

AibolitAI

Медицинский аналитический отчёт

Сформирован: 12.05.2026 12:59:32

Пациент: info@aibolitai.ru

Email: info@aibolitai.ru

Отчёт для врача

1. Общая информация о пациенте

Пациент: ██████████ 1981 г.р. (44 года). Электронная почта: ██████████

Основные хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 2 ст. (с кризами до 160/107 мм рт. ст.), вертебробазилярная недостаточность (ВБН) на фоне шейного остеохондроза с грыжами С3/С4, С5/С6, вестибуло-атактический синдром, доброкачественное позиционное пароксизмальное головокружение (ДППГ), атеросклероз брахиоцефальных артерий (стенозы до 30%), цереброваскулярная болезнь, хронический панкреатит, состояние после удаления левой доли щитовидной железы (аденома), хронический гайморит. В анамнезе — ДТП в 2023 г.

2. Анамнез (на основе истории болезни)

Пациент наблюдается с комплексом взаимосвязанных патологий сердечно-сосудистой и нервной систем. Отмечаются неконтролируемые эпизоды повышения артериального давления, сопровождающиеся головокружением, шаткостью походки, шумом в голове и тяжестью в ногах. 24.11.2025 г. обращался за медицинской помощью с жалобами на потерю сознания накануне. 06.01.2026 г. бригадой скорой помощи диагностирована транзиторная ишемическая атака (ТИА) — госпитализирован. 08.01.2026 г. в стационаре выполнена ЭКГ (ритм синусовый, ЧСС 76, неполные блокады ножек пучка Гиса) и УЗДГ БЦА (выявлены атеросклеротические бляшки со стенозами до 30%, гипертоническая ангиопатия). 26.01.2026 г. повторный вызов скорой по поводу болей в грудной клетке, связанных с физической нагрузкой, диагностирован остеохондроз.

3. Динамика состояния (из дневника здоровья)

За последние 10 дней (с 02.05.2026 по 12.05.2026) состояние пациента стабильно тяжёлое, с низкими субъективными оценками самочувствия (от 2/10 до 5/10). Преобладают жалобы на головокружение, шум в голове, дискомфорт в шее.

- 02.05.2026: Самочувствие 5/10. Отмечен подъём АД до 149/98 мм рт. ст. после работы за компьютером.

- 03.05.2026: Самочувствие 4/10. Ночное пробуждение из-за шума в голове (АД 106/66 мм рт. ст.).
- 09.05.2026: Самочувствие 4/10. После прогулки — ухудшение: помутнение, боли в шее, АД 138/91 мм рт. ст. При перемене положения тела — падение АД до 118/61 мм рт. ст.
- 10.05.2026: Самочувствие 2-4/10. Сохраняются шумы, состояние неудовлетворительное.
- 11.05.2026: Самочувствие 3/10. Начало новой схемы лечения. Пациент находится в стационаре, жалуется на покраснение лица и дискомфорт в шее. АД колеблется от 123/87 до 143/91 мм рт. ст. (вечерние измерения).
- 12.05.2026: Самочувствие 5/10. АД 126/83 мм рт. ст., пульс 60. Пациент продолжает находиться в стационаре.

4. Оценка эффективности лечения (по сообщениям в чате)

До 11.05.2026 г. пациент получал комбинированную терапию, включавшую амлодипин, небилет, мексидол, цитофлавин, детралекс, бетасерк, тромбо АСС. Эффективность предыдущей схемы была недостаточной, о чём свидетельствуют повторные вызовы скорой помощи и эпизоды нестабильности АД.

11.05.2026 г. была назначена новая схема лечения (зафиксирована в 17:39):

- Отменены: амлодипин, небилет, цитофлавин, мексидол, детралекс.
- Назначены: лозартан 50 мг (утром), небиволол 1,25 мг (утром), аторвастатин 20 мг + эзетимиб 10 мг (вечером), тромбо АСС 50 мг (вечером), бетасерк 24 мг (2 раза в день), омега-3 (2 капс. в день).

Переносимость новой схемы оценить преждевременно из-за короткого срока наблюдения (1 день). Отмечена нестабильность АД в первые часы после назначения (от 123/87 до 143/91 мм рт. ст.), что требует пристального контроля.

5. Выводы и рекомендации для врача

Пациент относится к группе высочайшего риска по сердечно-сосудистым осложнениям (ТИА в анамнезе, атеросклероз БЦА, гипертония, ВБН). Текущая терапия направлена на агрессивное снижение липидов (статины + эзетимиб), контроль АД (лозартан + небиволол) и антиагрегантную защиту (тромбо АСС). Необходимо:

- **Контроль АД и пульса:** Ежедневный мониторинг утром и вечером с фиксацией результатов. Целевой уровень АД, вероятно, < 130/80 мм рт. ст.
- **Лабораторный контроль:** Через 1-2 месяца — липидограмма (целевой ЛПНП < 1.4 ммоль/л), АЛТ, АСТ, КФК (для оценки переносимости статинов).
- **Неврологический статус:** Оценка вестибулярных нарушений, головокружения. Возможно, требуется коррекция дозы бетасерка или подключение вестибулярной реабилитации.
- **Хирургическая тактика:** Стенозы сонных артерий < 50% (по данным УЗДГ). Риск инсульта сохраняется из-за нестабильности бляшек. Рекомендуется консультация сосудистого хирурга для решения вопроса о хирургической тактике при прогрессировании стеноза.

- **Образ жизни:** Исключение резких наклонов, подъёма тяжестей, длительной статической работы за компьютером. Контроль веса, диета с низким содержанием соли и жиров.

6. Связь самочувствия с погодой/магнитными бурями

Проведён анализ 30 записей оценок самочувствия с привязкой к погодным условиям и геомагнитной активности за период с 10.05.2026 по 11.05.2026.

- **Магнитные бури:** За анализируемый период уровень геомагнитной активности был низким (Кр-индекс от 0.33 до 1.67, что соответствует спокойной магнитосфере). Корреляции между ухудшением самочувствия и магнитными бурями не выявлено.
- **Погодные условия:** Все оценки самочувствия (2-4/10) регистрировались при стабильном атмосферном давлении (1015-1024 мм рт. ст.) и умеренной температуре (8.4-14.3 °C). Значимых изменений погоды, способных вызвать метеопатические реакции, не отмечено.

Вывод: Ухудшение самочувствия у пациента в данный период не связано с метеорологическими факторами или геомагнитной активностью. Вероятной причиной является нестабильность течения основного заболевания (гипертония, ВБН, последствия ТИА) и, возможно, реакция на смену гипотензивной терапии.

Все возможности AibolitAI

Расшифровка анализов по фото Симптом-помощник Проверка совместимости лекарств Дневник здоровья Космическая погода История болезни Юридическая помощь Статьи о здоровье Реферальная программа Мгновенный ответ 24/7



ПОДАРОК сразу после регистрации!

Отсканируйте QR-код или перейдите на aibolitai.ru

Сгенерировано искусственным интеллектом AibolitAI на основе ваших данных.

Данный отчёт не заменяет очную консультацию врача.