|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  |  |
|  | |
| Диагноз направившей организации: Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I11.9 Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск ССО4  Сопутствующие заболевания: ЦВЗ. Дисциркуляторная энцефалопатия - 2 степени. Атеросклероз аорты, стенозирующий атеросклероз БЦА. C-r предстательной железы - T3N0M0. Радикальная простатэктомия от 03.06.2009. Функционирующая эпицистостома. Стеатогепатоз. Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Полипы желчного пузыря. Хронический пиелонефрит. Киста левой почки.. | |
| Жалобы: - на ежедневные подъёмы АД 190-200/80-85 мм рт.ст., частые головные боли с преимущественной локализацией в лобной области,  -  периодически учащённое усиленное сердцебиение  - на ноющую боль в левой половине грудной клетке ,с физ. нагрузкой не связанную, постоянную  - одышку при умеренной физ нагрузке,  - слабость, потливость | |
| Анамнез болезни: Длительный анамнез гипертонической болезни с максимальными цифрами повышения сАД до 220/110 .Регулярно принимал  разные комбинации гипотензивных препаратов, последние 3 года только нолипрел. Неоднократно получал обследование и лечение в условиях стационара. Настоящее ухудшение с декабря 2020 года когад дестабилизировались цифры АД, с тенденцией  к частым гипертоническим кризам .С  21.01.2021 по 29.01.2021 с очередным ГК( АД 220 и 110) экстренно госпитализирован в ГБУЗ "Лобненская центральная городская больница" . Обследован,  подобрана антигипертензивная терапия, со слов  состояние с положит динамикой, АД в пределах 130-140 и 90. Кроме того, на этапе госпитализации перенес коронавирунсую инфекцию Covid-19, в лёгкой форме.Выписан в удовлетворительным состоянии, на постоянной основе принимал занидип 10 мг 2 раза в сутки, моксонидин 0,4 мг 2 раза в сутки, ливазо (питавостатин) 2 мг в сутки. После выписки из стационара вновь отметил ухудшение самочувствия в виде дестабилизации АД с повышением АД до указанных в жалобах значений, в связи с чем обратился к терапевту. Госпитализирован в кардиологичекое отделение ЧУЗ"ЦКБ"РЖД-МЕДИЦИНА". | |
| Страховой анамнез: Инвалидность 3 группа по общему заболеванию | |
| Перенесенные заболевания: Анамнез жизниЭпиданамнез: благополучный, кожные покровы чистые, высыпаний нет, зев не гепиремирован, стул нормальный, контакт с инфекционными больными отрицает , За  последние 14 дней до настоящей госпитализации с больными корнавирусной инфекцией, ОРВИ  не контактировал.  За последний месяц за границу не выезжал; кашель насморк, повышение Т тела отрицает В январе 2021 г перенес коронавирусную инфекцию | |
| Перенесенные операции: Анамнез сопутствующих патологий: В анамнезе С-r предстательной железы - T3N0M0. Состояние после радикальной простатэктомии от 03.06.2009. Функционирующая эпицистостома. Остеохондроз позвоночника. | |
| Аллергологический анамнез: не отягощенантибиотик( цефалоспориного ряда) название не помнит | |
| Статус при поступлении: Объективные данные Данные физического развития: рост: 172 см 92 кг индекс массы тела: 31  Состояние больного:средней тяжести  Телосложение: гиперстеническое   Положение больного: активное   Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности  Высыпания: нет  Периферические лимфоузлы: не увеличены  Костно-мышечная система: без патологий  Периферические отеки: нет    Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная   Частота дыхательных движений: 18 в мин. равномерное   Тип дыхания: смешанный   Перкуторный звук над легкими: коробочный   Аускультация легких: проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, хрипов не слышу  Другие данные: сатурация на воздухе 96%    Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена   Пульс: 78  Характер пульса: аритмичный, частая экстрасистолия  АД: на правом плече: 170 / 90 мм.рт.ст. на левом плече: 170 / 90 мм.рт.ст.  