

Председателю общественной
наблюдательной комиссии
г.Санкт-Петербурга

Холодову А.Л.

E-mail: onkspb@mail.ru

адвоката Шабоевой Ольги Алексеевны,
СПбКА «Лигал лайф»(Юридическая жизнь),
тел. 8-921-598-31-52,
olga.shabaeva2014@ya.ru
192019, Россия, город Санкт-Петербург, ул.
Мельничная, дом 8 «Л» (БЦ «Премиум»),
офис 708, тел. 8 (812) 648-54-49
в защиту обвиняемого Каяшева Евгения
Владимировича, содержащегося под
стражей в ФКУ "Следственный изолятор
№1"

Уважаемый Александр Львович!

28.12.2018 судьей Петроградского районного суда г.Санкт-Петербурга Смелянец А.В. по ходатайству следователя СУ УМВД России по Петроградскому району г.Санкт-Петербурга Лебедева А.А. было принято решение об избрании в отношении подозреваемого Каяшева Е.В. меры пресечения в виде заключения под стражу.

С указанной даты Каяшев Е.В. содержится под стражей в ФКУ "Следственный изолятор №1".

За период его нахождения в данном учреждении он неоднократно обращался к администрации с просьбой об оказании ему медицинской помощи и обеспечения возможности получать лекарственные препараты, которые ему жизненно необходимы.

У Каяшева Е.В. имеются выписки из историй болезни, справки об обращениях, свидетельствующие о заболевании сердца, опорно-двигательного аппарата, о необходимости постоянного приема медицинских препаратов и наблюдения врача-кардиолога. Ранее Каяшев Е.В. перенес инфаркт миокарда, ряд других операций.

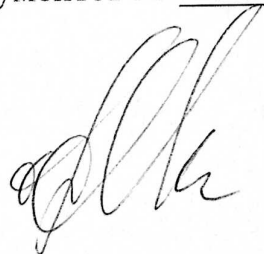
Неоказание Каяшеву Е.В. медицинской помощи и лишение его медицинских препаратов ставит под угрозу его жизнь.

На основании изложенного прошу:

1. Оказать содействие в скорейшем получении Каяшевым Е.В. медицинской помощи в условиях следственного изолятора.

Приложение: ордер адвоката № 666 556 от 27.02.2019,
- копии медицинских документов на 7 листах.

Адвокат



О.А.Шабоева

28.02.19

ОРДЕР № 666556

от «28» февраля 2019 г.

Адвокату Шабасовой Ольге Александровне

фамилия, имя, отчество (при наличии)

имеющему регистрационный № 471/1848

в реестре адвокатов Ленинградской области,

удостоверение № 2017 ЮЮЮ № по СМБЧЛО

кем и когда выдано

«22» 01 2016 г., поручается с «28» 02 2019 г.

представление интересов

сущность поручения

Князев Евгений Вячеславович

фамилия, имя, отчество (при наличии) физического лица, или наименование юридического лица,

Маровича в ОНК г. Санкт-

чьи интересы представляются

Петербургу

стадия рассмотрения дела и (или) наименование органа, учреждения, организации

Основание выдачи ордера Семашкин

реквизиты соглашения, документа о назначении

У-28/18 от 29.10.18

Ордер выдан СМБЧЛО «Мини-мастер»

полное наименование адвокатского образования

(Юрическое бюро «Мини-мастер»)

Адрес: СПб, ул. Мельникова д. 8. 14

орд. № 708 7.648-54-49 телефон 8-921-598-31-52



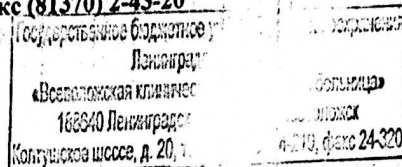
М. П.

должность лица, выдавшего ордер, подпись (фамилия, инициалы)

С.С.С.



