Диагноз направившей организации: Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы [атаки] и родственные синдромы Диагноз: клинический заключительный, основной:  
I67.4 (66230) Гипертензивная энцефалопатия ,вертебро-базилярная недостаточность, ухудшение  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет 2 типа целевой уровень HbA1c < 7,0%.  
Жалобы: на головокружение , пошатывание при ходьбе , общую слабость , периодически тошноту , повышение АД до 170 - 100 мм.рт.ст Анамнез болезни: Гипертонический анамнез прослеживается в течение 7 лет максимальные цифры артериального давления до 200/100 мм рт ст, адаптированное артериальное давление 130/80 мм рт ст. ОИМ, ОНМК – отрицает. В течение многих лет регулярно принимал разные комбинации гипотензивных препаратов. В настоящее время последние 2 дня принимает индапамид 1.5 мг утром, апроваск 5 мг вечером (ранее принимал индапамид и гипосарт 8 мг в сутки). В 02.2020г - эпизод головокружение вплоть до кратковременной потери сознание.Ухудшение состояние с 26.04.2021г когда на фоне относительного благополучия стал отмечать приступообразные головокружения, 1 кратной рвотой и постоянной тошнотой, обращался за медицинской помощью госпитализацию не предлагали. Сегодня (30.04) обратился в поликлинику к неврологу, заключение: ТИА в ВББ, вестибулоатаксия на фоне гипертонического криза. Ухудшение. В условиях приемного отделения осмотрен неврологом - Гипертензивная энцефалопатия вертебро-базилярная недростаточность, ухудшение. Госпитализиурется в отделении неврологии ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина", для дальнейшего дообследования и определения дальнейшей тактики ведения Страховой анамнез: Работает. Нетрудоспособен с 28.04.2021г. На руках имеет ЛВН №399 891 567 343 с 28.04.2021г по 30.04.2021г. Перенесенные заболевания: Вирусный гепатит А Перенесенные операции: Операции эндопротезирование правого коленного сустава более 8 лет назад Статус при поступлении: Объективный статус Данные физического развития: Рост: 173 см вес: 90 кг 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: 78 Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный АД: 130 / 80 мм.рт.ст. Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное   
Неврологический статус Сознание: ясное Назальная ликворея: есть Зрачки: D = S Фотореакция: живая Глазные щели: D = S Нистагм: нет Корнеальный рефлекс: живой Чувствительность на лице: без изменений Бульбарные расстройства: нет Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый Сухожильные рефлексы: с рук живые с ног живые Патологические симптомы: рефлекс орального автоматизма Чувствительные расстройства на теле: нет Тазовые нарушения по типу: нет Мозжечковые симптомы: нет В позе Ромберга: устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: нет Объективный статус при выписке: Сознание: ясное Зрачки: D = S. Фотореакция: живая Глазные щели: D = S. Нистагм: нет Корнеальный рефлекс: живой Чувствительность на лице: без изменений Бульбарные расстройства: нет. Парезы в конечностях: нет Тонус мышц в конечностях: одинаковый Сухожильные рефлексы: с рук живые с ног живые Патологические симптомы: рефлекс орального автоматизма Чувствительные расстройства на теле: нет Тазовые нарушения по типу: нет Мозжечковые симптомы: нет В позе Ромберга: устойчив Менингеальная симптоматика: нет. Нарушение высших корковых функций: нет. 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; }