Границы относительной сердечной тупости: правая: правый край грудины левая: на уровне левой среднеключичной линии верхняя: 3 ребро  Аускультация сердца: тоны приглушены, ритмичные  Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация на периферических артериях сохранена, шумы не выслушиваются    Органы пищеварения Глотание: не затруднено   Ротоглотка: гиперемии нет   Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не пальпируется   Селезенка: не пальпируется    Мочеполовая система Поясничная область: не изменена   Пальпация почек: не пальпируются   Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон   Мочеиспускание: свободное,  не учащенное,  безболезненное    Нейро-эндокринная система Сознание: ясное   Память: сохранена   Менингиальные знаки: не выявляются   Черепно-мозговая иннервация: в норме   В позе Ромберга: не устойчив   Состояние чувствительной сферы: без изменений | |
| Объективный статус при выписке: Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски .Тоны сердца приглушены,  правильный. патологических шумов нет  АД- 145/80 мм.рт.ст. ЧСС 60 в минуту.В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы.хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме..Периферических отеков нет. | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Общий анализ мочи | | | | | Наименование | 04.03.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Цвет | янтарный |  | - | | Прозрачность | мутная |  | - | | Относительная плотность | 1,024 | г/мл | 1,01-1,025 | | рН | 9 |  | 5-7,5 | | Белок (п/кол) | 0,75 | г/л | 0-0,2 | | Глюкоза | отрицательный | ммоль/л | - | | Билирубин | отрицательный | мкмоль/л | - | | Уробилиноген | отрицательный | мкмоль/л | - | | Кетоны | отрицательный | ммоль/л | - | | Нитриты | обнаружено |  | - | | Кровь | 3+ |  | - | | Лейкоцитарная эстераза | 3+ |  | - | | Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование | | | | | Наименование | 04.03.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Кристаллы | обнаружено | П/зр | - | | Трипельфосфаты | умеренно | П/зр | - | | Цилиндры гиалиновые | не обнаружено | П/зр | - | | Сперма | не обнаружено | П/зр | - | | Дрожжевые клетки (YEA) | не обнаружено | П/зр | - | | Бактерии | единичные | П/зр | - | | Лейкоциты | 8,4 | лейк/мкл | 0-8,8 | | Эритроциты | 5,3 | эри/мкл | 0-5,28 | | Слизь | немного | П/зр | - | | Эпителий плоский | единичные | П/зр | - | | Скопление Эритроцитов | ??? |  | - | | Скопление Лейкоцитов | ??? |  | - | | Патологические цилиндры | не обнаружено | П/зр | - | | Неплоский эпителий | не обнаружено | П/зр | - |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | | Наименование | | | 04.03.2021 14:00 | Единицы | | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 8,31 | х10^9/л | | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 5,09 | х10^12/л | | 3,74-5,31 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 154 | г/л | | 118-166 | | Гематокрит (HCT) | | | 44,8 | % | | 35,9-50,6 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 88 | фл | | 88-104 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 10 | мм/ч | | 2-20 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 30,3 | пг | | 28-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 344 | г/л | | 315-350 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 271 | х10^9/л | | 141-390 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 13,2 | % | | 11,43-13,9 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 42,8 | фл | | 38,56-50,28 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 11,6 | фл | | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 10,2 | фл | | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 27 | % | | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,28 | % | | 0,14-0,34 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 5,03 | х10^9/л | | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,17 | х10^9/л | | 0-0,58 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0,08 | х10^9/л | | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 2,46 | х10^9/л | | 1,01-2,75 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 0,57 | х10^9/л | | 0,29-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 2 | % | | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 1 | % | | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 29,6 | % | | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 6,9 | % | | 4,26-11,08 | | Микроциты (MicroR) | | | 1,7 | % | | 0,2-1,87 | | Макроциты (MacroR) | | | 4 | % | | 3,13-8,84 | | Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | | | 60,5 | % | | 40,8-70,39 | | Биохимия | | | | | | Наименование | 04.03.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | Холестерин ЛПВП | 1,04 | ммоль/л | 0,9-2,5 | | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 13,2 | Ед/л | 0-40 | | | Холестерин ЛПНП | 2,45 | ммоль/л | 1,61-3,73 | | | С-реактивный белок | 2,32 | мг/л | 0-5 | | | Калий | 3,92 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 16,3 | Ед/л | 0-41 | | | Креатинин | 80 | мкмоль/л | 62-106 | | | Билирубин общий | 20,2 | мкмоль/л | 0-21 | | | Мочевая кислота | 282 | мкмоль/л | 202,3-416,5 | | | Глюкоза | 5,38 | ммоль/л | 4,56-6,38 | | | Холестерин | 4,1 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | | Мочевина | 3,9 | ммоль/л | 2,76-8,07 | | | Триглицериды | 1,52 | ммоль/л | 0-2,3 | | | Общий белок | 68,7 | г/л | 64-83 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Иммунохимия | | | | | Наименование | 04.03.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Свободный трийодтиронин (FТ3) | 5,94 | пмоль/л | 3,98-6,54 | | Свободный тироксин (FТ4) | 21,71 | пмоль/л | 12,5-21,2 | | Тиреотропный гормон (ТТГ) | 0,51 | мкМЕд/мл | 0,27-4,2 | | Анализ мочи общий | | | | | Наименование | 08.03.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Цвет | Желтый |  | 0-0 | | Прозрачность | Слабо-мутная |  | 0-0 | | Удельный вес | 1.011 |  | 0-0 | | pH | 8.5 |  | 0-0 | | Глюкоза | Не обнаружено | ммоль/л | 0-2,8 | | Белок | 0.1 | г/л | 0-0,1 | | Билирубин | Не обнаружено | мкмоль/л | 0-8,5 | | Уробилиноген | 3.4 | мкмоль/л | 0-34 | | Кровь | 10 | эри/мкл | 0-10 | | Кетоны | Не обнаружено | ммоль/л | 0-0,5 | | Нитриты | Обнаружено | мг/100мл | 0-0,1 | | Лейкоцитарная эстераза | +/- |  | 0-0 | | Эритроциты | 10 | эри/мкл | 0-10 | | Скопление эритроцитов | - |  | 0-0 | | Лейкоциты | 30 | лейк/мкл | 0-33 | | Скопление лейкоцитов | - |  | 0-0 | | Бактерии | ++++ |  | 0-0 | | Слизь | + |  | 0-0 | | Сперматозоиды | - |  | 0-0 | | Эпителий неплоский | + |  | 0-0 | | Эпителий плоский | 1 | кл/мкл | 0-10 | | Эпителий почечный | 0 |  | 0-0 | | Цилиндры гиалиновые | - |  | 0-0 | | Цилиндры зернистые | - |  | 0-0 | | Цилиндры восковидные | - |  | 0-0 | | Оксалаты | ++++ |  | 0-0 | | Мочевая кислота | - |  | 0-0 | | Трипельфосфаты | - |  | 0-0 | | Аморфные соли | - |  | 0-0 | | Дрожжевые грибы | - |  | 0-0 | | Споры мицелий | - |  | 0-0 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Анализ мочи общий (в рамках НИР «Нейросенсорная тугоухость») | | | | | Наименование | 08.03.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Эпителий переходный | - |  | 0-0 | | Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV | | | | | | | Наименование | | | 04.03.2021 21:00 | Единицы | Границы норм | | Качественное определение РНК коронавируса 2019-nCoV | | | Не обнаружено |  | 0-0 | | |
