

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

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного № 0101017626

Уважаемый коллега!

Пациент: Самсонова Ирина Юрьевна  
Дата рождения: 1966 Пол: Женский  
Адрес проживания: Тюменская обл, г Тюмень

Адрес пациента: Тюменская обл, г Тюмень.  
Дата: 02.07.2024 17:45  
Находилась в стационаре с 19.06.2024 10:21 по 02.07.2024 17:45  
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
<b>Основной</b>		
G12.2	Болезнь двигательного нерона	Синдром БАС, бульбарная форма, быстро прогрессирующее течение, с формированием тетрапареза (дольного в правой руке и грубого в левой руке) и пирамидной недостаточности в ногах, псевдобульбарного синдрома (грубая дисфагия, анартрия, сialорей), стадия 3.
<b>Сопутствующие диагнозы</b>		
I10	Эссенциальная первичная гипертензия	Гипертоническая болезнь 2 ст, Артериальная гипертензия 2 ст, риск 3 (высокий).
E03.9	Гипотиреоз неуточненный	Первичный гипотиреоз, манифестный, субкомпенсация.
B18.2	Хронический вирусный гепатит С	Хронический гепатит С

Жалобы: самостоятельно не предъявляет из-за речевых нарушений.

Со слов мужа - отсутствие речи (понимание сохранено), невозможность сомкнуть зубы, поперхивание твердой и жидкой пищей, слабость в руках (больше слева), периодические боли в левой руке. Похудение на 3-4 кг за последние полгода

**Анамнез заболевания:** С апреля 2021 - отметила нарушение речи - стала замедленной и невнятной, затем появились нарушение глотания, поперхивание твердой и жидкой пищей. С июня 2021 наблюдалась у невролога по месту жительства с диагнозом - ДЭП 1 ст на фоне артериальной гипертензии, субкомпенсация. Дизартрия. Синдром бульбарных нарушений. Миастения? 30.11.21 АТ к АХ рецептору - менее 0,23 (норма) Ацетилхолинэстераза в крови от 05.12.2023: 7738 ед/л (норма). Миастения исключена. МРТ головного мозга от 02.05.2023 - Очаги в белом веществе, вероятнее сосудистого генеза (микроангиопатии). Fazekas 1. Катаральные изменения околоносовых пазух. ЭНМГ от 31.08.2023 - проведена игольчатая ЭНМГ дельтовидной мышцы и четырехглавой мышцы бедра справа. Признаков спонтанной активности не выявлено в обеих мышцах. Средняя амплитуда ПДЕ незначительно повышена. Средняя длительность ПДЕ в пределах нормы. Полифазия ПДЕ умеренная в обеих мышцах (неврогенный характер изменений). Существенной нейродинамики не получено. В сентябре 2023г выставлен диагноз - ХЦВЗ. Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст, сложного генеза, субкомпенсация. Синдром бульбарных нарушений, выраженная моторная афазия, дисфагия, афония. Хронический клещевой боррелиоз. ДДИП, фаза нестойкой ремиссии, протрузии мпд С5-6-7 с признаками компрессии корешков СМН. Брахиалгия слева, импиджмент синдром правого плеча. Кровь на клещевой боррелиоз от 19.08.2022г Ig M отриц; Ig G 0,35 полож (ОПкрит=0,236) Кровь на клещевой боррелиоз от 22.09.2022г Ig M отриц; Ig G 0,25 полож (ОПкрит=0,245)

Кровь на клещевой боррелиоз от 21.10.2022г Ig M отриц; Ig G 0,46 полож (ОПкрит=0,254)

УКУС КЛЕЩА ПАЦИЕНТКА ОТРИЦАЕТ. Консультация инфекциониста от 02.10.2023г . диагноз: Хронический иксодовый клещевой боррелиоз с поражением ЦНС и ЧМН. Хронический вирусный гепатит С, минимальной степени активности.

С 19.01.2024 по 02.02.2024 находилась в неврологическом отделении ОКБ №1. Выставлен диагноз: Синдром БАС, бульбарная форма, быстро прогрессирующее течение, с формированием тетрапареза до легкого пареза в руках и пирамидной недостаточности в ногах, псевдобульбарного синдрома (грубая дисфагия, анартрия, сиалорея), стадия 3. Шкала функционального состояния ALSFRS-R 45 баллов. Шкала EAT10:18 баллов.

