Диагноз направившей организации: Другие уточненные поражения сосудов мозга Диагноз: клинический заключительный, основной:  
I67.2 (66230) ЦВБ. Хроническая ишемия головного мозга II ст, ухудшение   
Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника, Грыжа L4-5, S1, состояние после оперативного лечения в 2011г  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4 (очень высокий). Дислипидемия.Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз (Острый инфаркт миокарда нижней локализации без подъема сегмента ST от 22.04.2018г).Атеросклероз коронарных артерий, состояние после ТБКА и стентирование ПКА от 02.04.2013г и ТБКА со стентированием ПКА от 22.04.2018г  
Нарушение ритма сердца: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, (CHADS-2-VASc - 4 балла HAS-BLED - 2 балла). ХСН II А ФК III.   
Врожденный порок сердца: двустворчатый аортальный клапан.АИТ. Гипотиреоз, медиукаментозно компенсированная   
Хронический эрозивный гастродуоденит, HP-ассоциированный, ремиссия. Холестероз желчного пузыря. Монетовидная экзема. Правосторонний коксартроз, 3 ст, асептический некроз головки бедренной кости, ФНС 3 ст., тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава от 01.12.2011г. Хронический простатит. ДГПЖ. Киста правой почки..  
Жалобы: шум в голове, нестабильность цифр АД, головокружение по описанию несистемного характера Анамнез болезни: Длительное время страдает артериальной гипертоний с максимальным АД до 220/120 мм рт.ст., адаптирован к АД 140/80 мм рт.ст. Коронарный анамнез с 2013г в виде стенокардии напряжения, перенес ангиопластику со стентированием ПКА от 02.04.2013г. С 2000г пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Ритм восстанавливали ЭИТ и кордароном. Последний раз ритм восстановлен в 2020г В настоящее время принимает перинева 4 мг в сутки, ксарелто 20 мг вечером, аторвастатин 10 мг вечером. L-тироксин 100 мкг утром, омник 0,4 мг утром Настоящее ухудшение состояние в течение нескольких месяца отмечает постепенное нарастание шума в голове, головокружение, а 15.05 эпизод повышение цифр АД до 220/120 мм рт ст, вызвал бригаду СМП на догоспитальном этапе АД снизили АД до 160/100 мм рт ст, но госпитализацию не предлагали. Госпитализиурется в отделении неврологии ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина", для дальнейшего дообследования и лечения Страховой анамнез: пенсионер жд Перенесенные заболевания: Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз (Острый инфаркт миокарда нижней локализации без подъема сегмента ST от 22.04.2018г).Атеросклероз коронарных артерий, состояние после ТБКА и стентирование ПКА от 02.04.2013г и ТБКА со стентированием ПКА от 22.04.2018гНарушение ритма сердца: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, (CHADS-2-VASc - 4 балла HAS-BLED - 2 балла). ХСН II А ФК III. Врожденный порок сердца: двустворчатый аортальный клапан.АИТ. Гипотиреоз, медиукаментозно компенсированная Хронический эрозивный гастродуоденит, HP-ассоциированный, ремиссия. Холестероз желчного пузыря. Монетовидная экзема. Правосторонний коксартроз, 3 ст, асептический некроз головки бедренной кости, ФНС 3 ст., тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава от 01.12.2011г. Хронический простатит. ДГПЖ. Киста правой почки. Перенесенные операции: Операции аппендэктомия в 1993г; удаление грыжи межпозвоночных дисков в пояснично-крестцовом отделе L4-5, S1 в 2011г; тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава от 01.12.2011г; ТБКА и стентирование ПКА от 02.04.2013г; ТБКА со стентированием ПКА от 22.04.2018г. Аллергологический анамнез: не отягощен Статус при поступлении: Объективный статус Данные физического развития: Рост: 176 см вес: 77 кг индекс массы тела: 25 Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: нормостеническое Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены Перкуторный звук над легкими: ясный легочный Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет Пульс: 60 Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный АД: 120 / 80 мм.рт.ст. Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное   
