МЕДИЦИНА

Негосударственное учреждение здравоохранения
«Дорожная клиническая больница на станции Ростов-Главный
ОАО «Российские железные дороги»
344011, г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, 92 а
Телефон справочной службы: (863) 255-70-55,
телефон отделения: (863) 238-20-49 Факс: (863) 291-77-21
Сайт: Dor-clinicrostov.ru e-mail: Dor_bolnica@aaanet.ru

Неврологическое отделение

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 62545

ФИО: [redacted] **ВОЗРАСТ**: 52 год
АДРЕС: г. Ростов-на-Дону, [redacted]
МЕСТО РАБОТЫ, ДОЛЖНОСТЬ: [redacted]
НАХОДИЛСЯ В ОТДЕЛЕНИИ С 07.08.17г. ПО 17.08.17г.
ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: Посттравматическая энцефалопатия 2 ст, стойко выраженный астено-цефалгический, вестибуло-атактический синдромы, в стадии динамического ухудшения.
СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ: Полисегментарный остеохондроз позвоночника 4 ст, с поражением шейно-грудного и п\крестцового отделов. Полидискоз, грыжи дисков С4-С6, протрузии дисков С3-С4, С6-С7, Д7-Д10, L1-L5, с-м цервикокраниалгии, с болевым С5-С7 корешковым синдромом билатерально, больше слева, дорсалгии, хр.люмбоишиалгия справа, в стадии обострения. Гемангиомы тел Д2, Д12, L3. Последствия перенесенной компрессионно ишемической нейропатии локтевого нерва слева. ДЭП 2 ст смешанного генеза, стойкий астено-цефалгический синдром. Остеоартроз, полиостеоартроз Rst 2. ФН 1. Атеросклероз БЦА. Кинкинг обеих ВСА. Незрелая катаракта обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз.
ЖАЛОБЫ НА: стойкие головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, выраженные боли в шейно-грудном и п\ крестцовом отделах позвоночника, боли из шейного отдела отдают в обе руки, больше в левую, чувство онемения в левой руке и неполное разведение пальцев левой кисти, онемение 4,5 пальцев левой кисти, судороги в ней, выраженную слабость в руках, выпадение предметов из рук., боли из поясницы отдают в правую ягодицу, усиливаются при ходьбе и физической нагрузке.
АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Считает себя больным в течение многих лет, когда после перенесенной ЗЧМТ, сотрясение головного мозга (1996г), у больного появились стойкие головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, затем появились выраженные боли в шейном, затем в грудном и пояснично-крестцовом отделах позвоночника. Неоднократно лечился амбулаторно и стационарно, на фоне проводимой терапии отмечал кратковременное улучшение. Последнее обострение - в течение нескольких месяцев, когда усилились головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе. Принимал амбулаторно нейромидин 20 мг 1т-2 р\д, актовегин 200 мг 1т-2 р\д, бетагистин 24 мг 1т-2 р\д. В связи с сохранением стойких головокружений и головных болей, 07.08.2017г направлен в НО ДКБ на стац. лечение и обследование.
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС: (ЧМН): Движение глазных яблок - в полном объеме, нистагма и диплопии нет. В п Ромберга — выраженная атаксия без сторонности. Выраженная болезненность при пальпации в ПВТ и остистых отростках в шейном, грудном и п\крестцовом отделах позвоночника С5-С6, Д2-Д5, L2-L5 билатерально. Отмечается затруднение сгибания левой кисти, кисть отклонена в лучевую сторону. Выраженный дефанс мышц шеи и спины. Нарушено сведение и разведение пальцев. Сух. рефлексы-D=S с рук и ног –снижены. Гипестезия в зоне иннервации 3,4,5 пальцев слева. Мышечная сила снижена в левой кисти на 1 балл, в правой - на 0,5 баллов. Гипотрофия мышц верхних конечностей, преимущественно в кистях. Вял, астенизирован. Патологических и менингеальных знаков нет. Функции тазовых органов контролирует.

