Диагноз направившей организации: Гипертензивная энцефалопатия Диагноз: клинический заключительный, основной:  
I67.2 Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст. Последствия ОНМК в 2009г в ВББ  
Остеохондроз, деформирующий спондилез позвоночника с преимущественным поражением межпозвоночных дисков L2-L5, L5-S1 с мышечно-тоническим синдромом. Спондилоартроз. Правосторонний сколиоз поясничного отдела позвоночника 1ст. Spina bifida S1.Атеросклероз сосудов нижних конечностей.Атерослероз БЦА.  
  
  
  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4 (очень высокий). Дислипидемия.Ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз (ИМ от 2004г).   
Нарушение ритма сердца: Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма, Индекс ЕНRA = I. Индекс CHA2DS2VASc= 6 баллов. Индекс HAS-BLED= 3 балла.   
Частая суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. ХСН II А ФК II.  
Хронический бронхит ассоциированный с табакокурением  
Хронический простатит. Состояние после ТУЭП от 31.05.2018г Мочекаменная болезнь: Камень левой почки. Хронический пиелонефрит,ремиссия..  
Жалобы: на головные боли, головокружение, пошатывание при ходьбе, боли в голенях при ходьбе, проходящие в покое. Анамнез болезни: Гипертонический анамнез прослеживается в течение длительного времени, максимальные цифры артериального давления до 190/100 мм рт ст, адаптированное артериальное давление 130/80 мм рт ст. В 2004г перенес Острый инфаркт миокарда, Но рентгенэндоваскулярная реваскуляризация миокарда не проводилась. Также с 2004г Нарушение ритма сердца по типу пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. В 2009г перенес ОНМК в ВББ. В течение многих лет регулярно принимает разные комбинации гипотензивных препаратов. В настоящее время принимает верошпирон 25 мг утром, леркамен 10 мг утром, лориста 25 мг утром и вечером, сотагексал 80 мг утром 40 мг в обед и 80 мг вечером, кардиомагнил 75 мг вечером, аторвастатин 30 мг вечером. Боли в спине беспокоят в течение длительного времени с периодическими обострениями. Ухудшение состояние в течение нескольких месяцев, отмечает постепенное нарастание вышеперечисленных жалоб, амбулаторно наблюдался у невролога, дано направление на госпитализацию в неврологическое отделение ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина", для дальнейшего дообследования и лечения Страховой анамнез: Пенсионер железнодорожного транспорта Перенесенные заболевания: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ИМ от 2004г). Пароксизмальная мерцательная аритмия. Частая суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. Гипертоническая болезнь III ст с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью (АГ 3 степ. Риск 4). ХCН2 . ОНМК в ВББ в 2009г . Старческая ядерная катаракта . Хронический простатит. Аллергологический анамнез: мексидол дискомфорт в голове Статус при поступлении:   
Объективный статус Данные физического развития: Рост: 170 см вес: 76 кг индекс массы тела: 26 Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: гиперстеническое правильное Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски отеки голеней и стоп Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены Перкуторный звук над легкими: ясный легочный Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет Пульс: 72 Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный АД: 110 / 870 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 живые с ног, S = D низкие Чувствительные расстройства на теле: дистальна гиперестезия Мозжечковые симптомы: пальце-носовая проба - в норме, коленно-пяточная в норме В позе Ромберга: не устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: нет 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 живые с ног, S = D низкие Чувствительные расстройства на теле: дистальна гиперестезия Мозжечковые симптомы: пальце-носовая проба - в норме, коленно-пяточная в норме В позе Ромберга: не 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; }