| Данные инструментальных исследований: \* -В- ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНОГО РИТМА (ХМ-ЭКГ) (04.03.2021): Заключение: Основной ритм - синусовый.ЧСС (за сутки/днем/ночью): 67/71/60 уд/мин,Циркадный индекс: 1,18 (18%)Максимальная ЧСС: 117 уд/мин (11:52), Минимальная ЧСС: 51 уд/мин (4:59).Наблюдалось 302 одниночных желудочковых экстрасистол. 3 эпизода бигеминии, 1 эпизод тригеминии.Наджелудочковые аритмии: Всего: 158    ( \* -В- ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (04.03.2021): Качество визуализации: низкое. Правое предсердие: апикальная 4-хкамерная позиция - 3,2х4,5, норма 4,4х4,9 см, Правый желудочек: парастернальная позиция - 2,6, норма 1,5-3,0 см, Свободная стенка: парастернальная позиция - 2,6, норма 0,3-0,5 см, Левое предсердие: парастернальная позиция - 4,1, норма 2,0-4,0 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 3,8х5,6, норма 4,5х5,3 см, КСР: парастернальная позиция - 3,5, норма 2,2-3,8 см, КДР: парастернальная позиция - 5,2, норма 3,5-5,6 см, межжелудочковая перегородка: парастернальная позиция - 1,2, норма 0,6-1,1 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 1,4, норма 0,6-1,1 см, задняя стенка: парастернальная позиция - 1,1, норма 0,6-1,1 см, Масса миокарда левого желудочка - 187, N: женщины <=141 г; мужчины <=183 г Индекс массы миокарда левого желудочка - 187, N: женщины <89 г; мужчины <94 г ФВ по-Тейхольцу - 59, N=56-75%, ФУ - 32, N=28-43%, КСО - 52, КДО - 127, УО - 75. Аортальный клапан: раскрытие створок - 1,7 (N = 1,5-2,6 см), описание - 3-хстворчатый, створки плотные; Митральный клапан: описание - створки плотные, раскрытие створок достаточное, движение противофазное; Клапан лёгочной артерии: описание - б/о; Трикуспидальный клапан: описание - б/о; Аорта: корень - 3,5 (N=2,0-3,8 см), описание - стенки плотные; Нижняя полая вена: 1,8 (N=1,2-2,5 см), коллабирование - больше 50%; Лёгочная артерия: ствол - 2,1 (N<=2,3 см), СДЛА - 21 (N<=28 мм рт. ст.), ДДЛА - 21 (N<=14 мм рт. ст.); ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ: Клапан лёгочной артерии: Скорость max м/сек - 1,0 (N=0,6-0,9), PG max мм рт. ст. - 4 (N<=3), Регургитация (степень) - +1+2, Скорость регургитации - 1,4, Градиент регургитации - 8; Аортальный клапан: Скорость max м/сек - 1,6 (N=1,0-1,7), PG max мм рт. ст. - 10 (N<10), Митральный клапан: Скорость max м/сек - 0,8 (N=0,6-1,3), PG max мм рт. ст. - 3 (N<7), Регургитация (степень) - +1, Трикуспидальный клапан: Скорость max м/сек - 0,5 (N=0,3-0,7), PG max мм рт. ст. - 1 (N<2), Регургитация (степень) - +1, Скорость регургитации - 2,0, Градиент регургитации - 16; ЗАКЛЮЧЕНИЕ - Склероз стенок аорты, створок АК и МК. МЖП утолщена. Дилатация левого предсердия. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Недостаточность КЛА 1-2 степени. Диастолическая дисфункция ПЖ 1 типа..        \* -В- ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (04.03.2021): Протокол: Дневные часы  (7:00:00 - 23:00:00):      Среднеинтеграл. САД: 143,7 (Предположительно повышенное)     Среднеинтеграл. ДАД: 92,3 (Предположительно повышенное)     Наибольшее САД: 183,0 (20:07:41, 64 уд/мин)     Наибольшее ДАД: 127,0 (19:21:35, 65 уд/мин)     Наименьшее САД: 127,0 (14:54:37, 66 уд/мин)     Наименьшее ДАД: 78,0 (18:50:38, 99 уд/мин)Ночные часы  (23:00:00 - 7:00:00):      Среднеинтеграл. САД: 158,7 (Несомненно повышенное)     Среднеинтеграл. ДАД: 104,2 (Несомненно повышенное)     Наибольшее САД: 176,0 (02:20:47, 90 уд/мин)     Наибольшее ДАД: 132,0 (01:19:41, 87 уд/мин)     Наименьшее САД: 144,0 (03:21:45, 60 уд/мин)     Наименьшее ДАД: 92,0 (23:07:38, 46 уд/мин) Заключение: Систолическая и диастолическая артериальная гипертензия в течение 60-70% времени (100% в ночное время).      \* -В- ТРЭДМИЛ-ТЕСТ С ПОСТОЯННОЙ РЕГИСТРАЦИЕЙ ЭКГ И АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (04.03.2021): Протокол: Достигнута нагрузка  в 6.6 метаболических единиц потребления кислорода (88% от статистически максимального потребления кислорода (МПК) для данного возраста).  Максимально достигнутые величины ЧСС – 153 уд/мин (в покое – 116), АД – 220/100 мм рт.ст.  (в покое – 150/60). (Статистическая норма сист.АД при такой нагрузке –  не выше 180 мм рт.ст., диастолического – не выше 90 мм рт.