ИФА № 2725 от 02.08.17г.: отр. **ИМТ - 23**
ФЛЮОРОГРАММА ОГК № 15108 от 03.07.17г.: Норма. (из а/к)
ЭКГ от 01.08.17г.: ЧСС = 97 в 1. Ритм синусовый, тахикардия. Резкое отклонение ЭОС влево. Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса.
МРТ г/м № 37880 от 14.08.17г: МР- картина немногочисленных мелких очагов глиоза сосудистого генеза. Умеренное расширение субарахноидальных конвекситальных пространств. Киста Верге. Susp.микроаденома гипофиза, рек-на консультация эндокринолога. (выдано на руки)

МРТ ангиография артерий шейного отд № 37861 от 09.08.17г: МРА картина изгибов по типу кинкинг экстракраниальных сегментов обеих ВСА, S-образного изгиба V1 сегмента правой ПА, извитости позвоночных артерий. Асимметрия ПА, Д>S. (выдано на руки).
МРТ шейного отд п-ка № 36015 от 19.04.17г (из а/к): МР картина остеохондроза, спондилоартроза шейного отдела поз-ка, грыжи дисков С4-С6, протрузии дисков С3-С4, С6-С7. Унковертебральный артроз. Дегенеративный стеноз позвоночного канала на уровне С4-С6 и межпозвонковых отверстий С5-С6.
МРТ грудного отд п-ка № 34008 от 16.12.16г (из а/к): МР картина остеохондроза, спондилёза, спондилоартроза шейного отдела поз-ка, S-образный сколиоз. Усиление грудного кифоза, протрузии дисков Д7-Д10, гемангиомы Д2, Д12.
МРТ п/кр отд п-ка № 34009 от 16.12.16г (из а/к): МР картина остеохондроза, деформирующего спондилёза, спондилоартроза п/кр отдела поз-ка. Протрузии дисков L1-L5, гемангиома L3.
ЭКСТРАКРАНИАЛЬНОЕ ТРИПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ Г/М от 08.08.17г.: Эхографические признаки патологической извитости ВСА с обеих сторон.
ОАК от 02.08.17г.: Hb 147, Эр. 4.54, Тр.249, Л. 6,3, Э. 6, П. 1, С. 52, Лф. 40, М. 11, СОЭ 2
ОАМ от 02.08.17г.: цвет с/ж, прозр.н/полн, отн.пл.1025, реакц. кисл, белок 0,183, Эп.пл.1-3х, Эп.пер.0-1х, Л. 6-8-10х, Эр.ед, соли окс Са ед, слизь в незн.к-ве, м/ф в незн.к-ве
БИОХИМИЯ КРОВИ от 08.08.17г.: глюкоза 4,7, холестерин 5,5, мочевина 8,0, креатинин 106

***КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ*:**
СОСУДИСТЫЙ ХИРУРГ от 11.08.17г: Атеросклероз БЦА. Кинкинг обеих ВСА. Рек-но: плановое оперативное лечение; терапия, назначенная неврологом.
ОКУЛИСТ от 14.08.17г: Незрелая катаракта обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Рек-но: амбулаторное дообследование - в плановом порядке.
ЭНДОКРИНОЛОГ от 16.08.17г: Нельзя исключить микроаденому гипофиза. Рек-но: пролактин, коррекция лечения — по результатам обследования.

***ПРОВЕДЁННОЕ ЛЕЧЕНИЕ*:** мексидол, пирацетам, диклофенак, сирдулад, бетасерк, омепразол, амитриптиллин, финлепсин, кетонал, имован, цитофлавин, ФТЛ.

ВЫПИСАН с незначительным улучшением, сохраняются головные боли, головокружение, шаткость при ходьбе, боли в поз-ке, уменьшился дефанс длинных мышц спины.

РЕКОМЕНДАЦИИ:
1. «Д» наблюдение невролога, сосудистого хирурга, окулиста, эндокринолога.
2. Соблюдение рекомендаций узких специалистов.
3. Продолжить бетасерк 24 мг 1т х 2р/д + мексидол 0,125 мг 1т х 2р/д — 2 мес, затем актовегин 200 мг 1т х 2р/д — 2 мес, затем пантогам актив 300 мг 1т х 3р/д — 2 мес (курсами).
4. Продолжить мидокалм 150 1т 3р\д, аркоксиа 90 1т 1р\д (10-14 дн).
5. Пиаскледин 300 мг 1т х 1р/д — 5-6 мес.
6. Избегать физ. нагрузок, переохлаждений, длительного вынужденного положения тела. Ношение корсета на шейный и п/крестцовый отделы поз-ка.
7. Гипохолестеринемическая диета. Аторис 10 мг 1т вечер — 3 мес, с последующим контролем АЛТ, АСТ, липидограммы.
8. Контроль ОАМ — амбулаторно.
9. Повторные курсы стац.лечения.
10. Л/н № 268487450443 с 07.08.17г по 18.08.17г, ВК № 601 от 07.08.17г, л/н продлен на 12 дней, с 07.08.17г по 18.08.17г, продолжает болеть, явка к врачу 18.08.17г.

Только выполнение всех рекомендаций позволит Вам предотвратить прогрессирование заболевания и снизит риск таких осложнений, как нарастание процесса.

ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ _____ [redacted]

РУКОВОДИТЕЛЬ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА _____ [redacted]