий атеросклероз БЦА. Оклюзия правой ВСА. Дислипидемия. Простой хронический лишай, ремиссия. Хроническая мочевиная инфекция, ремиссия. Нейрогенный мочевой пузырь. Киста правого яичника. Инсомния. В18.2 Носительство антител к гепатиту С (HCV RNA (-) от 14/03/22, генотип 1b)ПВТ: глекапревир+пибрентавир 17.11.2021-11.01.22 УВО 12 нед. Эластография печени от 13.07.2021г. 10,5 Кпа-ИФ 3-(МЕТАВИР) Эластография печени от 13.07.2021г. 4,8 Кпа-ИФ 1-(МЕТАВИР). Закрытый оскольчатый перелом левой лучевой кости в нижней трети со смещением. Вывих левого предплечья (от июня 2022г).

Варикозная болезнь нижних конечностей. Структурная фокальная эпилепсия с фокальными немоторными приступами без нарушения осознанности, фокальными моторными приступами без нарушения осознанности и билатеральными тонико-клоническими приступами. Судорожный статус от 22.01.23.

Жалобы (на момент осмотра): на слабость, повышение мышечного тонуса, ограничение движений в левых конечностях (больше в ноге), нарушение ходьбы.

Анамнез заболевания: Со слов пациента и по данным медицинской документации:

Заболела остро 4.11.19г, когда внезапно возникли судороги в левых конечностях, затем возникла мышечная слабость в левых конечностях, пациентка стала заторможенной, была доставлена БСМП в Серпуховскую ЦРБ. При исследовании КТ ГМ от 4.11.19г острых ишемических изменений не выявлено.

При КТ в динамике от 5.11.19г выявлены признаки инфаркта в правой гемисфере головного мозга.

Переведена в ГБУЗ «Подольскую городскую больницу» По данным МРТ головного мозга—выявлена картина, неспецифичная для ишемических изменения головного, нельзя исключить течение энцефалита или опухолевидное образование головного мозга. Осмотрена врачом инфекционистом выставлен диагноз: «Вирусный менингоэнцефалит». Проводилась противовирусная терапия. По данным УЗДГ МАГ выявлена окклюзия правой СМА. Выписана из стационара с диагнозом: «Ишемический атеротромботический инсульт в бассейне правой СМА».

17.06.20 находилась на лечении в ГБУЗ МО МОНИКИ в Неврологическом отделении, где впервые в жизни развился БТКП, со слов пациентки перед приступом отмечала появление «мелькания темных пятен перед глазами», тошноту и нарастание слабости в левых конечностях, проведено исследование ЭЭГ — по результатам выявлена эпилептиформная активность. Пациентка консультирована врачом эпилептологом, выставлен диагноз:

Аллергические реакции — нет
Гемотранфузионная терапия — нет.

Пациентом представлены необходимые для госпитализации документы:

Клинический анализ крови от 21.02.23: гемоглобин 147 г/л, эритроциты $4,03 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $8,84 \times 10^9/л$, тромбоциты $322 \times 10^9/л$, СОЭ 19 мм/ч.

Клинический анализ мочи от 21.02.23: цвет - светло-желтый, прозрачность — полная, относительная плотность — 1030, рН 5,0, белок — отрицательно, лейкоциты не обнаружено в п/з, эритроциты — 0, бактерии — отсутствуют, слизь — в небольшом количестве, эпителий плоский 0-1, кетоновые тела — не обнаружено, глюкоза — не обнаружено, оксалаты в небольшом количестве, нитриты ++

Биохимический анализ крови от 21.02.23: Креатинин 73,10 мкмоль/л, Билирубин общий 11,45 мкмоль/л, Холестерин 4,69 ммоль/л, мочевины 4,25 ммоль/л, общий белок 76,6 г/л, АЛТ 28,64, АСТ 24,25 г/л 4,82,

ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис от 21.02.23: отрицательно.

Anti HCV (суммарно) от 21.02.23: обнаружено

Антитела к индивидуальным белкам гепатита С от 21.02.23: обнаружено

Флюорография ОГК от 01.03.23: без очаговых и инфильтративных изменений.

