Диагноз направившей организации: Гипертензивная энцефалопатия Диагноз: клинический заключительный, основной:  
I67.2 (66230) Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия 1ст. Веституло-атактический синдром.  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь 2 стадии. артериальная гипертензия 2 степени, риск 3. Хронический гастродуоденит ассоциированный с НР инфекцией в ст.ремиссии( декабрь 2014 эрадикационная терапия). Желчекаменная болезнь: холецистэктомия в 2005г. Болезнь Жильбера. Хронический билиарнозависимый панкреатит вне обострения. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность C3 по СЕАР..  
Жалобы: на головную боль, головокружение, метеолабильность, колебания цифр АД Анамнез болезни: Из анамнеза известно, что эпизоды повышения артериального давления беспокоят в течение 20 лет, максимальные цифры артериального давления 180 и 90 мм рт ст, адаптированное артериальное давление 130и 80 мм рт ст. ОИМ, ОНМК, Сахарный диабет – отрицает. В течение многих лет регулярно принимала эналаприл 5 мг. С октября 2020 г отмечает ухудшение течения ГБ с тенденцией к повышению до 180 и 100. Амбулаторно назначено вместо иАПФ, эдарби кло 40 мг раз в сутки с последующей положит динамикой - достигнуты целевые уровни АД. Головные боли, головокружение сопровождают длительно, принимает спазмолитики ситуационно. В настоящее время отмечает нарастание головокружения, частых головных болей чаще на фоне смены погодных условий и колебания цифр АД в связи с чем обратилась к неврологу рекомендовано дообследованеи и лечение в с условиях стационара профильного отделения. Госпитализиурется в неврологическое отделении ЧУЗ «ЦКБ «РЖД-Медицина» для дальнейшего дообследования и определения дальнейшей тактики ведения. Страховой анамнез: Пенсионер. БЛ не требуется  
Перенесенные заболевания: корь, ветрянка, воспаление легких 1976г, Хронический гастродуоденит ассоциированный с НР инфекцией в ст.ремиссии( декабрь 2014 эрадикационная терапия), Желчекаменная болезнь. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность C3 по СЕАР. Перенесенные операции: Лапароскопическая холецистэктомия от 20.01.2015, флебэктомия нижних конечностей по поводу ВБВНК в 2014 и 2015 годах Аллергологический анамнез: не отягощен Статус при поступлении:   
Объективный статус Данные физического развития: Рост: 163 см вес: 76 кг индекс массы тела: 29 Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: нормостеническое правильное Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены Перкуторный звук над легкими: ясный легочный Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет Пульс: 68 Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный АД: 140 / 86 мм.рт.ст. Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное   
Неврологический статус Сознание: ясное Зрачки: D = S Фотореакция: живая Глазные щели: D = S Движение глазных яблок: в полном объеме Нистагм: нет. Бульбарные расстройства: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Сухожильные рефлексы: с рук, S = D, S больше D живые с ног, S = D, S больше D Чувствительные расстройства на теле: нет Мозжечковые симптомы: пальце-носовая проба - с легкой интенцией справа и слева, коленно-пяточная - с атаксией слева и справа В позе Ромберга: не устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: эмоционально лабильна Объективный статус при выписке: Неврологический статус Сознание: ясное Зрачки: D = S Фотореакция: живая Глазные щели: D = S Движение глазных яблок: в полном объеме Нистагм: нет. Бульбарные расстройства: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Сухожильные рефлексы: с рук, S = D, S больше D живые с ног, S = D, S больше D Чувствительные расстройства на теле: нет Мозжечковые симптомы: пальце-носовая проба - с легкой интенцией справа и слева, коленно-пяточная - с атаксией с 2х сторон. В позе Ромберга: пошатывается. Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: эмоционально лабильна, фиксирована на жалобах. Данные лабораторных исследований: table.wstm1 { border:1px solid #c3c3c3; border-collapse:collapse; background-color: #FFFFFF; } table.wstm1 th { background-color:#EEEEEE; border:1px solid #c3c3c3; padding:3px; border-spacing: 0px; vertical-align:top; } table.wstm1 td { border:1px solid #c3c3c3; padding:3px; border-spacing: 0px; vertical-align:top; }

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Общий анализ мочи |  |  |  |
| Наименование | 07.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм |
| Цвет | желтый |  | - |
| Прозрачность | полная |  | - |
| Относительная плотность | 1,014 | г/мл | 1,01-1,025 |
| рН | 6 |  | 5-7,5 |
| Белок (п/кол) | отрицательный | г/л | - |
