Диагноз направившей организации: Поражения шейных корешков, не классифицированные в других рубриках Диагноз: клинический заключительный, основной:  
I67.2 (66230) ЦВБ.Дисцикуляторная энцефалопатия смешанного генеза 2 ст. с астеническим синдромом.Дегенеративная болезнь позвоночника. Протрузии МПД С3-Th1.Грыжа диска L4-L5.  
  
  
  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 3 (высокий)  
Ожирение II степени (ИМТ 36 кг/м\*2).  
Нарушение толерантности к глюкозе. Гиперурикемия  
Хронический биллиарнозависимый панкреатит, вне обострения.ЖКБ, Состояние после холецистэктомии от 2018г. Постхолецитсэктомический синдром  
ГЭРБ: катаральный рефлюкс эзофагит, обострения. Хронический гастрит, неуточненный по инфекции Н. pylori. Дуоденальный рефлюкс. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника.Генерализованный остеоартроз с вовлечением суставов кистей, узелковая форма. Левосторонний коксартроз IIR-ст..  
Жалобы: головные боли,головокружение,онменение пальцев рук,боли в шейном отделе позвоночника,грудном,поясничном отделе с иррадиацией в правую ногу,боли в голеностопных суставах Анамнез болезни: Длительное время наблюдается по поводу распространенного остеохондроза позвоночника, преимущественно в шейно-грудном отделе позвоночника, дисциркуляторной энцефалопатии смешанного генеза, периодически амбулаторно и стационарно лечилась в неврологии с временным улучшением, последний раз в ноябре 2016г. На МРТ шейного отдела позвоночника от 12.08.2015г. Физиологический лордоз сохранен. Краевые костные остеофиты по передним боковым контурам тел позвонков. Задние остеофиты Th 12-S1 позвонков. МРТ т/б сустава (28.08.2015) Мр признаки двустороннего коксартроза, чуть более выраженного слева. Признаки выпота в полости левого сустава, повреждение подвздошно- бедренной связки слева. На МРТ головного мозга от 16.04.2013г. признаки умеренной наружной гидроцефалии, единичные субкортикальные и периветрикулярные сосудистые очаги до 4 мм. Госпитализация в неврологическое отделение в декабре 2014 года. В 2016г. проходила повторные курсы лечения в неврологическом отд. ЦКБ 1 ОАО РЖД и ЦБ №4 РЖД.   
Настоящее ухудшение в течение последних 6 месяцев,когда начали нарастать вышеуказанные жалобы.Амбулаторно консультирована ревматологом,неврологом,нейрохирургом.Лечение назначенное специалистами (тексаред,мовалис,мелоксикам,мидокалм,мази (леотон ,кетанов)-с незначительным ,непродолжительным положительным эффектом.   
Госпитализирована для стационарного лечения. Страховой анамнез: пенсионер Перенесенные заболевания: Гипертонический анамнез прослеживается в течение длительного времени, максимальные цифры артериального давления до 160/100 мм рт ст, адаптированное артериальное давление 140/80 мм рт ст Принимает лозап 50 мг утром, конкор 5 мг утром Гиперурикемия принимает аллопуринол 100 мг утром Нарушение толерантности к глюкозе принимает глюкофаж 1000 мг на ночь. При самоконтроле гликемия 5,5 ммоль/л астено-депрессивным синдромом, принимает Фенибут 250 мг по 1/2 табл утром и вечером Ожирение II степени (ИМТ 36 кг/м\*2).Хронический биллиарнозависимый панкреатит, вне обостренияЖКБ, Состояние после холецистэктомии от 2018г. Постхолецитсэктомический синдромГЭРБ: катаральный рефлюкс эзофагит, обострения. Хронический гастрит, неуточненный по инфекции Н. pylori. Дуоденальный рефлюкс. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника.Генерализованный остеоартроз с вовлечением суставов кистей, узелковая форма. Левосторонний коксартроз IIR-ст. Пяточная шпора слева.. Перенесенные операции: ампутация матки в 2002г по поводу миомы матки;   
холецистэктомии в 2018г Аллергологический анамнез: не отягощен Статус при поступлении:   
Объективный статус Данные физического развития: Рост: 170 см вес: 103 кг индекс массы тела: 36 Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: нормостеническое 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: 62 Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный АД: 110 / 60 мм.рт.ст. Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное   
Неврологический статус Сознание: ясное Обоняние: сохранено Зрачки: D = S Глазные щели: D = S Движение глазных яблок: в полном объеме Нистагм: в полном объеме Чувствительность на лице: без изменений Бульбарные расстройства: нет Ортопедические нарушения: сглажены физиологические лордозы ,коксартроз Болевой синдром: выраженный болевой синдром паравертебрально по ходу всего позвоночника Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Гипотрофия, атрофия мышц: нет Симптом Ласега: с обеих сторон умеренно выражен Сухожильные рефлексы: с рук низкие с ног, S = D низкие В позе Ромберга: не устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: астенизирована Объективный статус при выписке: Неврологический статус Сознание: ясное Обоняние: сохранено Зрачки: D = S Глазные щели: D = S Движение глазных яблок: в полном объеме Нистагм: в полном объеме Чувствительность на лице: без изменений Бульбарные расстройства: нет Ортопедические нарушения: сглажены физиологические лордозы ,коксартроз Болевой синдром:не выражен Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый обычный Гипотрофия, атрофия мышц: нет Симптом Ласега: с обеих сторон умеренно выражен Сухожильные рефлексы: с рук низкие с ног, S = D низкие В позе Ромберга: не устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: астенизирована 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 | 12.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Цвет | янтарный |  | - |