ст.). В течение всего теста на ЭКГ депрессии сегмента ST и нарушений сердечного ритма не наблюдалось. Болей в грудной клетке не было. Нагрузка прекращена в связи с возникновением боли в левой икроножной мышце. Заключение: Выполнена нагрузка в 88% от максимальной  для данного возраста, мощностью в 136 ватт, с достижением ЧСС, составляющей  115% от максимальной. Ишемии миокарда и нарушений сердечного ритма не выявлено. Гипертонический тип реакции артериального давления на физическую нагрузку. Не исключено поражений артерий левой нижней конечности с возникновением ишемии при физической нагрузке.      \* -В- РАСШИФРОВКА, ОПИСАНИЕ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ (09.03.2021): Протокол ЭКГ Интервал: P-Q= 0. (норма 0.12-0.20) Интервал: QRS= 0.0 (норма до 0.11) Интервал: QT= 0.0 (норма до 0.44 сек) Ритм: синусовый Частота сокращений: уд/мин | |
| Проводившееся лечение: Нифедипин пролонг. форма (Нифекард ХЛ 30мг №30 таб.), , : 30 мг (1 таб.) в 08:00; 60 мг (2 таб.) в 20:00 отменен с 15.03.21 - в связи с развитием аллергической реакции - зуд, покраснение кожных покровов   Доксазозин (Доксазозин 4мг №30 таб.), , : 2 мг (0,5 табл.) в 08:00 с 18.03.2021   Торасемид 5 мг утром    Спиронолактон (Верошпилактон 25мг №20 таб.), , : 25 мг (1 таб.) в 15:00   алимемазин тартрат (Тералиджен 5мг №50 таб.), , : 2,5 мг (0,5 табл.) в 14:00; 2,5 мг (0,5 табл.) в 20:00    Амлодипин (Амлодипин 10мг №30 таб.), , : 5 мг (0,5 табл.) в 08:00; 5 мг (0,5 табл.) в 20:00    Лизиноприл (Лизиноприл 20мг №30 таб.), , : 20 мг (1 табл.) в 08:00; 20 мг (1 табл.) в 20:00    Аторвастатин (Аторвастатин 20мг №30 таб.), , : 20 мг (1 таб.) в 20:00    Моксонидин (Моксонидин 0,2мг №28 таб.), , : 0,2 мг (1 табл.) в 14:00; 0,2 мг (1 табл.) на ночь | |
| Результаты лечения: Пациент поступил в стационар с дестабилизацией цифр АД до 170-190/90 мм рт.ст.. Проводился подбор комбинированной антигипертензивной терапии. На фоне терапии цифры АД стабилизированы на уровне 140-150/70-80 мм рт.ст. По данным СМ ЭКГ - значимых нарушений ритма и проводимости не зарегистрировано.  По данным нагрузочного теста ишемии миокарда не выявлено. Выписывается в стабильном состоянии.Рекомендации даны. | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: 1.Наблюдение терапевта, кардиолога, по месту жительства . Консультация сердечно-сосудистого хирурга в плановом порядке. Консультация невролога в плановом порядке. Консультация уролога. 3.Соблюдение режима труда и отдыха 4. Соблюдение гигиены сна. 5.Соблюдение диеты – дробное питание 5-6 раз в день, исключить прием жареных, жирных, копченых и острых продуктов; отдавать предпочтение пищи, приготовленной на пару, вареной, тушеной; ограничение приема соли до 1,5 г/сут . Избегать переохлаждений, простудных и вирусных заболеваний. 7. Контроль уровня АД с ведением ежедневных записей. Целевой уровень - менее 140 и 90 мм рт.ст. Контроль ЭКГ 1 раз в 2-3 мес. При недостижении целевых значений АД в течение 14 дней - консультация кардиолога с целью коррекции терапии.     Медикаментозная терапия:     --Лизиноприл (Диротон ) 20 мг 2 раза в день - утром и вечером  --Амлодипин (Тенокс) 5 мг 2 раза в день  -- Бисопролол (Конкор) 2,5 мг утром - под контролем ЧСС не ниже 55 ударов в минуту!  -- Верошпирон 25 мг в 13:00   --Торасемид 5 мг утром  -- Моксонидин 0,2 мг в 13.00  , 0,2 мг на ночь  -- Аторвастатин (Аторис) 20 мг на ночь - под контролем общего холестерина и трансаминаз (целевое значение ЛПНП - менее 1,4 ммоль\л), при увеличении трансаминаз выше 3х норм и КФК выше 5 норм препарат отменить. Контроль биохимического анализа крови через 1 месяц, при достижении целевых значений контроль 1 раз в 6 месяцев.  - Алимемазин тартрат (Тералиджен) : 2,5 мг  15:00; 2,5 мг на ночь  Решение вопроса о назначении антиагрегантной терапии | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Трудоспособность: | стойко утрачена в связи с другими причинами |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /СУРИНА В.Д./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Миронова Е.В./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |