

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (история болезни № 1/2588)

Больной(ая) Орешкин Иван Константинович Дата рождения: 10.02. 1957 г.р.

Проживает: г. Нелидово, ул. Куйбышева 14- 154

Место работы: ИП Сыроежкин

Находился(лась) на стац. лечении в глазном отделении, в неврологическом отделении для больных с ОНМК ГБУЗ Ржевская ЦРБ с 25.10.16 по 08.11.16 г.

Диагноз: Инфаркт мозга, обусловленный тромбозом в бассейне левой ЗМА с правосторонней гемианопсией, вестибуло- координаторными нарушениями.

Соп.: ГБ 3 ст., риск 4. Ишемическая нейропатия ОД.

Жалобы при поступлении на снижение зрения в глазах. АД 135 / 95, пульс 72, ЧД- 18.

Диагноз: задняя ишемическая нейропатия ОД.

Консультация невролога от 26.10.16: Неврологический статус: менингеальных симптомов нет. В п. Ромберга пошатывание. ПНП справа нечетко. Парезов нет. Сухожильные

рефлексы: Д =S. Диагноз: ОНМК. Рек-но: перевод в Н. О. для больных с ОНМК.

Кл.Ан.крови от 26.10.16 г. : ЭР- 5.4 , Нв- 180 г/л, Цп- 1.0, СОЭ- 9 мм/ч, L- 7.5, с-71, л-27, м- 2 , RW, гепатит В от 31.10.16-отриц.

От 28.10.16: Эр – 5.5, Нв- 185, Цп- 1.0, СОЭ- 2, тр- 153, Л- 11.3, п- 1, с- 73, л- 24, м- 2

Биохимический анализ крови от 26.10.16 г. : ВПП- 9.4, белок- 79, билируб.- 30, АЛТ- 0.3, АСТ- 0.4, мочевины- 8.3, креат.- 117, холест. – 7.1,

От 28.10.16: сахар – 6.2, ПТИ- 98, МНО- 1.03, АЧТВ- 31.7, холестерин- 7.5, в- липопр.- 8.2 , ТГ- 1.6, билируб. - 16 , АЛТ- 0.3 , АСТ- 0.4, белок- 82 , мочевины – 9.2 , креатинин - 84 , фибриноген – 2.0 , ИА- 2.9 , ЛПВП – 1.7 , ЛПНП- 5.0, Са -2.6 , К- 4.6 , СL- 97, Fe- 22.7 , Мq – 1.0

Сахар крови от 26.10.16: 8:00 – 4.7

От 29.10.16: 8:00 – 4.6, 11:00 – 5.2 , 15:00 – 5.3

Общ.Ан.мочи от 26.10.16 г. : Белок- 0.033, Эп- 1-2-3 в п/з; Л- 3-5-7 в п/з;

От 28.10.16: Ув- 1010, белок- нет, Эп- 1-2, Л- 0-1-3

ЭКГ от 26.10.16: ЧСС- 73 в ! Син.ритм. Горизонтальное положение ЭОС. Гипертрофия м- да л.ж. с нарушением процессов реполяризации.

От 28.10.16 г.: горизонтальное положение ЭОС , синусовая брадикардия ЧСС- 51 в !

Гипертрофия миокарда л.ж. Синдром ранней реполяризации.

Ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов, транскраниальное дуплексное сканирование от 28 .10.16: Эхографические признаки стенозирующего атеросклероза экстракраниальных ветвей БЦА.

КТ гол.мозга от 28.10.16: СКТ – признаки ОНМК в виде инфаркта в бассейне левой ЗМА, хронической стадии НМК в бассейне левой базилярной артерии, глиоза в левом полушарии гол.мозга. СКТ – признаки атрофических изменений гол.мозга.

Консультация окулиста от 02.11.16 г.: вены умер. расширены. Артерии сужены.

УЗИ сердца от 31.10.16: Гипертрофия л.ж., нарушение его диастолической функции по 1 типу.

Лечение: винпоцетин 4.0 + 0.9%- 200.0 NaCl № 5 в/в кап., мексидол 5.0 + 0.9%- 200.0

NaCl № 5 в/в кап., цитофлавин 10.0 + 0.9%- 200.0 NaCl № 5 в/в кап., холина альфосц.