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Биохимия |  |  |  |
| Наименование | 05.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 33,3 | Ед/л | 0-40 |
| С-реактивный белок | 0,97 | мг/л | 0-5 |
| % гликированного гемоглобина (HbA1c) | 6,21 | % | 4,8-5,9 |
| Калий | 4,62 | ммоль/л | 3,3-5,5 |
| Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 24,9 | Ед/л | 0-41 |
| Креатинин | 107 | мкмоль/л | 62-106 |
| Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) | 178 | Ед/л | 135-225 |
| Глюкоза | 5,98 | ммоль/л | 4,56-6,38 |
| Общий белок | 66,5 | г/л | 64-83 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Иммунохимия |  |  |  |
| Наименование | 05.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Ферритин | 189,6 | нг/мл | 30-400 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня мочевины в крови |  |  |  |
| Наименование | 30.04.2021 15:00 | Единицы | Границы норм |
| Мочевина | 7.42 | ммоль/л | 2-8,3 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня креатинина в крови |  |  |  |
| Наименование | 30.04.2021 15:00 | Единицы | Границы норм |
| Креатинин | 124.72 | мкмоль/л | 70-120 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование уровня общего билирубина в крови |  |  |  |
| Наименование | 30.04.2021 15:00 | Единицы | Границы норм |
| Общий билирубин | 15.4 | мкмоль/л | 0-21 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ мочи общий |  |  |  |
| Наименование | 30.04.2021 15:00 | Единицы | Границы норм |
| Цвет | Желтый |  | 0-0 |
| Прозрачность | Прозрачная |  | 0-0 |
| Удельный вес | 1.021 |  | 0-0 |
| pH | 6 |  | 0-0 |
| Глюкоза | Не обнаружено | ммоль/л | 0-2,8 |
| Белок | Не обнаружено | г/л | 0-0,1 |
| Билирубин | Не обнаружено | мкмоль/л | 0-8,5 |
| Уробилиноген | 3.4 | мкмоль/л | 0-34 |
| Кровь | Не обнаружено | эри/мкл | 0-10 |
| Кетоны | Не обнаружено | ммоль/л | 0-0,5 |
| Нитриты | Не обнаружено | мг/100мл | 0-0,1 |
| Лейкоцитарная эстераза | Не обнаружено |  | 0-0 |
| Эритроциты | 1 | эри/мкл | 0-10 |
| Скопление эритроцитов | - |  | 0-0 |
| Лейкоциты | 2 | лейк/мкл | 0-33 |
| Скопление лейкоцитов | - |  | 0-0 |
| Бактерии | - |  | 0-0 |
| Слизь | + |  | 0-0 |
| Сперматозоиды | - |  | 0-0 |
| Эпителий неплоский | - |  | 0-0 |
| Эпителий плоский | - | 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 | 30.04.2021 15:00 | Единицы | Границы норм |
| Эпителий переходный | - |  | 0-0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) |  |  |  |
| Наименование | 30.04.2021 15:00 | Единицы | Границы норм |
| Гемоглобин (HGB) | 168 | g/L | 126-174 |
| Эритроциты (RBC) | 5.41 | 10^12/L | 3,8-5,8 |
| Гематокрит (HCT) | 48.6 | % | 35-51 |
| Цветовой показатель | 0.93160814 |  | 0,8-1,1 |
| Средний объем эритроцитов (MCV) | 89.8 | fL | 80-103 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 31.1 | pg | 27-35 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 346 | g/L | 310-370 |
| Ширина распределения эритроцитов (RDW) | 13.1 | % | 11,5-14,5 |
| Тромбоциты (PLT) | 214 | 10^9/L | 150-400 |
| Лейкоциты (WBC) | 14.02 | 10^9/L | 4-9 |
| Процентное содержание базофилов (BASO%) | 0.4 | % | 0-1 |
| Процентное содержание эозинофилов (EO%) | 0.9 | % | 0-5 |
| Процентное содержание нейтрофилов (NEUT%) | 58.9 | % | 47-72 |
| Процентное содержание лимфоцитов (LYMPH%) | 33.5 | % | 19-37 |
| Процентное содержание моноцитов (MONO%) | 6.3 | % | 3-11 |
| Количество базофилов | 0.05608 | 10^9/L | 0-0,1 |
| Количество эозинофилов | 0.12618 | 10^9/L | 0,02-0,3 |
| Количество нейтрофилов | 8.25 | 10^9/L | 0-0 |
| Количество лимфоцитов | 4.6967 | 10^9/L | 1,5-3,5 |
| Количество моноцитов | 0.89 | 10^9/L | 0,02-0,8 |
| Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену) | 2 | мм/ч | 2-20 |

Данные инструментальных исследований: -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.   
Заключение (30.04.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (30.04.2021): Синусовая брадикардия.ЧСС 58 уд. в минуту.Отклонение электрической оси сердца влево.Гипертрофия миокарда обоих желудочков.  
  
-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, толщина КИМ в ОСА справа 0,9мм, слева 1,0мм. В области бифуркации ОСА слева визуализирутся полуконцентрическая гетерогенные АСБ, с преобладанием гиперэхогенного компонента с переходом на устье ВСА, стеноз в области бифуркации до 40-45 %, в устье ВСА до 25-30%. Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне не изменена. По СА и ПА в парных сегментах на экстракраниальном уровне скоростные и спектральные характеристики кровотока симметричные, в диапазоне возрастных нормативных значений. ППАд=3,7мм, ЛПАд=3.4мм. ПА в устье не визуализируются.   
Заключение: Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне.   
Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5.  
Заключение (05.05.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (05.05.2021): Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне.  
  
-В- Спиральная компьютерная томография головы. Протокол: На серии полученных томограмм признаков свежеизлившейся крови, либо данных за гематому не получено. Костно-деструктивных и костно-травматических изменений не выявлено. Срединные структуры не смещены. В белом веществе на уровне семиовальных центров обоих полушарий отмечаются единичные гиподенсивные очаги, размерами до 5мм, без объемного воздействия на ликворопроводящую систему. Боковые желудочки расширены до 20мм, симметричны, не деформированы, не смещены, третий желудочек расширен до 9,5мм, четвертый – не изменен. Субарахноидальное пространство умерено расширено по конвекситальной поверхности больших полушарий, по ходу латеральных борозд. Базальные цистернальные пространства не деформированы, не расширены. Зрительные нервы дифференцированы, ретробульбарная клетчатка не изменена. Миндалины мозжечка выше большого затылочного отверстия. Дополнительных образований в ретробульбарной клетчатке не выявлено. Краниовертебральный переход без особенностей. Определяется частичное обызвествление стенок интракраниальных отделов ВСА на уровне сифона и ПА.   
Заключение: КТ-признаки ангиоэнцефалопатии с наличием сосудистых очагов, сочетанной гидроцефалии.  
Заключение (06.05.2021): -В- Спиральная компьютерная томография головы: Заключение (06.05.2021): КТ-признаки ангиоэнцефалопатии с наличием сосудистых очагов, сочетанной гидроцефалии. Проводившееся лечение: Индапамид 1,5 мг утро,апроваск 5 мг вечер,фенибут 250 мг 1т- 3 раза в день,бетагистин 24 мг-2 раза в день   
Релиум 2,0 в,м на ночь,Октолипен 600 в/В кап.,Мексидол 4,0 в/В стр.,Мильгамма 2,0 в/м,Супратин 2,0 в/М. Результаты лечения: Пациент находился на стационарном лечении с диагнозом : I67.4 (66230) Гипертензивная энцефалопатия ,вертебро-базилярная недостаточность, ухудшениеСопутствующие заболевания:Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4 (очень высокий). Сахарный диабет 2 типа целевой уровень HbA1c < 7,0%.Проводилась нейрометаболическая,сосудистая терапия.Пациент дообслелован.На фоне лечения регрессировала неврологическая симптоматика.Рекомендации по дальнейшему лечению даны. Рекомендации по дальнейшему лечению: \*Соблюдение режима труда и отдыха.  
\*Избегать физического и нервно-психического перенапряжения!!!  
\*Соблюдение диеты с ограничением употребления поваренной соли и насыщенных жиров, обогащенной богатыми клетчаткой фруктами и овощами .  
\*Регулярная физическая нагрузка: быстрая ходьба не менее 30 мин в день.  
\*Постоянный контроль АД,ЧСС - Целевое АД 130\80+\-10 мм.рт. ст. , пульс не реже 60 в мин.  
\*Продолжить приём следующих лекарственных препаратов:   
-антигипертензивная и сахароснижающая терапия в прежнем объеме   
-фенибут 250 мг 1т-3 раза в день (1 мес.)   
Динамическое наблюдение у терапевта,невролога. Комментарий: Все лекарственные препараты могут быть заменены на аналогичные, входящие в перечень бесплатных лекарственных препаратов в эквивалентных дозах. Исход заболевания: с улучшением Трудоспособность: восстановлена полностью Направлен: домой Лист нетрудоспособности выдан Предыдущий Номер 399891567343 С 28.04.2021 По 30.04.2021 В стационаре Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С 01.05.2021 По 12.05.2021 При печати добавить отступ перед следующим полем Закрыт. К труду 13.05.2021 Подписи

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