После выписки - отмечает постепенное прогрессирование симптоматики, ввиду усиление слабости в руках, невозможности писать и удерживать предметы в руках, похудение на 3-4 кг. Самостоятельно проходила лабораторные исследования. Антинейрональные АТ и АТ к ганглиозидам - отрицательные

**Анамнез жизни:** Инфицированность вирусом герпеса 1,2 типов и ЦМВ, гипотиреоз (L тироксин 150 мг в сутки), АГ (амлодипин 5 мг, телмисартан 80 мг). Вессел-дуэ 2,5 мг. Хронический клещевой боррелиоз, вакцинация по ковиду в ноябре 2021 года, перенесла ковид в феврале 2022 года. Полисегментарный остеохондроз. Наследственность не отягощена. Аллерг р-и- нет. ЧМТ, обмороки, эпилепсию, нейроинфекции отрицает. В последние 14 дней контакты с больными ОРВИ и ОКИ отрицает, за пределы ТО и РФ не выезжала, вакцинация против гриппа, менингококк. инфекции и пневмококк. не проводилась.

**Аллергологический анамнез:** Не отягощен

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

**Страховой анамнез:** не работает

**Объективный статус (при поступлении):** Масса тела: 83 кг. Рост: 160 см. ИМТ: 32,42 кг/м<sup>2</sup>. Общее состояние: ср.ст.тяжести.

Положение больного: активное. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное. Ожирение: ожирение первой степени. Температура тела: 35,5 °С. Слизистые: чистые. Кожные покровы: чистые. Периферические отеки: пастозность нижних конечностей. Менингеальные симптомы: нет. Зрачки: D = S. Число дыханий в минуту: 17 в мин. Сатурация: 98 %. Ритм дыхания: ритмичный. Аускультативно дыхание: хрипов нет. Дыхание через нос: свободное. Форма грудной клетки: нормостеническая. Пальпация грудной клетки: безболезненная.

Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Характер одышки: нет. ЧСС: 72 в мин. Пульс: ритмичный. АД на правой руке: 124/84 мм рт.ст.

Тоны сердца: приглушенные. Шумы сердца: не выслушиваются. Пульсация на периферических артериях: определяется. Шум трения перикарда: нет. Язык: влажный, в полости рта. Глотание: затруднено. Зев: без гиперемии. Живот: не вздут, безболезненный.

Перитонеальные симптомы: отрицательные. Стул: оформленный со слов. Почки: перкуссия безболезненная. Мочиспускание: свободное со слов. Диурез: достаточный.

Неврологический статус при поступлении: GCS: 15. Критичность: сохранена. Ориентация в месте и времени: сохранена. Общемозговая симптоматика: нет. Глазные щели: D > S. Зрачковая реакция на свет: сохранена. Движения глазных яблок: в полном объеме. Страбизм: нет.

Диплопии: нет. Нистагм: отсутствует. Нарушение чувствительности на лице: нет. Лицо: симметричное. Бульбарные симптомы: дисфагия, анартрия. Рефлексы орального автоматизма: ладонно-подбородочный (Маринеску-Радовичи). Фотореакция: живая. Точки выхода в пары ЧМН: безболезненны. Движения нижней челюсти: отсутствуют. Рефлекс с мягкого неба: отсутствует. Глоточный рефлекс: отсутствует.

XI пара ЧМН: Сила мышц поднимающих плечи и поворачивающих голову сохранена. Мышечная сила в руках: справа 3-4-4, слева 1-2-1.

Мышечная сила в ногах: справа 5-5-4, слева 5 баллов. Объем активных движений в суставах: ограничен слева в плечевом суставе (поднимает до 30 гр). Объем пассивных движений в суставах: полный. Мышечный тонус в руках: повышен по пластическому типу.

Мышечный тонус в ногах: нормальный. Атрофии: надостных, подостных мышц, бицепса с двух сторон. Рефлексы с рук: D=S, повышены.

Рефлексы с ног: D>S, живые. Патологические стопные рефлексы: нет. В позе Ромберга: пошатывание без сторонности. Чувствительность: глубокая и поверхностная не изменены. Коленно-пяточная проба: слева и справа не изменена. Пальце-носовая проба: справа норма, слева не выполняет ввиду пареза. Походка: не изменена. Поверхностная чувствительность: сохранена. Глубокая чувствительность: сохранена.