Ленинградская область
Муниципальное образование «Всеволожский район»
ГБУЗ ЛО «Всеволожская Клиническая межрайонная больница»
188640, Ленинградская обл., г. Всеволожск
Колтушское шоссе, дом 20
тел. (81370)2-42-19, факс (81370) 2-43-20



**Справка
об обращении в стационарное отделение СМП**

Ф.И.О. Каяшев Евгений Владимирович, 22.08.1983 г.р.

Дата обращения: 20:03 26.12.2018

Клинический диагноз:

Основной: Постинфарктный кардиосклероз ОИМ от 2017г (мышечный мостик ПМЖА).ГБ
3ст АГ 3ст риск ССО 4.

Сопутствующий: ХОБЛ.Дслипидемия.

Результаты обследования:

Рекомендации:

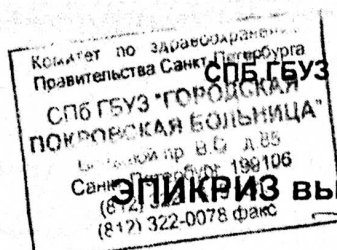
продолжить рекомендованную терапию согласно выписке: беталок зок 100мг.1 т,утром,
престанс 10-5мг.1 р,вечером,аторвастатин 40мг,вечером,тромбоасс 100мг,вечером, контроль АД
и ЧСС,при повышении АД капотен25мг,моксонидин 0,2мг под язык

Дежурный врач: Зайцева Анастасия
Сергеевна



Прием препаратов является обязательным и может быть изменен только лечащим врачом при
непереносимости или неэффективности лечения. При самовольном изменении схемы лечения, вся
ответственность за ухудшение состояния ложится на Вас.

Запись к специалистам в поликлинику ведется по номеру телефона 8-(813)70-43-149 или на официальном
сайте: <http://vkmb.ru>



СПб ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ ПОКРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА"
Отделение: 1 кард. отделение

ЭПИКРИЗ выписной (переводной) от 04.04.2017

ФИО: Каяшев Евгений Владимирович

Возраст: 33 лет Номер ИБ: 5677

Дата поступления в стационар: 21.03.2017 20:30 Дата выписки из стационара: 04.04.2017

Диагноз

Заключительный диагноз (при переводе):

Заключительный клинический диагноз: Мышечный мостик LAD. Инфаркт миокарда 2 типа, не-Q передний без подъема ST от 19-20.03.2017. Гипертоническая болезнь 3 ст. Артериальная гипертензия 2 ст., риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий..

Сопутствующий диагноз: Дислипидемия., ХОБЛ, ремиссия..

Операции

Описание: Ф.И.О.: Каяшев Евгений Владимирович, 33 года

И.Б.№: 5677

Отделение: 1ко

№ иссл: 538/436а

Время операции: 22.05-22.55

Коронарография

Под местной анестезией Sol.Lidocaini 1% - 1,0 ml. произведена пункция и катетеризация a. radialis dextra до C-катушки (интродьюсер 6 Fr).

Правый тип коронарного кровоснабжения.

LMCA - Без особенностей.

LAD - Динамическая обструкция («мышечный мостик») в средней трети до 90% в систолу.

LCx, RCA - Без гемодинамически значимого стенозирования.

Рекомендовано: ☐

Оптимизация консервативной терапии.

«21» марта 2017г.

Рентгенохирург:

П.А. Токарев

(LMCA - Ствол ЛКА; LAD - ПМЖВ ЛКА; DB - диагональная артерия; LCx - ОВ ЛКА; MB - маргинальная артерия; RCA - ПКА; BMS - стент без лекарственного покрытия; DES - стент с лекарственным покрытием.

Рентгенологические исследования

Дата: 21.03.2017

Рентгенография легких (35 x 35) в 1 проекции: В легких без очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок умеренный. Корни не расширены.

Контуры диафрагмы четкие, ровные. Синусы свободны.

Средостение не расширено, сердце расширено в поперечнике. Аорта не изменена.

Функционально-диагностические исследования

Дата: 23.03.2017

Регистрация электрокардиограммы (с расшифровкой): 21.03.17 № 956 синусовый ритм с ЧСС 96 в 1 мин. Нарушение внутрипредсердной проводимости, увеличение ЛП. ГЛЖ с систолической нагрузкой, эндокардиальное повреждение по передне-боковой ст ЛЖ (депрессия ST 2-3mm I, AVL, V3-5 отведениях). НБПНПГ.

№ 957. Синусовый ритм с ЧСС 64 в 1 мин. ST на изолинии. Инверсия T в 3, AVF, V 4-6 (инверсия по нижне-боковой ст ЛЖ). НБПНПГ.

22.03.17 № 958 Синусовый ритм с ЧСС 82 в 1 мин. Улучшение процессов реполяризации по нижней ст ЛЖ. Сохраняется инверсия T в V4-5..

Лабораторные исследования

Анализ кала (яйца,гельминтов,скрытая кровь,...)

Дата: 23.03.2017 11:23

Яйца гельминтов: Не обнаружено ; **Простейшие:** Не обнаружено .

Анализ мочи

Дата: 23.03.2017 10:24

Цвет: св ж ; **Прозрачность:** п ; **Относительная плотность:** 1014.000 ; **Реакция:** щел ; **Белок:** 0.000 г/л ; **Глюкоза:** 18.000 ммоль/л ; **Кетоновые тела:** 0 ммоль/л ; **Плоский:** 0-1 ; **Лейкоциты:** 2-4 п/зр ; **Неизмененные эритроциты:** 0-1 ; **Слизь:** ++ ; **Соль:** оксалаты + ; **Бактерии:** ++ .

Дата: 27.03.2017 10:42

Цвет: нас ж ; Прозрачность: п ; Относительная плотность: 1019.000 ; Реакция: нейтр ; Белок: 0.000 г/л;
Глюкоза: 0.000 ммоль/л; плоский: 0-1 ; Лейкоциты: 2-4 п/зр; неизмененные: 5-10 ; слизь: + .

Анализ мочи общий

Дата: 21.03.2017 22:10

Цвет: с/ж ; Прозрачность: с/м ; Относительная плотность: 1015.000 ; Белок (количество): 0,03 ммоль/л;
Глюкоза (количество): 0 ммоль/л; плоский: 1-2 ; Лейкоциты: 3-4 п/зр; неизмененные: 1-2 ; слизь: + .

Биохимический анализ крови (Олимпус)

Дата: 21.03.2017 22:43

Креатинфосфокиназа (КФК): 154.100 ч/л; Креатинфосфокиназа (МБ): 40.400 У/л.

Дата: 22.03.2017 08:26

Креатинфосфокиназа (КФК): 145.900 ч/л; Креатинфосфокиназа (МБ): 21.400 У/л.

Дата: 23.03.2017 13:49

Мочевина 60.06: 5.600 м моль/л; Креатинин 113.12: 87.000 мк моль/л; Холестерин общий 386.64: 6.690 м моль/л; ЖЕС ЛПВП: 1.580 м моль/л; ЖЕС ЛПНП: 4.820 м моль/л; Триглицериды 875: 1.720 м моль/л; Индекс атерогенности: 3.230 NULL; В-липопротеиды: 480.000 ед; Аланин-аминотрансфераза (АЛТ): 55.800 У/л; Аспартат аминотрансфераза (АсАТ): 27.200 У/л.

Большой общий биохимический анализ крови

Дата: 21.03.2017 22:43

Общий белок: 71.800 г/л; Мочевина 60.06: 4.500 м моль/л; Креатинин 113.12: 121.700 мк моль/л; Билирубин общий 584.65: 7.900 мк моль/л; Билирубин связанный: 0.900 мк моль/л; Аланин-аминотрансфераза (АЛТ): 85.600 У/л; Аспартат аминотрансфераза (АсАТ): 46.400 У/л; Амилаза: 76.400 У/л.

Глюкоза

Дата: 21.03.2017 21:59

Глюкоза 180.16: 6.000 м моль/л.

