



УНИВЕРСИТЕТСКА МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ

„СВЕТА МАРИНА“ ЕАД – ВАРНА

Адрес: Варна 9010, бул. „Христо Смирненски“ № 1, Уебсайт: www.svetamarina.com



ВТОРА КЛИНИКА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ
С ОИЛНБ И ОЛОМИ

Началник клиника: доц. д-р Дарина Георгиева, д.м.

Тел.: 052/ 978 236

E-mail: vtoranenevrologia@svetamarina.com

КАТЕДРА ПО НЕРВНИ БОЛЕСТИ
И НЕВРОНАУКИ

Ръководител катедра: проф. д-р Силва Авдонова, д.м.н.

Тел.: 052/ 978 540

ЕПИКРИЗА

Име: Иван Димитров Иванов 57 г. ЕГН: 6807278009 **ID:** 575652

Адрес: Варна ул. Подп. Калитин № 2 вх. А ет. 2 ап. 1 тел.:

ИЗ № 42123 постъпил на: 10.09.2025 15:54 ., **изписан на:** 15.09.2025г. в 16.00ч

Диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт без тромбоза при лица над 18 години
ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА: ИСХЕМИЧЕН МОЗЪЧЕН ИНСУЛТ- ТРОМБОТИЧЕН ИНФАРКТ ВЪВ ВЕРТЕБРО-
БАЗИЛАРНАТА СИСТЕМА (КП №50.1; МКБ I63.0). ХКВБСН (G96.8). ХБ III СТ.УМ.СТ. СЧМФ (I11.9). ДИСЛИПИДЕМИЯ-
МЕДИКАМЕНТОЗНО КОРИГИРАНА (E 78.8). ЛЕВОСТРАННА ЛАТЕНТНА ХЕМИПАРЕЗА.

ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ ХС. ИБС. Ангина пекторис при усилие II фк (I20.8)

АНАМНЕЗА: Анамнезата е снета по данни на пациентката и придружаващата медицинска документация. Постъпва за първи път в клиниката. На 10.09.2025г. след 14 часа получил силен световъртеж, залитане, "нарушение в концентрацията", "усетил слабост в краката", промяна в говора, изтръпване на лицето и "слабост за лявата ръка". Не е губил съзнание. Повикан екип на ЦСМП, измерено АН-122/77 и транспортиран до СПО на УМБАЛ "Св.Марина", откъдето след преглед от невролог постъпва в клиниката по спешност с оглед Дг-уточняване и лечение, като са спазени индикациите за хоспитализация: диагностика и лечение на исхемичен мозъчен инсулт- остър стадий, налични показания за тромболитично лечение. По негови данни в сутрешните часове не е имал оплаквания.

Касае се за пациент, който е преживял през мес.12.2024г ИМИ във ВБС, дехоспитализиран от клиниката с дискоординационен синдром. След преживяния мозъчно-съдов инцидент се е придвижвал с помощно средство до месец август 2025г. Оттогава през последния 1 мес споделя за слабост в лявата ръка и епизоди на залитане и световъртеж.

Провеждана терапия в дома: Пулсет 40 мг сутрин, Аспирин протект 100 мг вечер, Бизогама 2 x 2,5 мг, Еналаприл 2 x 10 мг, Розувастатин x 20 мг вечер, Молсидомин 2 x 1тб, Предуктал 2 x 1 тб при АН над 140/90-Норваск 5 мг

Извършени изследвания в извънболнична помощ: няма

МИНАЛИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: ХКВБСН. ИМИ във ВБС- мес.12.2024г. ХБ III ст. СМФ. Дислипидемия. ХС.- ИБС. АП при усилие- по епикриза; В миналото имал "кървене от ушите след прием на Аспирин"

СОМАТИЧЕН СТАТУС: Мъж на видима възраст, отговаряща на действителната. В задоволително общо състояние. В съзнание, контактен, авто- и алопсихично ориентиран. Афебрилен. ДС-двустранно вездишане без добавени хрипове, ССС- Ритмична сърдечна дейност, АН-120/70 СЧ-70/мин. Корем-на нивото на гръден кош, мек, неболезнен при палпация. Крайници-без отоци.

НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС: МРД-липсва ЧМН-зеници еднакви, реагиращи на светлина, очни булбуси подв. във всички посоки, без нистагъм и диплопия, централна лезия на VII ЧМН вяло, дизартрия, дисфагия, дисфония. ДД- В ПЛП- левостранна латентна хемипареза. СНР- умерено живи Л>Д. Бабински отрицателен двустранно Координация-НПП изпълнява правилно вдясно, не се изследва достоверно вяло поради пареза Сетивност-съхранена ТР-контролира ВКФ- съхранени. GLCS 20г. NIHSS 4г

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: Лаб.№ 6243 Дата 10.09.2025 Левкоцити (WBC) - 12.27 10⁹/L; Neutro # - 8.63 10⁹/L; Neutro % - 70.4 %; Еозинофили # - 0.3 10⁹/L; Еозинофили % - 2.4 %; Базофили # - 0.12 10⁹/L; Базофили % - 1.0 %; Моноцити # - 0.91 10⁹/L; Моноцити % - 7.4 %; Лимфоцити # - 2.31 10⁹/L; Лимфоцити % - 18.8 %; Брой незрели гранулоцити IG# - 0.05 10⁹/L; Процент незрели гранулоцити IG% - 0.4 %; Хемоглобин (HGB) - 118.0 g/L; Еритроцити (RBC) - 5.36 10¹²/L; Брой еритроцити NRBC# - 0.01 10⁹/L; Процент еритроцити - 0.1 %; Хематокрит (HCT) - 0.386 L/L; MCV - 72.0 fL; MCH - 22.0 pg; MCHC - 306.0 g/L; RDW-CV% - 18.6 %; RDW-SD - 47.3 %; Тромбоцити (PLT) - 382.0 10⁹/L; MPV - 9.5 fL; PDW - 10.9 fL; PCT - 0.36 %; P-LCR - 21.7 %; Протромбиново време sec - 11.1 s; Протромбинова активност % - 114.0 %; Протромбиново време INR - 0.92 {INR}; Глюкоза - 5.25 mmol/L; Креатинин - серум - 76.0 umol/L; Урея - 4.3 mmol/L; Холестерол - 2.77 mmol/L; Триглицериди - 1.07 mmol/L; Аспартат аминотрансфераза (ASAT) - серум - 28.0 U/L; Аланин аминотрансфераза (ALAT) - серум - 19.0 U/L; Общ белтък - серум - 79.0 g/L; Албумин - серум - 45.2 g/L; CRP - 3.7 mg/L; Фибриноген - 3.62 g/L; Натрий - 140.0 mmol/L; Калий - 3.98 mmol/L; Хлорид - 108.0 mmol/L; АРТТ - 26.6 s; АРТТ Ratio - 0.91 {ratio}; СУЕ апаратен анализ - 55.0 mm/h; Лаб.№ 6326 Дата 10.09.2025 Специфично тепло - урина - тест-лента - 1.01 {ratio}; Урина - микроалбумин - Neg g/L; Урина - аскорбинова к-на - 0.0 mmol/L; pH - урина - тест-лента - 7.0 [pH]; Белтък - урина - тест-лента - Neg {score}; Глюкоза - урина - тест-лента - Neg {score}; Кетотела - урина - тест-лента - Neg {score}; Билирубин - урина - тест-лента - Neg {score}; Уробилиноген - урина - тест-лента - Normal {score}; Нитрити - урина - тест-лента - Neg {score}; Кръв - урина - тест-лента - Neg {score}; Урина - левкоцити - Neg {score}; Седимент урина - ЕРИТРОЦИТИ - 0.0 {RBC}/uL; Седимент урина - ЛЕВКОЦИТИ - 0.0 {cells}/uL; Седимент урина - групирани левкоцити - 0.0 {#}/uL; Седимент урина - плоски (сквамозни) епителни клетки - 0.0 {cells}/uL; Седимент урина - НЕсквамозни епителни клетки - 0.0 {#}/uL; Седимент урина - бактерии - 0.0 {#}/uL; Седимент урина - кристали - 1.0 {#}/uL; Седимент урина - СЛУЗ - 0.0 {#}/uL; Седимент урина - хиалинни цилиндри - 0.0 {#}/[LPF]; Седимент урина - НЕхиалинни цилиндри - 0.0 {#}/[LPF]; Седимент урина - микроскопични гъбички (Candida) - 0.0 {#}/uL; Лаб.№ 6370 Дата 10.09.2025 АРТТ - 28.3 s; АРТТ Ratio - 0.97 {ratio}; Лаб.№ 6769 Дата 11.09.2025 АРТТ - 40.7 s; АРТТ Ratio - 1.4 {ratio}; Лаб.№ 7120 Дата 11.09.2025 АРТТ - 38.4 s; АРТТ Ratio - 1.32 {ratio}; **ЕКГ**-Синусов ритъм.; **АР-проекция**,