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Общий анализ мочи |  |  |  |
| Наименование | 06.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Цвет | желтый |  | - |
| Прозрачность | полная |  | - |
| Относительная плотность | 1,016 | 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 | 06.05.2021 13:00 | 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 | 0,1 | лейк/мкл | 0-8,8 |
| Эритроциты | 2,64 | эри/мкл | 0-5,28 |
| Слизь | единичные | 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 | 06.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Лейкоциты (WBC) | 6,62 | х10^9/л | 3,89-9,23 |
| Эритроциты (RBC) | 3,67 | х10^12/л | 3,74-5,31 |
| Концентрация гемоглобина (HGB) | 119 | г/л | 118-166 |
| Гематокрит (HCT) | 36,2 | % | 35,9-50,6 |
| Средний объем эритроцита (MCV) | 98,6 | фл | 88-104 |
| Скорость оседания эритроцитов | 41 | мм/ч | 2-20 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 32,4 | пг | 28-35 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 329 | г/л | 315-350 |
| Тромбоциты (PLT ) | 144 | х10^9/л | 141-390 |
| Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | 15,1 | % | 11,43-13,9 |
| Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | 54,5 | фл | 38,56-50,28 |
| Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | 14,3 | фл | 9,3-16,7 |
| Средний объем тромбоцита (MPV) | 11,9 | фл | 9,1-12,6 |
| Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | 39,7 | % | 17,21-46,29 |
| Тромбокрит (PCT) | 0,14 | % | 0,14-0,34 |
| Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | 2,79 | х10^9/л | 1,78-6,04 |
| Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | 0,07 | х10^9/л | 0-0,58 |
| Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | 0,03 | х10^9/л | 0-0,09 |
| Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | 2,72 | х10^9/л | 1,01-2,75 |
| Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | 1,01 | х10^9/л | 0,29-0,72 |
| Относительное количество эозинофилов (EO%) | 1,1 | % | 0-7 |
| Относительное количество базофилов (BASO%) | 0,5 | % | 0-1 |
| Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | 41,1 | % | 20,11-46,79 |
| Относительное количество моноцитов (MONO%) | 15,3 | % | 4,26-11,08 |
| Микроциты (MicroR) | 0,8 | % | 0,2-1,87 |
| Макроциты (MacroR) | 7,3 | % | 3,13-8,84 |
| Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | 42 | % | 40,8-70,39 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Биохимия |  |  |  |
| Наименование | 06.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 14,6 | Ед/л | 0-40 |
| С-реактивный белок | 0,68 | мг/л | 0-5 |
| Калий | 4,41 | ммоль/л | 3,3-5,5 |
| Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 15,9 | Ед/л | 0-41 |
| Креатинин | 77 | мкмоль/л | 62-106 |
| Билирубин общий | 5,8 | мкмоль/л | 0-21 |
| Глюкоза | 4,64 | ммоль/л | 4,56-6,38 |
| Натрий | 143 | ммоль/л | 132-146 |
| Мочевина | 5 | ммоль/л | 2,76-8,07 |
| Общий белок | 73,9 | г/л | 64-83 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Коагулология |  |  |  |
| Наименование | 06.05.2021 13:00 | Единицы | Границы норм |
| Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | 22,8 | сек | 21,1-36,5 |
| Фибриноген | 3,18 | г/л | 1,8-3,5 |
| Протромбин по Квику | 100,5 | % | 70-130 |
| Д-димер | 0,635 | мг/л FEU | 0-0,55 |

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 (07.05.2021): -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (07.05.2021): выполнено  
  
  
-В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.   
Заключение (07.05.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (07.05.2021): Ритм синусовый, регулярный ЧСС 68 уд. в минуту. Зарегистрирована одиночная суправентрикулярная экстрасистола. Горизонтальное положение ЭОС. Нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке п. Гиса. Признаки рубцово-очагового поражения миокарда нижней локализации. Синдром ранней реполяризации желудочков. Картину ЭКГ оценивать в соответствии с анамнезом и клинико-лабораторными данными. Необходимы старые плёнки для сравнения. ЭКГ-контроль.  
  
-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 ОСА справа 1.1мм, слева 1.1 мм. В области ПГС визуализируется гипоэхогенная локальная АСБ - стеноз до 25-30%. В области бифуркации обеих ОСА гетерогенные концентрические АСБ со стенозом справа 25-30% с переходом на ВСА и НСА - в устье ВСА до 40-45%, в устье НСА до 20%, слева в области бифуркации ОСА 40-45 % с переходом на ВСА и НСА,со стенозом до 35-40%. Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне изменена: отмечаются угловые изгибы ОСА над устьем 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=3,2мм, ЛПАд=3.9мм. Ход не прямолинейный. ПА в устье не визуализируются.   
Заключение: Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне.   
Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5.  
Заключение (07.05.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (07.05.2021): Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне.  
  