1000 мг + 0.9%- 200.0 NaCl № 5 в/в кап., глицин 3т- 3р, аспирин 1/4т – 1р, омес 1к- вечер,

лориста 25 мг- 2р, амлодипин 5 мг- обед, семакс 1% - 3к- 3р в нос, зилт 75 мг- вечер,

магнезия 10.0 + 0.9% - 200.0 NaCl в/в кап № 2 , пирацетам 5.0 в/м № 10.

Выписан(на) с улучшением. АД 125/ 85, Пульс: 70 . Общая слабость.

Правостор.гемианопсия. Парезов нет. КП удовл.

ВК № 95 от 08.11.16

Б/л № 227 677 573 897 с 25.10.16 по 15.11.16 открыт по месту жит- ва.

*кардиомиопатия НС III ст.*

*Безопасно!*

**Рекомендации:** наблюдение невролога, терапевта по месту жительства, контроль АД, зилт 75 мг - 1р вечер постоянно, оmez 1к- вечер, лориста 25 мг- 2р (у, в), при головокружении бетасерк 16 мг- 2 р- 1 мес., мексидол 1т-3р - 1 мес., ЗАТЕМ: церебро (холина альфосц.) 400 мг-1т -2 р (у,о) - 1 мес., нейромультивит 1т- 3р - 1 мес.

*атривастатин до 1т-вечер - 2 мес.  
спать ночь не  
вспомогать,*

Леч. Врач- невролог

Карташева Е. А.

Зав. Отделением

Евстратов С. В.



Пациенту выдана справка о стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в рамках программы обязательного медицинского страхования на территории Тверской обл.: оказаны медицинские услуги по профилю в сумме 24. 360 руб. Внимание! Указанная стоимость мед.услуги не подлежит оплате за счет личных средств, не служит основанием для возмещения ущерба, а также предъявления в судебные и налоговые органы.



Ф. И. О.: Орешкин Иван Константинович, 1957 г.р.

Адрес: Тверская обл., г. Нелидово, ул. Куйбышева, д. 14, кв. 154.

Дата поступления 11.11.2016г. Дата выписки 02.12.2016г.

Направлен: ф-р СМП. С диагнозом: Повторное ОНМК(?).

Диагноз при выписке:

ОСН: ЦВБ: Повторный инфаркт головного мозга от 11.11.2016, вызванный тромбозом в вертебробазилярном бассейне с дисфонией, дисфагией, дизартрией.

СОП: Гипертоническая болезнь III ст., АГ 3ст., р4, с исходом в нефроангиосклероз. ХГПН 0-1 ст. Стенозирующий атеросклероз БЦА. Инфаркт головного мозга от 25.10.16, вызванный тромбозом в бассейне ЛЗМА с правосторонней гемианопсией.

Жалобы при поступлении: на онемение 1/2 лица справа, тошноту, нарушение глотания.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы псориазические высыпания по всему телу.

Периферические отеки: нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД 180/100 ммHg, ЧСС 89 в мин. PS 89 в мин. Живот: мягкий, безболезненный.

Тазовые функции контролирует.

В неврологическом статусе:

Сознание: ясное, оглушение(глубокое), сопор, кома \_\_\_ степени.

Менингеальные знаки: нет/ ригидность затылочных мышц/с-м Кернига справа/слева.

Черепно-мозговые нервы: гемианопсия нет/ правосторонняя, левосторонняя.

Движения глазных яблок: в полном объеме/ ограничены вправо, влево, кнаружи.

Глазные щели D = S, зрачки D = S. Нистагм: горизонтальный.

Н/г асимметрия: нет, справа/слева. Девиация языка: нет, вправо/влево.

Речь и глотание: грубая дизартрия.

Тонус мышц: достаточный, повышен, снижен, D = S.

Сила мышц: в руках D 5, S 4, в ногах D 5, S 5 баллов.

Сухожильные рефлексы с рук D = S, с ног D = S.

Патологические рефлексы: положительные с двух сторон. Гемигипестезия: нет, справа/слева.

Координационные пробы: с интенцией/ с дисметрией.