| Глюкоза | отрицательный | ммоль/л | - |
| Билирубин | отрицательный | мкмоль/л | - |
| Уробилиноген | отрицательный | мкмоль/л | - |
| Кетоны | отрицательный | ммоль/л | - |
| Нитриты | не обнаружено |  | - |
| Кровь | не обнаружено |  | - |
| Лейкоцитарная эстераза | не обнаружены |  | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование |  |  |  |
| Наименование | 07.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм |
| Кристаллы | не обнаружено | П/зр | - |
| Цилиндры гиалиновые | не обнаружено | П/зр | - |
| Сперма | не обнаружено | П/зр | - |
| Дрожжевые клетки (YEA) | не обнаружено | П/зр | - |
| Бактерии | не обнаружено | П/зр | - |
| Лейкоциты | 3,3 | лейк/мкл | 0-8,8 |
| Эритроциты | 0,1 | эри/мкл | 0-5,28 |
| Слизь | немного | П/зр | - |
| Эпителий плоский | не обнаружено | П/зр | - |
| Патологические цилиндры | не обнаружено | П/зр | - |
| Неплоский эпителий | не обнаружено | П/зр | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гематология. Клинический анализ крови |  |  |  |
| Наименование | 07.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм |
| Лейкоциты (WBC) | 4,43 | х10^9/л | 3,89-9,23 |
| Эритроциты (RBC) | 4,3 | х10^12/л | 3,61-5 |
| Концентрация гемоглобина (HGB) | 129 | г/л | 115-141 |
| Гематокрит (HCT) | 39,8 | % | 34-42,5 |
| Средний объем эритроцита (MCV) | 92,6 | фл | 88-104 |
| Скорость оседания эритроцитов | 16 | мм/ч | 2-30 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 30 | пг | 28-35 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 324 | г/л | 305-340 |
| Тромбоциты (PLT ) | 214 | х10^9/л | 143-355 |
| Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | 12,7 | % | 11,43-13,9 |
| Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | 43 | фл | 38,56-50,28 |
| Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | 11,7 | фл | 9,3-16,7 |
| Средний объем тромбоцита (MPV) | 10,4 | фл | 9,1-12,6 |
| Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | 26,9 | % | 17,21-46,29 |
| Тромбокрит (PCT) | 0,22 | % | 0,16-0,33 |
| Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | 2,19 | х10^9/л | 1,78-6,04 |
| Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | 0,08 | х10^9/л | 0-0,59 |
| Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | 0,01 | х10^9/л | 0-0,09 |
| Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | 1,82 | х10^9/л | 1,01-2,75 |
| Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | 0,33 | х10^9/л | 0,24-0,72 |
| Относительное количество эозинофилов (EO%) | 1,8 | % | 0-7 |
| Относительное количество базофилов (BASO%) | 0,2 | % | 0-1 |
| Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | 41,1 | % | 20,11-46,79 |
| Относительное количество моноцитов (MONO%) | 7,4 | % | 4,41-10,6 |
| Микроциты (MicroR) | 0,9 | % | 0,2-1,87 |
| Макроциты (MacroR) | 3,4 | % | 3,2-6,77 |
| Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | 49,5 | % | 40,8-70,39 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Биохимия |  |  |  |
| Наименование | 07.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм |
| Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 25,7 | Ед/л | 0-32 |
| С-реактивный белок | 0,4 | мг/л | 0-5 |
| Калий | 4,48 | ммоль/л | 3,3-5,5 |
| Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 13,6 | Ед/л | 0-33 |
| Креатинин | 67 | мкмоль/л | 44-80 |
| Глюкоза | 5,19 | ммоль/л | 4,56-6,38 |
| Натрий | 144 | ммоль/л | 132-146 |
| Мочевина | 6,4 | ммоль/л | 2,76-8,07 |
| Общий белок | 68,4 | г/л | 64-83 |

Данные инструментальных исследований: -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (11.05.2021): Синусовая брадикардия.ЧСС 58 уд. в минуту.Вертикальное положение электрической оси сердца. Феномен ранней реполяризации желудочков.   
  
-В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока. Протокол: БЦА на экстракранильном уровне проходимы, просвет их свободный, диаметры в пределах возрастных нормативных значений, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, дифференцировка на слои частично нарушена, толщина КИМ в ПГС 1,2мм, в ОСА справа 0,8мм, слева 0,7мм. Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне изменена: отмечается угловой изгиб левой ОСА , угловые изгибы ВСА с двух сторон , с локальными изменениями кровотока в зоне деформаций(могут быть следствием артериальной гипертензии). По СА и ПА в парных сегментах на экстракраниальном уровне скоростные и спектральные характеристики кровотока симметричные, в диапазоне возрастных нормативных значений. Ход ПА незначительно непрямолинейный в сегменте V-2. ППАд=3.8мм, ЛПАд=3.7мм. ППА входит в канал поперечных отростков шейных позвонков на уровне С-4. Отмечается угловой изгиб ЛПА в сегменте V-1. ПА в устье не визуализируются.   
