Диагноз направившей организации: Другие уточненные поражения сосудов мозга Диагноз: клинический заключительный, основной:  
I67.2 Цереброваскулярная болезнь. Дисицркуляторная энцефалопатия с умеренными когнитивными нарушениями.   
Доброкачественное позиционное головокружение.   
Распространенный остеохондроз. Деформирующий спондилоартроз. Спондилез. Протрузии МПД C5-C6, C6-C7.Задние грыжи межпозвонковых дисков L1-L2, L4-L5. Задние протрузии межпозвонковых дисков L2-L4, L5-S1  
  
  
  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 1 степени, риск 3 (высокий). Дислипидемия. Ожирение I степени (ИМТ 31 кг/м\*2).Нарушение толерантности к глюкозе.ИБС. Стенокардия напряжения 2 ф.к. Атеросклеротический кардиосклероз. Хронический бронхит. Полиневропатия эндокринно-обменная. Аутоиммунный тиреоидит. Узловой зоб. Варикозная болезнь нижних конечностей..  
Жалобы: на головокружение несистемного характера при перемене положения тела и головы, головные боли в лобно-височных областях в ночное время, неустойчивость при ходьбе, забывчивость название предметов, "хочеть говорит одно, а говорит другое", боли в шейном отделе позвоночника, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, эпизоды потери памяти, снижение слуха Анамнез болезни: Артериальную гипертонию отрицает, склонность к гипотонии. Принимает конкор 2,5 мг обед, кардиомагнил 75 мг вечером, мемантин 10 мг утром и вечером. Приступы головокружения при перемене положения тела беспокоят в течении 15 лет, снижение слуха около 12 лет, ухудшение памяти -7 года назад. Б-нь Лайма в ноябре-декабре 2016г, стационарное лечение. Aмбулаторно проходила МРТ шейного отдела позвоночника от 2006 года: МР признаки патологического кифоза, остеохондроза шейного отдела позвоночника. протрузии МПД С5-С6, С6-С7. ДС БЦА Утолщение комплекса интима- медиа правой общей сонной артерии, суживает просвет на 23%, утолщение комплекса интима- медиа левых ОСА, ВСА. Настоящее ухудшение состояние в течение последних 2-х месяцев, когда стала отмечать постепенное нарастание вышеперечисленных жалоб, амбулаторно осмотрена неврологом, по данным обследовании: По данным МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 13.04.2021г Заключение: Мр-картина дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника. Деформирующий спондилоартроз. Спондилез. Задние грыжи межпозвонковых дисков L1-L2, L4-L5. Задние протрузии межпозвонковых дисков L2-L4, L5-S1. УЗИ брахиоцефалдьных сосудов от 23.04.2021г Заключение: Нестенозирующий атеросклероз БЦА. Непрямолинейность ВСА с обеих сторон бех нарушений гемодинамики. Непрямолинейность позвоночных артерий с обеих сторон без нарушений гемодинамики. Электроэнцефалографии от 29.04.2021г 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. Госпитализируется в неврологическое отделение ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина", для дальнейшего дообследования и лечения Страховой анамнез: Пенсионер железнодорожного транспорта Перенесенные заболевания: Укус клеща в 2017г в связи с чем госпитализировалась в инфекционное отделение   
ИБС. Стенокардия напряжения 2 ф.к. Атеросклеротический кардиосклероз. Хронический бронхит. Нарушение толерантности к глюкозе. Аутоиммунный тиреоидит. Узловой зоб. Варикозная болезнь нижних конечностей. Полиневропатия эндокринно-обменная. Дисциркуляторная энцефалопатия с вестибуло- атактическим. Доброкачественное позиционное головокружение. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Протрузии МПД C5-C6, C6-C7. Аллергологический анамнез: не отягощен Статус при поступлении: Объективный статус Данные физического развития: Рост: 148 см вес: 67 кг индекс массы тела: 31 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: 68 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   
Обоняние: сохранено Зрачки: D = S Фотореакция: живая Глазные щели: D = S Нистагм: нет Ортопедические нарушения: деформирующий полиостеоартрозсглажены физиологические лордозы Болевой синдром: при пальпации парав точек на шейном и п-кр уровне 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 в норме В позе Ромберга: не устойчив Нарушение высших корковых функций: умеренные когнитивные нарушения Объективный статус при выписке: Неврологический статус   
Обоняние: сохранено Зрачки: D = S Фотореакция: живая Глазные щели: D = S Нистагм: нет Ортопедические нарушения: деформирующий полиостеоартрозсглажены физиологические лордозы Болевой синдром: при пальпации парав точек на шейном и п-кр уровне 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 в норме В позе Ромберга: не устойчив Нарушение высших корковых функций: умеренные когнитивные нарушения Данные инструментальных исследований: -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (19.05.2021): Синусовый ритмЕдиничные желудочковые экстрасистолы.ЧСС 64 уд. в минуту.Выраженное отклонение электрической оси сердца влево.Блокада ПВЛНПГ.Учитывая картину ЭКГ на вдохе , QS в отведениях 3 стандартном и aVF можно расценивать как позиционные.Архив ЭКГ не представлен. Консультации: -В- Консультация врача-физиотерапевта в стационаре. (18.05.2021)   
Протокол: Жалобы: на головокружение при перемене положения тела и головы, головные боли в лобно-височных областях в ночное время, боли в шейном отделе позвоночника, боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, эпизоды потери памяти, снижение слуха 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-болезненна   
Назначения Массаж воротниковой зоны №3СМТ импульсные токи на поясничный отд№3 Заключение: Принята на лечение в ФТО.   
Заключение (18.05.2021): Принята на лечение в ФТО.   
  
-В- Прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда первичный. НЕВРОЛОГ /Назначение лечения/ (18.05.2021)   
Протокол: Жалобы: На боль в области левого коленного сустава. Чувство нестабильности. Анамнез: Периодические боли в левом коленном суставе на протяжение 3 лет. Травма 3 года назад при прыжке с платформы. Со слов повреждение связок коленного сустава локализацию не помнит. Объективные данные: Походка не изменена.Левый коленный сустав правильной формы, не деформирован, отека мягких тканей коленного сустава нет. Выпота в суставе нет. Сгибание и разгибание в коленном суставе не ограничены. Локальная болезненность при пальпации по внутренней поверхности правого коленного сустава. Симптомы: Valgus stress ---, Varus stress ---, Lachman ---, Pivot shift ---, ReversP.sh ---, ПВЯ +, ЗВЯ ---, Bragard,s ++, McMurray +-, Steinmann,s1 +-, Сосудистых и неврологических нарушений в дистальных отделах правой нижней конечности не выявлено. Заключение: Рекомендовано Выполнить МРТ левого коленного сустава.   
Заключение (19.05.2021): Рекомендовано Выполнить МРТ левого коленного сустава. Проводившееся лечение: Бисопролол 2,5 мг утро ,Октолипен 600 в/в кап.,пирацетам 5,0 в/в стр,Диклофенак 3,0 в/м,Витаминотерапия Результаты лечения: На фоне лечения положительная динамика:уменьшение выраженности неврологического дефицита. Рекомендации по дальнейшему лечению: Соблюдение режима труда и отдыха.   
Лфк без усилий.   
Продолжить прием лекарственных препаратов:   
Бисопролол 2,5 мг утро,   
Мексидол 125 мг 1т-2 раза в день-1 мес.   
Фенибут 250 мг 1т-3 раза в день -1 мес.   
Октолипен 600 1т утро - 1 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./ |  |