Обследование:

Кл. крови	11.11	1.12	Б/хим.кр.	11.11	25.11	Ан.мочи	11.11	25.11	сахар	
Нв. г/л	166	148	сахар	4,5		Кол-во	30,0	100,0	Натош.	ч/з2чп/е
Эр. x 10 <sup>12</sup>	4,82	4,43	Общ.белок	78		Уд.вес	м/м	1006	6,6	7,7
Лейкоц.	7,1	7,98	Креатинин.	209	118	Белок.	0,066	0,1		
Тр.	234	293	Мочевина.	10,3	6,1	Сахар.	3,0	Нет		
СОЭ	11	30	Билирубин.	18,9		Эпит.пл.	Нет	2-3		
Пал.	3	3	Холестерин.	4,8		Лейкоц.	4-5	2-3		
Сегм.	63	71	БЛПВП	1,02		Эр. неизм.	3-4	Нет		
Лимф.	25	18	БЛПНП	3,55		Эр.изм.	3-4	1-2		
Мон.	7	8	Мочевая к-та	304		Цил.гиал.	0-1	Нет		
Эозиноф.	2		СРБ			Цил.зерн.	0-1	Нет		
Ht	41	37	K	4,8		Слизь.	Нет	+		
Св. крови	2'45"		ПТИ	94,2		Соли оксал.	Нет	Нет		
РВ№ 11457	Отриц.		ТГ	0,51		Бактерии	Нет	Нет		
АТ к ВИЧ	Не		АСТ	18						
HBs - ag	обна- ружен		АЛТ	19						
АТ HCV			В-ЛП							
			МНО	1,07						
A(II)Rh+			Фибриноген	3,77						
			АЧТВ	35,2						

ЭКГ 11.11.2016: Синусовый ритм.

КТ ГМ 11.11.2016: СКТ признаки ОНМК в виде инфаркта в бассейне левой СМА.

Хроническая стадия НМК в бассейнах левой СМА, в ВББ. Правосторонний гайморит.

КТ легких 11.11.2016: СКТ признаки единичных бронхоэктазов. Атеросклероз коронарных сосудов.

Окулист 12.11.2016: Гипертоническая ангиопатия сетчатки.

Логопед 18.11.2016: Дизартрия.

Проведено лечение: КСI, MgSO<sub>4</sub>, рекогнан, мексидол, маннит, семакс, глицин, индапамид, блоктран, ацекардол, аторвастатин, омепразол, прозерин, фуросемид, дексаметазон, полиглюкин, аминовен, цефтриаксон, флуконазол, церебролизин, вазилип. ЛФК, массаж, физиотерапия.

На фоне проводимого лечения положительная динамика.

В NS: Правосторонняя гемипарезия, дизартрия, дисфагия, дисфония, гемигипестезия 1/2 лица справа.

ВК проведена в стационаре от 15.11.2016 №659 Заключение: Разрешено: продление листка нетрудоспособности с 16.11.2016 по 30.11.2016 для продолжения лечения с учетом средних сроков по данному заболеванию.

ВК проведена в стационаре от 29.11.2016 №690 Заключение: Разрешено: продление листка нетрудоспособности с 30.11.2016 по 14.12.2016 для продолжения лечения в неврологич. СЦ, затем в амбулаторных условиях.

Выдан листок нетрудоспособности №235 773 257 158 с 16.11.2016 - 2.12.2016 закрыт к оплате, № 235 773 258 824 с 3.12.2016 – 07.12.2016 открытый.

#### Рекомендации:

Динамическое наблюдение невролога, терапевта.

УЗИ БЦА, ЭХО-КГ амбулаторно.

Продолжить прием антиагрегантов:

Кардиомагнил 75мг вечер + Омепразол 20мг – вечером.

Соблюдение гипохолестериновой диеты (под контролем общего холестерина, холестерина ЛПНП, ЛПВП, триглицериды 1 раз в 1-3-6 месяцев).

Аторвастатин 40мг – вечер.

Постоянный прием под контролем АД, ЧСС 2 раза в день:

Лозартан (лориста) 25 мг – 2 раза в день.

Курсы сосудистой терапии 2 р. в год:

Мексидол по 1 таб - 3 раза в день 3 месяца,

Церетон 1 таб - 3 раза в день 3 месяца.

Лечащий врач  (Иванова О.И.)  
Зав. Отделением  (Истратова Т.А.)