Парестезии: нет. Боли: нет. Апатические нарушения: нет. Агнозии: нет. Эпилептические припадки: нет. Контроль за функцией тазовых органов: сохранён. Апраксия век.

**Проведено лечение:** 19.06.2024 - 02.07.2024 Сложный раствор Цитофлавин(Инозин + Никотинамид + Рибофлавин + Янтарная кислота\*),

Раствор для внутривенного введения 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:**

ОАК от 20.06.2024:

Ядерные эритроциты (NRBC) 0 10\*9/л; Процент лимф(LYM%) 56,4 %; Незрелые гранулоциты (IG%) 0,1 %; Лейкоциты (WBC) 4,24 10\*9/л;

Эритроциты (RBC) 4,01 10\*12/л; Гемоглобин (HGB) 114 г/л; Средний объем эритроцита (MCV) 82 фЛ; Сред. сод. гема (MCH) 28,3 пг;

Сред. конц. гема в эр. (MCHC) 345 г/л; Тромбоциты (PLT) 251 10\*9/л; Коэфф. анизотр. эритроц. (RDW-SD) 38,3 фЛ; Коэфф. анизотр. эритроц. (RDW-CV) 13 %; Ширина распредел. тромбоц. (PDW) 15,2 фЛ; Средний объем тромбоцита (MPV) 8,3 фЛ; Тромбокрит (PCT) 0,21 %;

Ядерные эритроциты (NRBC%) 0 /100WBC; Процент эозин(EOS%) 3,6 %; Гематокрит (HCT) 32,9 %; Процент базоф(BASO%) 0,6 %;

Процент моноц(MONO%) 8,5 %; Процент Нейтроф(NEU%) 30,9 %; Базофилы (BASO) 0,03 10\*9/л; Эозинофилы (EOS) 0,15 10\*9/л;

Лимфоциты (LYM) 2,39 10\*9/л; Моноциты (MONO) 0,36 10\*9/л; Нейтрофилы (NEU) 1,31 10\*9/л; P-LCR коэффициент крупных тромбоцитов 13,2 %;

ОАМ от 20.06.2024:

Кислотность 5 Кислая; Удельный вес 1 025; Кетоны 0 Отрицательный МГ/ДЛ; Эпителий плоский 0,0 0-1 в пз В\_1\_МКЛ; Лейкоциты

0,3 В\_1\_МКЛ; Эритроциты; Нитриты 0 Отрицательный; Слизь 0,00 Положительный В\_1\_МКЛ; Бактерии 30 В\_1\_МКЛ;

Сперматозоиды Отрицательный В\_1\_МКЛ; Билирубин 0 Отрицательный МКМОЛЬ/л; Соли 0,000 Отрицательный В\_1\_МКЛ;

Уробилиноген 0 Норма МГ/ДЛ; Белок 0 Отрицательный Г/л; Глюкоза 0 Норма ММОЛЬ/л; Цвет Янтранный; Прозрачность Прозрачный;

Гиалиновые цилиндры 0,00 Отрицательный В\_1\_МКЛ;

АНАЛИЗ КРОВИ БИОХИМИЧЕСКИЙ ДЛЯ МИГ от 20.06.2024:

Билирубин общий 11,4 МКМОЛЬ/Л; АСТ 12,2 ЕД/Л; Билирубин прямой 4,5 МКМОЛЬ/Л; Мочевина 4,6 ММОЛЬ/Л; Креатинин 56 МКМОЛЬ/Л; АЛТ 12 ЕД/Л; Общий белок 61,2 Г/Л;

КФК от 20.06.2024:

Креатинфосфокиназа 46 ЕД/Л;

СИФИЛИС РМП от 20.06.2024: ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ;

T4 СВОБОДНЫЙ от 20.06.2024: 19,8 ПМОЛЬ/Л;

ТИРЕОТРОПНЫЙ ГОРМОН от 20.06.2024: 0,189 МКМЕМЛ;

ЖЕЛЕЗО от 21.06.2024: 11,1 МКМОЛЬ/Л;

АНТИТЕЛА К ТИРЕОПЕРОКСИДАЗЕ от 21.06.2024: 72,3 МЕ/МЛ;

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССА G К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ от 21.06.2024:

Антитела класса G к Цитомегаловирусу 2,3 1:1000 (Положительно) РЕ/МЛ;

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССА M К ЦИТОМЕГАЛОВИРУСУ от 21.06.2024:

Антитела класса M к Цитомегаловирусу 0,000 Отрицательный {ОПкрит.=0,7425};

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССА G К ВИРУСУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1,2 ТИПА от 21.06.2024:

Антитела класса G к вирусу простого герпеса 1,2 типа 1:800 (положительный);

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССА M К ВИРУСУ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1, 2 ТИПА от 21.06.2024:

Антитела класса M к вирусу простого герпеса 1,2 типа 0,000 Отрицательный {ОПкрит.=0,3185};

АНТИТЕЛА КЛАССА G К ВИРУСУ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА от 21.06.2024: 0,00 Отрицательный;

АНТИТЕЛА К БОРЕЛИИ БУРГДОРФЕРА (BORRELIA BURGDORFERI) В КРОВИ (IGG) от 21.06.2024:

Антитела класса G к возбудителю клещевого боррелиоза (б-нь Лайма) 1,31 Положительный {ОПкрит.=0,854} \_;

АНТИТЕЛА КЛАССА M К ВОЗБУДИТЕЛЮ КЛЕЩЕВОГО БОРРЕЛИОЗА (БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА) от 21.06.2024:

Антитела класса M к возбудителю клещевого боррелиоза (б-нь Лайма) 0,00 Отрицательный;

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССОВ К ЯДЕРНОМУ АНТИГЕНУ (HBCAG) ВИРУСА ГЕПАТИТА В (HEPATITIS B VIRUS) В КРОВИ от 21.06.2024:

Суммарные Антитела-HBcoreAg гепатита В 0,000 Отрицательный \_;

АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С (ANTI-HCV СУММАРНЫЙ) от 27.06.2024:

Антитела к вирусу гепатита С (АТ к HCV) 2,914 Положительный {ОПкрит.=0,3385} \_;

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА от 20.06.2024:

Описание ИССЛЕДОВАНИЕ: Контрольное от 06.12.2023 г МОЗГОВОЕ ВЕЩЕСТВО: В лобных и теменных долях с двух сторон субкортикально немногочисленные мелкие очаги высокого сигнала в T2 и FLAIR. Базальные ядра типично сформированы и симметричны, таламусы и мозолистое тело не изменены. Извилины без особенностей, формируют обычный анатомический рисунок, кортико-медуллярная граница не нарушена. ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ ПРОСТРАНСТВА: Смещения срединных структур нет. Межполушарная щель не расширена. Конвексимальные субарахноидальные пространства не расширены. Желудочки мозга не расширены, боковые желудочки относительно симметричны. Водопровод не сужен, признаков нарушения ликворооттока не выявлено. Сосудистые сплетения боковых желудочков обычно расположены, сигнал не изменен. Базальные цистерны - нормального размера. ОСНОВАНИЕ

МОЗГА: Селлярная область и основание черепа без изменений. Гипофиз расположен интраселлярно, полукруглой формы, сигнал от ткани гипофиза однородный. Хиазма не изменена. ЗАДНЯЯ ЧЕРЕПНАЯ ЯМКА: Мозжечок - не изменен, без очаговых изменений и признаков атрофии. Миндалины не выступают в БЗО. Ствол мозга не изменен, средний мозг, мост, продолговатый мозг не изменены. КОСТНЫЕ

СТРУКТУРЫ: Кости свода черепа без изменений, внутренняя кортикальная пластинка лобной кости утолщена. Структуры орбит - без видимых патологических изменений, глазные яблоки обычно сформированы, округлой формы. Мышцы орбиты не изменены. Отечные изменения в ячейках решетчатой кости и в левой верхнечелюстной пазухе. Заключение Очаги в белом веществе, вероятнее сосудистого

генеза (микроангиопатия), Fazekas 1. Катаральные изменения околоносовых пазух. В сравнении с данными МРТ от 06.12.2023 (РРИС) без динамики. 20.06.2024, 09:54 Рекомендации;

ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЯ СТИМУЛЯЦИОННАЯ МОТОРНАЯ, 4 НЕРВА от 24.06.2024:

Обследование: Электронейромиография стимуляционная моторная, 4 нерва; Заключение: Заключение ЭНМГ. При стимуляционной ЭНМГ выявляются признаки туннельного синдрома запястных каналов. При исследовании мышц методом игольчатой ЭМГ: 1. Левая дельтовидная мышца - признаки спонтанной активности по сравнению с исследованием в январе 24 года не росли, даже стали меньше. ПДЕ по амплитуде снижены на 66%, снижены по длительности на 19%. 2. Левая передняя большеберцовая мышца - признаков спонтанной мышечной активности нет, ПДЕ по амплитуде увеличены на 155%, снижены по длительности на 45%. 3. Левая подбородочная мышца - выявляются признаки спонтанной мышечной активности в виде ПФ. Резюме: Выявляются признаки спонтанной мышечной активности на 2 уровнях только, снижение амплитуды и длительности в передней большеберцовой мышце без спонтанной мышечной активности указывает на вторичный миопатический синдром, так же как и в дельтовидной мышце. Однако спонтанная мышечная активность в подбородочной мышце характерна для мотонейронального страдания;

**Консультации специалистов:** Осмотр врача-консультанта. Основной диагноз: Болезнь двигательного нейрона (G12.2). Детализация основного диагноза: Синдром БАС, бульбарная форма, быстро прогрессирующее течение, с формированием тетрапареза (до легкого в правой руке и грубого в левой руке) и пирамидной недостаточности в ногах, псевдобульбарного синдрома (грубая дисфагия, анартрия, сialорея), стадия 3. Шкала функционального состояния ALSFRS-R 45 бал. Дата записи: 24.06.2024 10:48. Наименование услуги: Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный. Сопутствующие диагнозы: (E66.8) Другие формы ожирения Ожирение, степень I (ИМТ 32,42 кг/м<sup>2</sup>) по ВОЗ 1997 г.; (E74.8) Другие уточненные нарушения обмена углеводов Нарушенная гликемия натощак.; (E03.9) Гипотиреоз неуточненный Первичный гипотиреоз, манифестный, субкомпенсация.; Заключение врача-консультанта: В анамнезе НГН, гипотиреоз, прием L-тироксина мкг в день. ТТГ 0,189 мкМЕ/мл. Св. Т4 19,8 нмоль/л. АТПО 72,3 МЕ/мл. Сахар крови нет данных. В моче сахар и ацетон отр. Немного похуда. отр. Об-но: ИМТ 32,42 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Щитовидная железа не увеличена. Тремор и гл. симптомов нет. Диагноз: Первичный гипотиреоз, манифестный, субкомпенсация. Нарушенная гликемия натощак. Ожирение, степень I (ИМТ 33,09 кг/м<sup>2</sup>) по ВОЗ 1997 г. Основной вариант стандартной диеты, (углеводы общие, в т.ч. моно- и ди-сахариды, г. 300-400 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом), Энергетическая ценность, ккал 2170-2400, показания: Сахарный диабет (СД) 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения. Данная диета заменяет: 9 номерную диету. Сахар крови натощак. L-тироксин 150 мкг в день, утром, натощак, не менее, чем за час до приема пищи и других ЛС. ТТГ через 2 месяца. Наблюдение эндокринолога по месту жительства. Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-специалист, специалист: Бельчикова Лариса Николаевна. Консилиум от 02.07.2024

Состав комиссии (работающие): Остапчук Екатерина Сергеевна, Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-специалист, специалист; Журавлева Елена Васильевна, Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-специалист, специалист; Воробьев Андрей Александрович, Врач-невролог; Алексеева Юлия Валерьевна, Врач-невролог;

Состав комиссии (иные): Степанова Ксения Борисовна, гл инфекционист ДЗ Тюм. обл, кмн;

Решение консилиума: В настоящее время данных за иксодовый клещевой боррелиоз нет, рекомендовано через 3-6 мес сдать ИФА на иксодовый боррелиоз М и G

Выписывается под наблюдение невролога

**Описание динамики состояния пациента на момент выписки:** На фоне лечения положительная динамика уменьшение дисфагии.

**Исход заболевания:** Улучшение

**Риск неблагоприятной ситуации:** Средний

**Объективный статус (при выписке):** Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное.

Ожирение: ожирение первой степени. Слизистые: чистые. Кожные покровы: чистые. Периферические отеки: пастозность нижних конечностей. Число дыханий в минуту: 17 в мин. Сатурация: 98%. Дыхание через нос: свободное. Форма грудной клетки: нормостеническая. Пальпация грудной клетки: безболезненная. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Характер одышки: нет. Ритм дыхания: ритмичный. Аускультативно дыхание: хрипов нет. ЧСС: 72 в мин. Пульс: ритмичный. АД на правой руке: 124/84 мм рт.ст. Тоны сердца: приглушенные, ритмичные. Шумы сердца: не выслушиваются. Пульсация на периферических артериях: определяется. Шум трения перикарда: нет. Язык: влажный, в полости рта. Зев: без гиперемии. Живот: не вздут, безболезненный. Перитонеальные симптомы: отрицательные. Почки: перкуссия безболезненная. Мочиспускание: свободное. Диурез: достаточный.