Неврологический статус Сознание: ясное Обоняние: сохранено Глазные щели: D = S Движение глазных яблок: расходящееся косоглазие справа (травма правого глазного яблока в 1976г., резко снижено зрение на правый глаз, со слов больного сохраняется только светоощущение). Движения левого глазного яблока в полном объёме, фотореакция зрачка сохранена. Нистагм: нет Корнеальный рефлекс: живой Чувствительность на лице: без изменений Бульбарные расстройства: нет Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Гипотрофия, атрофия мышц: нет Симптом Ласега: не выражен Сухожильные рефлексы: с рук живые с ног живые Чувствительные расстройства на теле: нет Мозжечковые симптомы: пальце-носовая проба в норме.коленно-пяточная проба в норме В позе Ромберга: не устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: умеренные когнитивные расстройства Объективный статус при выписке: Неврологический статус Сознание: ясное Обоняние: сохранено Глазные щели: D = S Движение глазных яблок: расходящееся косоглазие справа (травма правого глазного яблока в 1976г., резко снижено зрение на правый глаз, со слов больного сохраняется только светоощущение). Движения левого глазного яблока в полном объёме, фотореакция зрачка сохранена. Нистагм: нет Корнеальный рефлекс: живой Чувствительность на лице: без изменений Бульбарные расстройства: нет Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Гипотрофия, атрофия мышц: нет Симптом Ласега: не выражен Сухожильные рефлексы: с рук живые с ног живые Чувствительные расстройства на теле: нет Мозжечковые симптомы: пальце-носовая проба в норме.коленно-пяточная проба в норме В позе Ромберга: не устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: умеренные когнитивные расстройства 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 | 20.05.2021 16:00 | Единицы | Границы норм |
| Цвет | янтарный |  | - |
| Прозрачность | полная |  | - |
| Относительная плотность | 1,031 | 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 | 20.05.2021 16:00 | 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 | 7,26 | 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 | 20.05.2021 16:00 | Единицы | Границы норм |
| Лейкоциты (WBC) | 7,09 | х10^9/л | 3,89-9,23 |
| Эритроциты (RBC) | 4,59 | х10^12/л | 3,74-5,31 |
| Концентрация гемоглобина (HGB) | 140 | г/л | 118-166 |
| Гематокрит (HCT) | 42,9 | % | 35,9-50,6 |
| Средний объем эритроцита (MCV) | 93,5 | фл | 88-104 |
| Скорость оседания эритроцитов | 12 | мм/ч | 2-20 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 30,5 | пг | 28-35 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 326 | г/л | 315-350 |
| Тромбоциты (PLT ) | 234 | х10^9/л | 141-390 |
| Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | 14,3 | % | 11,43-13,9 |
| Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | 49,1 | фл | 38,56-50,28 |
| Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | 10,8 | фл | 9,3-16,7 |
| Средний объем тромбоцита (MPV) | 10,1 | фл | 9,1-12,6 |
| Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | 24,6 | % | 17,21-46,29 |
| Тромбокрит (PCT) | 0,24 | % | 0,14-0,34 |
| Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | 3,46 | х10^9/л | 1,78-6,04 |
| Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | 0,33 | х10^9/л | 0-0,58 |
| Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | 0,04 | х10^9/л | 0-0,09 |
| Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | 2,64 | х10^9/л | 1,01-2,75 |
| Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | 0,62 | х10^9/л | 0,29-0,72 |
| Относительное количество эозинофилов (EO%) | 4,7 | % | 0-7 |
| Относительное количество базофилов (BASO%) | 0,6 | % | 0-1 |
| Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | 37,2 | % | 20,11-46,79 |
| Относительное количество моноцитов (MONO%) | 8,7 | % | 4,26-11,08 |
| Микроциты (MicroR) | 1,3 | % | 0,2-1,87 |
| Макроциты (MacroR) | 4,2 | % | 3,13-8,84 |
| Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | 48,8 | % | 40,8-70,39 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Биохимия |  |  |  |
| Наименование | 20.05.2021 16:00 | Единицы | Границы норм |
| Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 16 | Ед/л | 0-40 |
| Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 14,4 | Ед/л | 0-41 |
| Креатинин | 77 | мкмоль/л | 62-106 |
| Мочевина | 7,6 | ммоль/л | 2,76-8,07 |
| Общий белок | 64,6 | г/л | 64-83 |

Данные инструментальных исследований: -В- Регистрация электрокардиограммы.   
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   
Заключение (20.05.2021): -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (20.05.2021): выполнено   
-В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.   