Иммунологический анализ крови (Архитект)

Дата: 23.03.2017 14:14

HBsAg: Отрицательный ; HCV (гепатит): Отрицательный .

Дата: 22.03.2017 11:50

тропонин I: 2280.400 пг/мл.

Исследование электролитов в плазме крови

Дата: 21.03.2017 22:02

Калий 39.102: 3.040 м моль/л; Натрий 22.989: 144.000 м моль/л; Хлор 35.453: 102.100 м моль/л.

Дата: 23.03.2017 14:04

Калий 39.102: 4.100 м моль/л; Натрий 22.989: 143.000 м моль/л; Хлор 35.453: 109.000 м моль/л.

Клинический анализ крови

Дата: 27.03.2017 16:10

Гемоглобин: 170.000 г/л; Эритроциты: 3.500 10¹²/л; Гематокрит: 49.000 %; Тромбоциты: 204.000 10⁹/л; Лейкоциты: 7.700 10⁹/л; Нейтрофилы: Палочкоядерные: 6.000 %; Нейтрофилы: Сегментоядерные: 52.000 %; Эозинофилы: 2.000 %; Лимфоциты: 27.000 %; Моноциты: 13.000 %; Скорость (реакция) оседания эритроцитов :: 12 мм/час.

Дата: 30.03.2017 15:32

Гемоглобин: 164.000 г/л; Эритроциты: 5.200 10¹²/л; Лейкоциты: 8.500 10⁹/л; Нейтрофилы: Палочкоядерные: 1.000 %; Нейтрофилы: Сегментоядерные: 51.000 %; Эозинофилы: 3.000 %; Лимфоциты: 36.000 %; Моноциты: 9.000 %; Скорость (реакция) оседания эритроцитов :: 11 мм/час.

Дата: 23.03.2017 14:26

Гемоглобин: 152.000 г/л; Эритроциты: 4.700 10¹²/л; Лейкоциты: 15.100 10⁹/л; Нейтрофилы: Палочкоядерные: 3.000 %; Нейтрофилы: Сегментоядерные: 56.000 %; Эозинофилы: 1.000 %; Лимфоциты: 32.000 %; Моноциты: 8.000 %; Скорость (реакция) оседания эритроцитов :: 5 мм/час.

Дата: 21.03.2017 23:18

Гематокрит: 57.400 %; Тромбоциты: 289.000 10⁹/л; Гемоглобин: 199.000 г/л; Эритроциты: 6.300 10¹²/л; Цветовой показатель: 0.910 ; Лейкоциты: 13.500 10⁹/л; Нейтрофилы: Палочкоядерные: 1.000 %; Нейтрофилы: Сегментоядерные: 60.000 %; Лимфоциты: 36.000 %; Моноциты: 3.000 %; Скорость (реакция) оседания эритроцитов :: 5 мм/час.

Определение группы крови и Rh фактора

Дата: 22.03.2017 14:04

Группа крови: АВ(IV) ; Резус-фактор: Положительный ; Группа крови (на отделении): АВ(IV) ; Резус-фактор (на отделении): Положительный ; Фенотип: CcDce.K-отриц .

Диагностические исследования

ЭКГ: 03.04.2017 Синусовый ритм 78 в 1 мин. По сравнению с первичной ЭКГ, восстановление процессов реполяризации в области передней стенки ЛЖ.; Эхокардиограмма: 03.04.2017 ФВ(В)= 70 %. Выраженная концентрическая ГЛЖ.(копия на руках)

03.04.2017 Стресс-ЭХОКГ. Стресс-тест отрицательный. (копия на руках)..

Проведенное лечение

Проведенное лечение: Препараты калия и магния, антикоагулянты, дезагреганты, бета-блокаторы, ИАПФ, статины, гастропротекторы.