Заключение: Эхографические признаки негрубых деформаций СА на экстракраниальном уровне , высокого варианта вхождения ППА в канал поперечных отростков шейных позвонков на уровне С-4.   
Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5.   
Заключение (12.05.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (12.05.2021): Эхографические признаки негрубых деформаций СА на экстракраниальном уровне , высокого варианта вхождения ППА в канал поперечных отростков шейных позвонков на уровне С-4. -В- Электроэнцефалография (12.05.2021):   
Заключение : Умеренные изменения корковой ритмики регуляторно-ирритативного характера с признаками дисфункции неспецифических срединных структур головного мозга. На момент регистрации очаговых и эпилептиформных изменений биоэлектрической активности коры головного мозга не выявлено. Консультации: -В- Консультация врача-физиотерапевта в стационаре. (07.05.2021)   
Протокол: Жалобы: на- головные и шейно-затылочные боли, головокружение, снижение памяти , шум в голове , звон в ушах Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Температура 36,6 ЧСС 76 ритм правильный АД-130/80 мм.рт Кожные покровы нормальной окраски, без высыпаний и повреждений Периферические лимфоузлы- не увеличены Видимых отеков ,трофических дефектов –нет объем движений в шейном отделе-ограничен пальпации паравертебральных точек на шейном уровне -болезнена   
Назначения Массаж шейно-грудного отд №3 бегущее магнитное поле от Алимп-1 на позвоночник и н/конечности№3 Заключение: Принята на лечение в ФТО.   
Заключение (07.05.2021): Принята на лечение в ФТО.   
  
-В- Консультация врача по лечебной физкультуре в стационаре. ВРАЧ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ (07.05.2021)   
Протокол: Жалобы: на головную боль, головокружение, метеолабильность, колебания цифр АД Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические л/у не увеличены. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД-130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические оправления: без особенностей. Пальценосовая проба - с легкой интенцией справа и слева, коленно-пяточная - с атаксией слева и справа В позе Ромберга: не устойчив Результаты обследования: Данные обследований изучены.   
Назначения Для улучшения кровообращения и нормализации процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга назначен вестибулярный комплекс лечебной гимнастики в положении сидя, в медленном темпе, умеренной интенсивности, в зале. Заключение: Противопоказаний для гимнастики нет.   
Рекомендации Процедуры проводить ежедневно   
Заключение (11.05.2021): Противопоказаний для гимнастики нет. Проводившееся лечение: Винпоцетин 4,0+Пирацетам 20% 5,0 на физ р-ре 100,0 в/в кап.,Витамин В6 2,0,Витамин В 12 500 в/м,Реланиум 2,0 в/м на ночь. Результаты лечения: Пациентка находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении с диагнозом: I67.2 (66230) Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия 1ст. Веституло-атактический синдром.Сопутствующие заболевания:Гипертоническая болезнь 2 стадии. артериальная гипертензия 2 степени, риск 3. Хронический гастродуоденит ассоциированный с НР инфекцией в ст.ремиссии( декабрь 2014 эрадикационная терапия). Желчекаменная болезнь: холецистэктомия в 2005г. Болезнь Жильбера. Хронический билиарнозависимый панкреатит вне обострения. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность C3 по СЕАР.   
Проводилась сосудистая,нейротрофическая терапия,физиолечение.На фоне проводимой терапии отмечается положительная динамика :уменьшение выраженности неврологического дефицита.Рекомендации по дальнейшему лечению. Рекомендации по дальнейшему лечению: Соблюдение режима труда и отдыха.   
Ежедневный контроль АД,ЧСС.   
ЛФК без усилий.   
Продолжить прием лекарственных препаратов:   
Антигипертензивная терапия в прежнем объеме   
Цитофлавин по 2т-2 раза в день (утро,день)- 1 месяц   
Келтикан 1т 1раз в день -2 мес.   
Динамическое наблюдение врачом неврологом При печати добавить отступ перед следующим полем Комментарий: Все лекарственные препараты могут быть заменены на аналогичные, входящие в перечень бесплатных лекарственных препаратов в эквивалентных дозах. Исход заболевания: с улучшением Подписи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Врач | /КОСТРЮКОВА Е.Е./ |  |
|  |  |  |
| Зав. отделением | /Середкин Е.А./ |  |