-В- Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей. Протокол: Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей. Справа: Осмотрены ОБА, ГБА, ПБА, ПКА проходимы, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, дифференцировка на слои нарушена, толщина КИМ в ОБА- АСБ, по ходу ОБА, ПКА, ГБА, ПКА гетерогенные АСБ - максимальный стеноз в ОБА до 40-45%, в ПБА до 35-40%, в устье ГБА до 35-40%, в ПКА до 25-30%, кровоток в них магистрального типа, достаточный. ЗББА ТАС проходимы, кровоток в них магистрально измененного типа, незначительно снижен. ПББА в нижней трети - в проекции хода просвет артерии неоднородный, при ЦДК просвет артерии цветом не заполняется, кровоток на протяжении нижней трети голени не лоцируется( вероятнее всего окклюзирована). Слева:Осмотрены ОБА, ГБА, ПБА, ПКА проходимы, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, дифференцировка на слои нарушена, толщина КИМ в ОБА - АСБ, по ходу ОБА, ПКА, ГБА, ПКА гетерогенные АСБ - максимальный стеноз в ОБА до 35-40%, в ПБА до 35-40%, в устье ГБА до 40-45%, в ПКА до 25-30%, кровоток в них магистрального типа, достаточный. ЗББА ,ПББА , ТАС проходимы, кровоток в них магистрально измененного типа, незначительно снижен.   
Заключение: Эхографические признаки стенозирующего поражения артерий нижних конечностей с незначительным дистальным дефицитом кровотока в ТАС.  
Заключение (11.05.2021): -В- Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей: Заключение (11.05.2021): Эхографические признаки стенозирующего поражения артерий нижних конечностей с незначительным дистальным дефицитом кровотока в ТАС.  
  
-В- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей. Протокол: Глубокие вены обеих нижних конечностей ( осмотрены ОБВ, ГБВ, ПБВ, ПКВ, ЗББВ , МББВ, ПББВ ) проходимы, просвет их свободный, полностью сжимаемы, кровоток в них фазный , низкоскоростной в венах голени. Поверхностные вены обеих нижних конечностей ( БПВ и МПВ с двух сторон ) проходимы, БПВ не расширены , над устьем - справа до 3,8мм, слева до 3.5мм. МПВ с двух сторон не расширены, просвет их свободный, полностью сжимаемы, кровоток в них низкоскоростной. Притоки бассейна БПВ и МПВ не расширены с двух сторон, проходимость их не нарушена. Перфорантные вены голени: справа - в средней трети голени со спонтанным кровотоком в сторону глубоких вен, слева в средней трети голени со спонтанным кровотоком в сторону глубоких вен. В глубоких венах на бедре с двух сторон отмечается эффект спонтанного эхоконтрастирования.   
Заключение: Эхографически проходимость поверхностных и глубоких вен нижних конечностей не нарушена.  
Заключение (11.05.2021): -В- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей: Заключение (11.05.2021): Эхографически проходимость поверхностных и глубоких вен нижних конечностей не нарушена.  
  
-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 (11.05.2021): -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (11.05.2021): выполнено  
  
  
-В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.   
Заключение (11.05.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (11.05.2021): Ритм синусовый, регулярный ЧСС 64 уд. в минуту. В сравнении с ЭКГ от 07.05.21. - без существенной динамики. Консультации: -В- Консультация врача-физиотерапевта в стационаре. ФИЗИОТЕРАПЕВТ (06.05.2021)   
Протокол: Жалобы: на головные боли, головокружение, боли в голенях при ходьбе, боли в обл правого плечевого сустава ,с ограничением движения правой руки,хуже в ночное время, Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Температура 36,6 ЧСС 74 ритм правильный АД-110/70 мм.рт Кожные покровы нормальной окраски, без высыпаний и повреждений Периферические лимфоузлы- не увеличены Видимых отеков ,трофических дефектов –нет В позе ромберга не устойчив   
Назначения Бегущее магнитное поле от на позвоночник и н/конеяности№ 3-5 Массаж шеи правой в конечности надплечья и обл лопатки№3-5 Заключение: Принят на лечение в ФТО.   
Заключение (07.05.2021): Принят на лечение в ФТО.   
  
-В- Консультация врача по лечебной физкультуре в стационаре. ВРАЧ ПО ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЕ (06.05.2021)   
Протокол: Жалобы: на головные боли, головокружение, пошатывание при ходьбе, боли в голенях при ходьбе, проходящие в покое. Анамнез: С анамнезом ознакомлен. Дополнений нет Объективные данные: Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней и стоп Периферические л/у не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД-120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические оправления: без особенностей. Пальценосовая проба - в норме, коленно-пяточная в норме. 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.   
  
  
-В- Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга первичная в стационаре. (12.05.2021)   
Протокол: Жалобы: на головные боли, головокружение; пошатывание при ходьбе; боли в голенях при ходьбе, возникающие при 30-минутной ходьбе, проходящие в покое. Анамнез: Анамнез болезни: Считает себя больным длительное время. Гипертонический анамнез прослеживается в течение длительного времени, максимальные цифры артериального давления до 190/100 мм рт ст, адаптированное артериальное давление 130/80 мм рт ст. В 2004г перенес Острый инфаркт миокарда, Но рентгенэндоваскулярная реваскуляризация миокарда не проводилась. Также с 2004г Нарушение ритма сердца по типу пароксизмальной формы фибрилляции предсердий. В 2009г перенес ОНМК в ВББ. В течение многих лет регулярно принимает разные комбинации гипотензивных препаратов. В настоящее время принимает верошпирон 25 мг утром, леркамен 10 мг утром, лориста 25 мг утром и вечером, сотагексал 80 мг утром 40 мг в обед и 80 мг вечером, кардиомагнил 75 мг вечером, аторвастатин 30 мг вечером. Анамнез жизниГепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ИМ от 2004г). Пароксизмальная мерцательная аритмия. Частая суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. Гипертоническая болезнь III ст с преимущественным поражением сердца с сердечной недостаточностью (АГ 3 степ. Риск 4). ХCН 2. ОНМК в ВББ в 2009 г. Старческая ядерная катаракта. Хронический простатит. Объективные данные: Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: гиперстеническое правильное Кожные покровы и слизистые оболочки: чистые, обычной окраски отеки голеней и стоп Периферические лимфоузлы: безболезненные, не увеличены Перкуторный звук над легкими: ясный легочный Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет Пульс: 72 Характер пульса: ровного наполнения, ритмичный АД: 110 / 870 мм.рт.ст.Аускультация сердца: тоны ясные, ритмичные Живот: мягкий, безболезненный Печень: не пальпируется Мочеиспускание: свободное, безболезненное Неврологический статусСознание: 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 живыес ног, S = D низкие Чувствительные расстройства на теле: дистальна гиперестезияМозжечковые симптомы: пальце-носовая проба - в норме, коленно-пяточная в норме В позе Ромберга: не устойчив Менингеальная симптоматика: нет Нарушение высших корковых функций: нет Status localisПульсация сонных артерий отчетливая, выслушиваются шумы с обеих сторон. Пульсация артерий верхних конечностей определяется на всех уровнях. При осмотре левая нижняя конечность обычной окраски, теплая на ощупь, волосяной покров отсутствует; пульсация магистральных артерий определяется на всех уровнях. Активные движения в суставах сохранены. Отеков нет. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. При осмотре правая нижняя конечность обычной окраски, теплая на ощупь, волосяной покров отсутствует; пульсация магистральных артерий определяется на всех уровнях. Активные и пассивные движения в суставах сохранены, чувствительность сохранена. Отеков нет. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. Результаты обследования: ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ Заключение: Эхографически проходимость поверхностных и глубоких вен нижних конечностей не нарушена. ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙЗаключение: Эхографические признаки стенозирующего поражения артерий нижних конечностей с незначительным дистальным дефицитом кровотока в ТАС. ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ Протокол: БЦА на экстракранильном уровне проходимы, диаметры в пределах возрастных нормативных значений, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, толщина КИМ в ОСА справа 1.1мм, слева 1.1 мм. В области ПГС визуализируется гипоэхогенная локальная АСБ - стеноз до 25-30%. В области бифуркации обеих ОСА гетерогенные концентрические АСБ со стенозом справа 25-30% с переходом на ВСА и НСА - в устье ВСА до 40-45%, в устье НСА до 20%, слева в области бифуркации ОСА 40-45 % с переходом на ВСА и НСА,со стенозом до 35-40%. Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне изменена: отмечаются угловые изгибы ОСА над устьем с двух сторон. По СА и ПА в парных сегментах на экстракраниальном уровне скоростные и спектральные характеристики кровотока симметричные, в диапазоне возрастных нормативных значений. Заключение: У пациента стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий. Показаний для оперативного лечения нет. Рекомендована консервативная терапия, госпитализация в отделение сосудистой хирургии в плановом порядке.   
Рекомендации - продолжить ранее назначенную медикаментозную терапию- контроль ЦДС артерий нижних конечностей, БЦА 1 раз в год - госпитализация в отделение сосудистой хирургии №2 в плановом порядке   
Заключение (12.05.2021): У пациента стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий. Показаний для оперативного лечения нет. Рекомендована консервативная терапия, госпитализация в отделение сосудистой хирургии в плановом порядке. Проводившееся лечение: !Лозап 25 мг-2 раза в день,Кардомагнил 75 мг вечер,Леркамен 10 мг вечер,Сотагексал 80+40+80 мг,Аторвастатин 30 мг вечер,   
Верошпирон 50 мг утро,Кавинтон 4,0,Пирацетам 5,0 на физ р ре в/в кап.,Витамины гр В. Результаты лечения: Пациент находился на стационарном лечении в неврологическом отделении с диагнозом : I67.2 Церебральный атеросклероз. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст. Последствия ОНМК в 2009г в ВББОстеохондроз, деформирующий спондилез позвоночника с преимущественным поражением межпозвоночных дисков L2-L5, L5-S1 с мышечно-тоническим синдромом. Спондилоартроз. Правосторонний сколиоз поясничного отдела позвоночника 1ст. Spina bifida S1.Атеросклероз сосудов нижних конечностей.Атерослероз БЦА.Сопутствующие заболевания:Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4 (очень высокий). Дислипидемия.Ишемическая болезнь сердца: постинфарктный кардиосклероз (ИМ от 2004г). Нарушение ритма сердца: Фибрилляция предсердий, пароксизмальная форма, Индекс ЕНRA = I. Индекс CHA2DS2VASc= 6 баллов. Индекс HAS-BLED= 3 балла. Частая суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия. ХСН II А ФК II.Хронический бронхит ассоциированный с табакокурениемХронический простатит. Состояние после ТУЭП от 31.05.2018г Мочекаменная болезнь: Камень левой почки. Хронический пиелонефрит,ремиссия.   
Пациент дообследован ,у пациента выявлен стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий. Консультрован сосудстым хирургом:Рекомендована консервативная терапия, госпитализация в отделение сосудистой хирургии в плановом порядке. В отделении неврологии проведено лечение сосудистыми ,нейтротрофическими препаратами,витаминами группы В,физиолечение.   
На фоне лечения отмечается положительная динамика:уменьшение выраженности неврологического дефицита.   
Рекомендации по дальнейшему лечению даны. Рекомендации по дальнейшему лечению: Соблюдение режима труда и отдыха.   
ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ!   
Контроль сахара крови.   
Соблюдение диеты с ограничением употребления поваренной соли и насыщенных жиров, обогащенной богатыми клетчаткой фруктами и овощами .   
ЛФК,лечебная ходьба!!!   
Продолжить прием лекарственных препаратов:   
Лозап 25 мг-2 раза в день-длительно ,под контролем АД,  
Кардомагнил 75 мг вечер-неопределенно долго,  
Леркамен 10 мг вечер-длительно,  
Сотагексал 80+40+80 мг-длительно,  
Аторвастатин 40 мг вечер-длительно (строгий контроль липидного спектра),   
Сермион (Ницерголин ) по 10 мг-3 раза в день (2 месяца)   
Госпитализация в отделение сосудистой хирургии в плановом порядке. 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./ |  |