УЗАС вен нижних конечностей от 18.02.23: Умеренная варикозная трансформация вен правой нижней конечности. признаков тромбоза и тромбофлебита не выявлено. Пройодимость больших и малых подкожных суральных и глубоких вен обеих конечностей сохранена. Ретикулярный варикоз справа на голени.

ЭКГ от 11.03.23: Ритм синусовый, ЧСС 85 уд/мин. ЭОС горизонтальное положение.

Антитела к кори от 21.02.23: -0,08 МЕ/мл

Заключение врача инфекциониста от 18.02.23: Заключение: В18.2 Носительство антител к гепатиту С (HCV RNA (-) от 14/03/22, генотип 1b) ПБТ: глеапревир+пибрентасвир 17.11.2021-11.01.22 УВО 12 нед. Эластография печени от 13.07.2021 г. 10,5 Кпа-ИФ 3-(МЕТАВИР) Эластография печени от 13.07.2021 г. 4,8 Кпа-ИФ 1-(МЕТАВИР). Противопоказаний для госпитализации нет. Противовирусная терапия завершена.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

тяжесть состояния пациента: удовлетворительное. уровень сознания по шкале Глазго: 15 баллов;

оценка состояния кожных покровов: обычного цвета, нормальной влажности, патологические высыпания нет.

отеки: не определяются

Оценка состояния видимых слизистых оболочек: иктеричность склер нет, инъекция сосудов склер нет,

гиперемия конъюнктивы нет

Состояние подкожно-жировой клетчатки: нормальное

Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются, не увеличены

Оценка костно-мышечной системы: без патологических изменений

Результаты аускультации легких: Дыхание через нос свободное. В покое и при разговоре одышки нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются.

Результаты перкуссии и аускультация сердца: перкуторно границы сердца не

Изменены аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологические шумы не определяется;

Результаты пальпации органов брюшной полости с определением размеров печени

и селезенки (перкуторно и пальпаторно в сантиметрах из-под края реберной

дуги): пальпация безболезненна, печень по краю реберной дуги

Селезенка: не пальпируется Оценка характера стула и кратности дефекации: стул в норме, без патологических включений, 1 - 2 раза в день.

Наличие симптомов раздражения брюшины: не определяются

Результат пальцевого ректального исследования: пациент от осмотра отказался

Результаты обследования мочеполовой системы: Область почек не изменена. Симптом «поколачивания»

отрицательный с обеих сторон. Контроль тазовых функций не нарушен.

Оценка характера мочеиспускания: свободное, произвольное, безболезненное.

Наличие менингеальных симптомов: не определяются

Температура тела: 36,2(С), частота дыхательных движений: 16 в минуту,

насыщение крови кислородом (сатурация): 98% АД 120/80 ЧСС 66

Антропометрия: рост 168см., масса тела 108кг., ИМТ 38,27

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Сознание — ясное. Ориентирована в месте, времени. Фон настроения снижен, эмоционально лабильна, при общении формальна. Речь внятная, членораздельная.

Общемозговых симптомов нет. Менингеальный синдром: локальные менингеальные знаки (симптом Бехтерева, симптом Мандонези) не выявляются. Ригидность затылочных мышц отсутствует. Симптом Кернига отсутствует.

Обоняние, со слов, не нарушено. Обонятельные галлюцинации отсутствуют. Зрение снижено. Левосторонняя

гомонимная гемианопсия. Зрительные галлюцинации отсутствуют. Произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Глазные щели равные. Зрачки OD=OS, обычной формы, величина соответствуют освещению.

Фотореакции (прямая, содружественная) сохранены, аккомодация и конвергенция не нарушены. Корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице: левосторонняя гемигипестезия. Трофика и сила функции

жевательных мышц не нарушены. Лицо асимметрично в покое и при проведении мимических проб. Сглажена

содружественная) сохранены, аккомодация и конвергенция не нарушены. Корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице: левосторонняя гемигипестезия. Трофика и сила функции жевательных мышц не нарушены. Лицо асимметрично в покое и при проведении мимических проб. Сглажена левая н/г складка в покое и при проведении мимических проб. Слух сохранен. Ощущение неустойчивости, головокружение нет. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет, плоточный рефлекс живой. Швила по средней линии, произвольные движения головы и мышц плечевого пояса в полном объеме. Язык по средней линии, гипотрофии языка, фибрилляции нет. Мышечный тонус изменен по спастическому типу слева. По шкале Ашфорт 2 балла.

Мышечная сила — в руках $D>S$ в ногах $D>S$. В правых конечностях 5 баллов, в левых конечностях в руке в проксимальных отделах до 3,5 баллов, в дистальных отделах до 2,5 баллов с формированием сгибательной контрактуры в кисти, в ноге в проксимальных отделах до 3,5-4 баллов, в стопе до 2,5-3 баллов, эквиноварусная стопа слева. Сухожильные рефлексы: $D<S$ высокие слева. Симптом Бабинского слева.

Система чувствительности: Объективно чувствительных выпадений выявляются слева по типу гипестезии Система координации: в позе Ромберга не устойчива. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно правыми конечностями, левыми не выполняет из-за пареза. Походка спастико-паретическая устойчивая, по темпу замедленная. Передвигается самостоятельно без опоры. ШРМ-3.

Выписывается в удовлетворительном состоянии. Клинический эффект достигнут.

Рекомендации:

- 1 Соблюдение диеты с ограничением потребления легкоусвояемых углеводов, животных жиров. Питьевой режим - не менее 2 литра воды в сутки. Полноценное питание (увеличить в рационе содержание фруктов и овощей).
- 2 Ограничение тяжелых физических нагрузок, тепловых процедур (бани, сауны), гиперинсоляций (долгое пребывание на солнце, нахождение на солнце только в головном уборе)
- 3 **Ведение календаря приступов:**
- 4 Противопоказана работа на высоте, с источниками открытого огня, воды, с движущимися механизмами. В ночные смены. Противопоказано управление транспортными средствами.
- 5 Контроль АД, ЧСС, ведение дневника самоконтроля (утро, вечер).
- 6 Сон не менее 8 часов в сутки.
- 7 Снижение массы тела.
- 8 Медикаментозная терапия:

Противоэпилептическая терапия:

Таб. Леветирацетам по 1250 мг утром и 1250 мг вечером – 5 дней, далее постепенное снижение дозы препарата с шагом титрации 250мг в 7 дней, до достижения дозы препарата 2000мг/сут

Таб. Лакосамид 100 мг утром и 100 мг вечером- 7 дней,

Далее – таб. Лакосамид 100 мг утром и 150 мг вечером – 7 дней,

Далее- таб. Лакосамид 150 мг утром и 150 мг вечером, длительно.

Суточная доза 300мг/сут. Коррекция доз совместно с epileптологом по м/ж

Нейрометаболическая терапия: таб. Аминофенилмасляная кислота 250мг 1т 2 раза в день-1 мес.

Гиполипидемическая терапия: Т.Аторвастатин 40 мг на ночь под контролем липидограммы. Контроль биохимических показателей крови (АЛТ, АСТ, КФК, холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды) через 1-6 мес. Целевой уровень ЛПНП < 1,8 ммоль/л, триглицеридов < 1,7 ммоль/л.

Антиагреганты: Таб.Ацелилсалициловая кислота 100 мг вечером-ежедневно, длительно.

Гастропротекторы: капс. Омепразол 20мг 1к 2 раза в сутки утро, вечер за 30 мин до еды- 1 мес, курсами 2-3 ргод.

Антидепрессанты: таб. Флувоксамин 50мг на ночь, длительно

Физиолечение, ЛФК — показано продолжить

Наблюдение **невролога, терапевта, гепатолога, врача невролога-эпилептолога** поликлиники по месту прикрепления

12 Трудоспособность снижена. Противопоказана работа на высоте, с источниками открытого огня, воды, с движущимися механизмами, в ночные смены. Противопоказано управление транспортными средствами.

13 Рекомендовано проведение курса ботулинотерапии через 3-4 месяца

Указанные препараты могут быть заменены аналогичными в адекватных дозах.

Выдан больничный лист № _____ с 23.03.2023г по 24.03.2023г, к труду 25.03.2023г

Выписной эпикриз получен на руки.
с рекомендациями ознакомлен (а)
Пахомова П.А.

и.о. заведующей отделением: Богомазова М.А.
Леч. врач: Юрченко А.В.