Рекомендации

Рекомендации: А. ДИЕТОТЕРАПИЯ

1. Уменьшить общее потребление жиров.
2. Резко уменьшить употребление насыщенных жирных кислот (животные жиры, сливочное масло, сливки, маргарин, креветки, кальмары)
3. Увеличить употребление продуктов обогащенных полиненасыщенными жирными кислотами жидкие растительные масла, рыба (лосось, камбала, скумбрия, тунец), птица (курица, индейка), морепродукты (устрицы, мидии, морские гребешки, морские огурцы)
4. Увеличить употребление клетчатки и сложных углеводов (овощи, фрукты).
5. Ограничить количество поваренной соли в пище (до 2 г в сутки)
6. Предпочтительные методы кулинарной обработки продуктов: варка, тушение, запекание, гриль.

Самостоятельный контроль АД. Целевое АД: систолическое (верхнее) 110-139 мм рт ст на диастолическое (нижнее) 60-89 мм рт ст.

При резких повышении АД, в качестве «скорой помощи» можно использовать КАПТОПРИЛ (или КАНАТЕН) 25-50 мг под язык. Или НИФЕДИПИН (или КОРИНФАР) короткого действия 10 мг под язык.

ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ, от злоупотребления крепким кофе, чаем, алкоголем. Допустимая доза алкоголя для мужчин 50-70 мл крепких спиртных напитков или 100-150 мл сухого вина в сутки вместе с едой.

Рекомендованы физические нагрузки. Аэробные прогулки, ходьба умеренным темпом или плавание умеренным темпом, по 40-45 мин 4-5 раз в неделю (предпочтительно ежедневные).

Сексуальная активность. Если при выполнении стресс-теста (тредмил-тест, ВЭМ, Стресс-ЭХОКГ) на фоне приема лекарств, через 1 мес. после инфаркта миокарда, Вы выполняете 3-5 МЕ и более без симптомов и ухудшения ЭХОКГ и/или ЭХОКГ (эти данные есть в заключении), то риск осложнения при сексуальной активности минимален. Риск значительно увеличивается при внебрачных половых связях (как фактор стресса), при употреблении перед половым актом обильной пищи и избыточного потребления алкогольных напитков.

Соблюдение режима труда и отдыха. Ночной сон не менее 7 часов в сутки.

Наблюдение кардиолога
ЭКГ контроль 1 раз в 6 месяцев.
ЭХО - КГ 1 раз в год.

- УЗДГ почечных артерий амбулаторно, планово.
- УЗИ почек стоя и лёжа, амбулаторно, планово.
- Кровь на ренин стоя и альдостерон амбулаторно, планово.

Б. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ

Рекомендуется не отменять самостоятельно прием лекарств без консультации с врачом. Если нет специальных указаний на ограничение сроков приёма, то препараты назначаются на постоянный приём. Не отменяйте самостоятельно подобранное лечение только из-за того, что улучшилось самочувствие. Не пользуйтесь советами друзей и соседей.

1 БЕТАЛОК-ЗОК 100 мг утром.

Контроль пульса, при снижении пульса меньше 55 в 1 мин., коррекция дозы.

2 ТРОМБО-АСС (или АСПИРИН-КАРДИО) 100 мг натощак утром.

3 БРИЛИНТА 90 мг 2 раза не менее 1 года. Контроль тромбоцитов крови раз в 1 мес.

Затем консультация кардиолога для решения вопроса о переходе на препараты аспирина.

4 ПРЕСТАНС 10/5 мг вечером.

5 ЛИПРИМАР (или ТОРВАКАРД, АТОРИС) - 40 мг на ночь.

Анализ крови на общий холестерин и его фракции (липидограмма), АЛТ, АСТ, КФК через месяц. При необходимости - коррекция дозы.

Целевой уровень холестерина - менее 4,5 ммоль/л, ЛПНП - менее 1,8 ммоль/л, триглицеридов - менее 2 ммоль/л.

После коррекции дозы контроль липидограммы, сахара крови раз в 6 мес..

Явка к врачу

Дата явки: 05.04.2017.

Лист нетрудоспособности

Номер: 261 059

Леч. врач:



С: 21.03.2017; По: 04.04.2017.