Заключение (20.05.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (20.05.2021): Ритм синусовый, регулярный ЧСС 64 уд. в минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Замедление АВ-проводимости. -В- Электроэнцефалография (19.05.2021): Протокол: Фон: В записи присутствуют артефакты от ЭКГ. Наблюдается значительно дезорганизованная альфа-активность в виде групп волн средней амплитуды (до 35мкВ), среднего индекса (до 36%), нерегулярная( с разбросом частот 8.1-10.4Гц), нелокализованная. Имеют место отдельные заостренные альфа-волны. Модуляции по амплитуде отсутствуют, зональные различия извращены. Отмечаются отдельные пароксизмы билатерально-синхронной альфа-подобной активности амплитудой до 40мкВ, преимущественно в центрально-лобной области . Бета-активность в виде групп волн среднего индекса (до 34%), средней амплитуды (до 23мкВ), низкой частоты, наиболее выраженная в передних областях головного мозга. Отмечаются одиночные и в виде групп заостренные волны бета-диапазона амплитудой до 22мкВ, диффузно. Медленная активность (тета-, дельта- диапазона) низкого индекса с амплитудой до 32мкВ в виде отдельных волн.Функциональные нагрузки: Реакция десинхронизации на открывание глаз сглажена. На фотостимуляцию наблюдается реакция усвоения ритма на частоте 5Гц, 10Гц, 15Гц. На пробу с гипервентиляцией наблюдается некоторое увеличение количества и продолжительности пароксизмов билатерально-синхронной альфа-подобной активности амплитудой до 45мкВ, с акцентом в центрально-лобной области, а также отмечается увеличение количества заостренных альфа-волн, одиночных и групповых заостренных волн бета-диапазона. Имеет место увеличение индекса медленноволновой активности. На момент регистрации очаговых и эпилептиформных изменений биоэлектрической активности коры головного мозга не выявлено. Заключение : Умеренные изменения корковой ритмики регуляторного характера с признаками дисфункции неспецифических срединных структур головного мозга. На момент регистрации очаговых и эпилептиформных изменений биоэлектрической активности коры головного мозга не выявлено. -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока. Протокол: БЦА на экстракранильном уровне проходимы, диаметры в пределах возрастных нормативных значений, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, толщина КИМ в ПГС 1.8мм в ОСА справа 0.9мм, слева 0.8 мм. В области бифуркации обеих ОСА гетерогенные концентрические АСБ со стенозом справа до 25% ,слева в области бифуркации ОСА 30 % , В устье ВСА локальная гиперэхогенная до 30%.Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне изменена. Угловой ход ОСА и ВСА с двух сторон.По СА и ПА в парных сегментах на экстракраниальном уровне скоростные и спектральные характеристики кровотока симметричные, в диапазоне возрастных нормативных значений. ППАд=4,4мм, ЛПАд=4.3мм ход прямолинейный. ПА в устье не визуализируются.   
Заключение: Эхографические признаки нестенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне.   
Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5.   
Заключение (26.05.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (26.05.2021): Эхографические признаки нестенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне. Консультации: -В- Консультация врача-физиотерапевта в стационаре. (21.05.2021)  
Протокол: Жалобы: шум в голове, нестабильность цифр АД, головокружение по описанию несистемного характера Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Температура 36,6 ЧСС 62 ритм правильный АД-120/80 мм.рт Кожные покровы нормальной окраски, без высыпаний и повреждений Периферические лимфоузлы- не увеличены Видимых отеков ,трофических дефектов –нет   
Назначения массаж воротниковой зоны№5 Заключение: Принят на лечение в ФТО.  
Заключение (21.05.2021): Принят на лечение в ФТО. Проводившееся лечение: !перинева 4 мг,ксарелто 20 мг,л тироксин 100 мг.омник 0,4,   
аторвастатин 10 мг ,бетасерк 24 мг-2 раза в день,кордарон 1т утро,   
пирацетам 5,0 в/в стр,Винпоцетин в/в кап,Витаминотерапия Результаты лечения: На фоне лечения положительная динамика:уменьшение выраженности неврологического дефицита. Рекомендации по дальнейшему лечению: Соблюдение режима труда и отдыха.  
Продолжить прием лекарственных препаратов:  
перинева 4 мг-ежедневно  
ксарелто 20 мг-ежедневно  
л -тироксин 100 мг -ежедневно  
омник 0,4 мг -ежедневно  
аторвастатин 10 мг -ежедневно  
кордарон 1т утро-ежедневно  
мексидол 125 мг-3 раза в день- 1мес.  
фенибут 250 мг 1т-3 раза в день- 1мес.  
Динамическое наблюдение у невролога,кардиолога. 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./ |  |