легнало положение, Лаб.№ 22383 Дата 10.09.2025 асиметрична.Диафрагмални куполи - запазена форма, гладки и резки контури.КДС - свободни двустранно.Белодробен паренхим - Застойни промени, на фона на които не могат да се изключат насложени възпалителни - за клинично-лабораторна корелация.Сърдечна сянка - срединно разположена.Застойни промени, на фона на които не могат да се изключат насложени възпалителни - за клинично-лабораторна корелация. **КТ на глава - нативно изследване Лаб.№ 9661 Дата 10.09.2025:**Няма КТ данни за интракраниална хеморагия.Енцефаломалатична киста в лява ММХ с вид на ИМИ с давност.Супратенториално двустранно се наблюдава запазена кортико-трактална диференциация.Вентрикуларната система е недилатирана.Субарахноидалните пространства и базалните цистерни не са разширени.Орбити и орбитално съдържимо - без наличие на маси.Двустранно нормално аерирани мастоидни клетки.Полипоидна хипертрофия на лигавицата на левия максиларен синус.Лекостепенна хипертрофия на лигавицата на десния максиларен и левия сфеноидален синус и етмоидалните клетки.Енцефаломалатична киста в лява ММХ с вид на ИМИ с давност.Хронични синуситни промени. **Дуплекс скениране на мозъчни съдове№794/13.09.2025г.** - КА ИМК-задебелен.АТ-плаки в десен кротилен булб- 45 % от лумена, Съдова резистентност- повишена. ВА: кръвоток - снижен Л>Д ЛВА-22 см/с ДВА - 21 см/с. Заключение:КВБСН

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: Кардиолог: Пациент с ИМИ. хипертоник. Без болки в гърдите изадух. Лежи на ниско.Задоволително общо състояние . АН 115 / 70, СЧ- 70 у / мин . Без бел. застой. ЕКГ - синусов ритъм , без исхемични промени Провежданата към момента терапия е адекватна .;

ПРОВЕДЕНА ТЕРАПИЯ: acetysal cardio tb. 100 mg. - 2 ден/дни, famotidin 40 mg. - 4 ден/дни, heparin amp.25 000 е 5 ml - 2 ден/дни, renapril tb. 10 mg. - 2 ден/дни, areta tb.10 mg. - 1 ден/дни, preductal mr tb. - 1 ден/дни, molsidomin tb. 2 mg. - 1 ден/дни, romazic 20 mg. - 1 ден/дни, furosemid danhsen amp. - 2 ден/дни, antiemetin sol.inj. 5 mg./ml. 2 ml. - 2 ден/дни, somazina amp.1000 mg./4ml. - 2 ден/дни, glucosa 5% fl 500 ml - 1 ден/дни, mannitol 10% fl 500 ml - 2 ден/дни, na.chloratum 0.9% fl. 500 ml - 4 ден/дни, ringer fl 500 ml - 3 ден/дни, bisogamma tb.5mg. - 1 ден/дни, tevabisoprol 5 mg. - 1 ден/дни, по РК-Бизогама 2 x 2,5 мг, Еналаприл 2 x 10 мг ,Розувастатин x 20 мг вечер, Молсидомин 2 x 1тб, Предуктал 2 x 1 тб при АН над 140/90-Норваск 5 мг

ИНВАЗИВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ И ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ: венозна апликация на лечебно вещество

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО: Пациентът постъпва в клиниката в терапевтичните граници за провеждане на интравенозна тромболиза. След дадените разяснения за необходимостта от провеждането ѝ, болният отказва, писмено отразено в медицинската документация.

По време на стационарния престой бе наблюдавано стабилизиране на хемодинамиката, отзвучаване на булбарната симптоматика и частично обратно развитие на огнищната неврологична симптоматика, като персистира левостранна латентна хемипареза. При изписването болния приема храна, течности и медикаменти през устата.

Въз основа на анамнезата за остро настъпил мозъчно съдов инцидент при пациент, с ХБ, дислипидемия, проведените изследвания и консулти и динамично проследените соматичен и неврологичен статуси след обсъждане се прие горната диагноза. Пациентът се изписва с обективни данни за стабилизиране на състоянието (клинични и медикодиагностични) Установена топична и етиологична диагноза, стационариране на огнищната неврологична и без общомозъчна симптоматика, липса на остър възпалителен процес.

НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ: няма

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: Пациентът се изписва със стабилни жизнени показатели, в съзнание, контактен, адекватен, афебрилен, със стабилна хемодинамика, като персистира левостранна латентна хемипареза. Вертикализиран. Степен на тежест 20г. по скалата на Глазгоу- Лиеж . NIHSS 2г.

СТАТУС ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Пациентът се изписва със стабилни жизнени показатели, в съзнание, контактен, адекватен, афебрилен, със стабилна хемодинамика, с левостранна латентна хемипареза.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХДР И МЕДИКАМЕНТОЗНА ТЕРАПИЯ В ДОМА: Сомазина 2х3мл (8 и 13ч), Аспирин протект 100мг/вечер, Пулсет 40мг/сутрин, Бизогама 5мг-2х1/2г при следене на СЧ, Еналаприл 10мг-2х1г при следене на АН, Норваск 5мг-1-0-1 при АН над 140/90, Молсидомин 2мг-2х1г, Предуктал МР 35мг- 2х1г, Розвера 20мг-1г/вечер, диета бедна на мазнини.

ПРЕПОРЪКА КЪМ ОПЛ НА ПАЦИЕНТА: с препоръка за своевременна корекция на антихипертензивна терапия, спазване на ХДР. Проследяване на артериално налягане, СЧ, кр.захар. Контролни изследвания на липиден статус, АСАТ, АЛАТ.Амбулаторно наблюдение от невролог и кардиолог.Пациента е показан за продължаване на лечението и започната в клиниката двигателна рехабилитация в болнични или домашни условия под контрола на ОПЛ и специалиста невролог. За дуплекс сонографски контрол. Показан за отпускане на триопорен бастун.

КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД: 23.09.2025г. и 13.10.2025г. Между 13.30ч-15.30ч в каб. 1406 на 14-ти етаж; тел.: 052/978-236.

НАЧАЛНИК П НК:.....

/Доц. Д-р Д. Георгиева, д.м /

НАЧАЛНИК ОЛОМИ:

/Доц. Д-р М. Цалта, д.м/

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:.....

/Д-р В. Димитрова, гл. ас, д.м/

/Д-р В. Славчева/

/Д-р М.Всилев, ас/

/Д-р К.Георгиев, гл.ас, д.м /

Подпис на пациента получил 2 броя епикризи: - дата:.....Г., час:.....Ч.

Задължавам се да предоставя един екземпляр на ОПЛ в 10 дневен срок.