**Неврологический статус:**

Общемозговые симптомы: нет. Менингеальные симптомы: нет. Положение больного: активное. Критичность: сохранена. Ориентация в месте и времени: сохранена. GCS: 15 баллов. Зрачки: D = S. Фотореакция: живая. Нистагм: отсутствует. Глазные щели: D > S. Глотание: затруднено. Рефлекс с мягкого неба: отсутствует. Глоточный рефлекс: отсутствует. Рефлексы орального автоматизма: ладонно-подбородочный (Маринеску-Радовичи). Страбизм: нет. Диплопии: нет. Нарушение чувствительности на лице: нет. Лицо: симметричное. Сила мышц верхних конечностей: 5 баллов. Сила мышц нижних конечностей: 5 баллов. Брюшные рефлексы: Живые. Коленно-пяточная проба: слева и справа не изменена. Пальце-носовая проба: справа норма, слева не выполняет ввиду пареза. Походка: не изменена. Мышечный тонус в руках: повышен по пластическому типу. Мышечный тонус в ногах: нормальный. Атрофии, надостных, подостных мышц, бицепса с двух сторон. Рефлексы с рук: D=S, повышены. Рефлексы с ног: D>S, живые. Объем активных движений в суставах: ограничен слева в плечевом суставе (поднимает до 30 гр). Объем пассивных движений в суставах: полный. Поверхностная чувствительность: сохранена. Глубокая чувствительность: сохранена. Парестезии: нет. Боли: нет. Апатические нарушения: нет. Эпилептические припадки: нет. Контроль за функцией тазовых органов: сохранён.

**ТИА ранее:** Нет

**Резюме:** Проведен консилиум 2.07.2024. с главным инфекционистом Степановой К.Б. - В настоящее время данных за иксодовый клещевой боррелиоз нет, рекомендовано через 3-6 мес сдать ИФА на иксодовый боррелиоз М и G

**Листок нетрудоспособности:** не требуется

**Рекомендации:** Рекомендации: - наблюдение и лечение у терапевта, кардиолога и невролога по месту жительства.  
консультация инфекциониста по поводу гепатита С, через 3-6 мес сдать ИФА иммуноглобулины М и G на иксодовый боррелиоз  
- контроль АД и ЧСС - 2 раза в сутки.  
- исключить тяжелые физические нагрузки, падения.  
- регулярное рациональное питание 3-4 раза в сутки.  
- провести полногеномное секвенирование для уточнения генетической природы заболевания- болезнь двигательного нейрона, миотоническая дистрофия (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 сульфат 125 мг -1т.3р/день-месяц. ✓ 11

-холина альфосцерат 600 мг/7 мл 1 раз в день 2-3 мес. ✓ 11, ✓ 111, (x)

Основной вариант стандартной диеты, (углеводы общие, в т.ч. моно- и ди-сахариды, г. 300-400 (рафинированные углеводы исключаются из диеты больных сахарным диабетом), Энергетическая ценность, ккал 2170-2400, показания: Сахарный диабет (СД) 2 типа без сопутствующей избыточной массы тела или ожирения. Данная диета заменяет: 9 номерную диету.  
Л-тироксин 150 мкгр в день, утром, натощак, не менее, чем за час до приема пищи и других ЛС.

ГТГ через 2 месяца.

постоянный прием под контролем АД: амлодипин 5 мг в 17 часов, телмисартан 80 мг )

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.: 28-75-06**

С уважением,

**Лечащий врач:** Алексеева Юлия Валерьевна

**Заведующий отделением:** Остапчук Екатерина Сергеевна

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

03.07.2024 17:39:23

Сертификат: 15 F8 EF CF 00 02 00 07 14 A7

Владелец: Алексеева Юлия Валерьевна

Медицинская организация: ГБУЗ ТО "ОКБ №1"

Действителен: с 07.05.2024 14:33:25 по 07.08.2025  
14:43:25