| Прозрачность | полная |  | - |
| Относительная плотность | 1,029 | г/мл | 1,01-1,025 |
| рН | 5 |  | 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 | 1+ |  | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование |  |  |  |
| Наименование | 12.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Кристаллы | обнаружено | П/зр | - |
| Оксалаты | немного | П/зр | - |
| Цилиндры гиалиновые | не обнаружено | П/зр | - |
| Дрожжевые клетки (YEA) | не обнаружено | П/зр | - |
| Сперма | не обнаружено | П/зр | - |
| Бактерии | единичные | П/зр | - |
| Лейкоциты | 4,62 | лейк/мкл | 0-8,8 |
| Эритроциты | 0,1 | эри/мкл | 0-5,28 |
| Слизь | не обнаружено | П/зр | - |
| Эпителий плоский | единичные | П/зр | - |
| Патологические цилиндры | не обнаружено | П/зр | - |
| Неплоский эпителий | не обнаружено | П/зр | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Гематология. Клинический анализ крови |  |  |  |
| Наименование | 12.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Лейкоциты (WBC) | 5,41 | х10^9/л | 3,89-9,23 |
| Эритроциты (RBC) | 5,15 | х10^12/л | 3,61-5 |
| Концентрация гемоглобина (HGB) | 147 | г/л | 115-141 |
| Гематокрит (HCT) | 45,6 | % | 34-42,5 |
| Средний объем эритроцита (MCV) | 88,5 | фл | 88-104 |
| Скорость оседания эритроцитов | 5 | мм/ч | 2-30 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 28,5 | пг | 28-35 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 322 | г/л | 305-340 |
| Тромбоциты (PLT ) | 180 | х10^9/л | 143-355 |
| Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | 13,7 | % | 11,43-13,9 |
| Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | 44 | фл | 38,56-50,28 |
| Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | 18 | фл | 9,3-16,7 |
| Средний объем тромбоцита (MPV) | 12,8 | фл | 9,1-12,6 |
| Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | 48,9 | % | 17,21-46,29 |
| Тромбокрит (PCT) | 0,23 | % | 0,16-0,33 |
| Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | 2,4 | х10^9/л | 1,78-6,04 |
| Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | 0,12 | х10^9/л | 0-0,59 |
| Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | 0,04 | х10^9/л | 0-0,09 |
| Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | 2,44 | х10^9/л | 1,01-2,75 |
| Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | 0,41 | х10^9/л | 0,24-0,72 |
| Относительное количество эозинофилов (EO%) | 2,2 | % | 0-7 |
| Относительное количество базофилов (BASO%) | 0,7 | % | 0-1 |
| Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | 45,1 | % | 20,11-46,79 |
| Относительное количество моноцитов (MONO%) | 7,6 | % | 4,41-10,6 |
| Микроциты (MicroR) | 1,9 | % | 0,2-1,87 |
| Макроциты (MacroR) | 4,2 | % | 3,2-6,77 |
| Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | 44,4 | % | 40,8-70,39 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Биохимия |  |  |  |
| Наименование | 12.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 30,8 | Ед/л | 0-32 |
| С-реактивный белок | 2,05 | мг/л | 0-5 |
| Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 40,7 | Ед/л | 0-33 |
| Мочевая кислота | 291 | мкмоль/л | 142,8-339,2 |
| Глюкоза | 5,39 | ммоль/л | 4,56-6,38 |

Данные инструментальных исследований: -В- Электроэнцефалография (12.05.2021):   
Заключение : Регистрируются умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга ирритативного характера, свидетельствующие о заинтересованности стволово-диэнцефальных структур головного мозга, которые усиливаются в условиях гиипервентиляции (преимущественно, передневисочно-центрально-лобные отделы, больше справа). На момент регистрации очаговых и эпилептиформных изменений биоэлектрической активности коры головного мозга не выявлено. Целесообразно повторное исследование ЭЭГ в динамике. -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, дифференцировка на слои частично нарушена в ОСА, в области ПГС утрачена, толщина КИМ в ОСА справа 0.5мм, слева 0.5 мм, локальное утолщение КИМ в области бифуркации ОСА по передней стенке справа до 1.3мм. В области бифуркации слева концентрическая гипоэхогенная АСБ со стенозом 35-40%.В области бифуркации ОСА гипоэхогенные концентрические АСБ со стенозом ,слева 35-40% В области ПГС визуализируется локальная гипоэхогенная АСБ - стеноз до 20-25%. с переходом ППКА 20-25%Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне изменена- угловой ход 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. Ход ПА незначительно непрямолинейный в сегменте V-2. ППАд=3.2мм, ЛПАд=3.7мм. ПА в устье не визуализируются.   
Заключение: Эхографические признаки начальных проявлений стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне, варианта развития ППА.   
Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5.  
Заключение (17.05.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (17.05.2021): Эхографические признаки начальных проявлений стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне, варианта развития ППА. Консультации: -В- Консультация врача-физиотерапевта в стационаре. НЕВРОЛОГ /Назначение лечения/ (11.05.2021)  
Протокол: Жалобы: головные боли,головокружение,онменение пальцев рук,боли в шейном отделе позвоночника,грудном,поясничном отделе с иррадиацией в правую ногу,боли в голеностопных суставах Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Температура 36,6 ЧСС 64 ритм правильный АД-120/80 мм.рт телосложение нормостеническое Кожные покровы нормальной окраски, без высыпаний и повреждений Периферические лимфоузлы- не увеличены Видимых отеков ,трофических дефектов –нет болезненностьпри пальпации паравертебральных точек шейно-грудного отд   
Назначения СМ Токи на шейно-грудной отд №5 Заключение: Принята на лечение в ФТО.  
Заключение (11.05.2021): Принята на лечение в ФТО. Проводившееся лечение: Амитриптилин 25 мг 1/2 т -3 раза в день,Омез 20 мг утро,Тромбоасс 100 мг ,Октолипен 600 в/в кап.  
!комбилипен 2,0 в/м,алфлутоп 1,0 в/м Результаты лечения: Пациентка находилась на стационарном лечении с диагнозом:I67.2 (66230) ЦВБ.Дисцикуляторная энцефалопатия смешанного генеза 2 ст. с астеническим синдромом.Дегенеративная болезнь позвоночника. Протрузии МПД С3-Th1.Грыжа диска L4-L5.Сопутствующие заболевания:Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 3 (высокий)Ожирение II степени (ИМТ 36 кг/м\*2).Нарушение толерантности к глюкозе. ГиперурикемияХронический биллиарнозависимый панкреатит, вне обострения.ЖКБ, Состояние после холецистэктомии от 2018г. Постхолецитсэктомический синдромГЭРБ: катаральный рефлюкс эзофагит, обострения. Хронический гастрит, неуточненный по инфекции Н. pylori. Дуоденальный рефлюкс. Дивертикулярная болезнь толстого кишечника.Генерализованный остеоартроз с вовлечением суставов кистей, узелковая форма. Левосторонний коксартроз IIR-ст.  
Проводилась метаболическая,седативная,хондропротекторная,витаминотерапия.На фоне лечения положительная динамика:уменьшился неврологический дефицит.  
Рекомендации по дальнейшему лечению даны. Рекомендации по дальнейшему лечению: Соблюдение режима труда и отдыха.   
ЛФК "по силе".   
Медикаментозная терапия:   
Кардиомагнил 75 мг или Тромбо Асс 100 мг -неопределенно долго  
Октолипен 600 1т утро -1 месяц.   
Келтикан 1т 1раз в день -1 месяц  
Порошок Дона 15000 мг - 1 раз в в день,запивая стаканом воды - 1 месяц   
При болях в п-кр отделе -местно пластырь Версатис на ночь .Иппликатор Кузнецова  
Динамическое наблюдение неврологом.  
Конс ревматолога 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./ |  |