

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ГБУЗ ЯМАО
«Надымская ЦРБ»
Неврологическое
отделение

**Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская
центральная районная больница"**

наименование учреждения

Неврологическое отделение

наименование отделения

Выписной эпикриз [ИБ № 6861] (29.08.2018)

ВЕРБИЦКИЙ МИХАИЛ ВАСИЛЬЕВИЧ (09.05.1960) Возраст: 58 лет

Место жительства по регистрации: Ямало-Ненецкий АО, г Надым, ул. Комсомольская, д.10, корп.а, кв.22, полис ОМС - 8354930840000353, страховая компания ОМС - Надымское отделение Ямальского филиала ОАО Страховая компания СОГАЗ-Мед (Ямало-Ненецкий АО), СНИЛС - 078-023-293 60.

Находился на лечении в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская центральная районная больница" с 29.08.2018 по 10.09.2018.

Поступил в Неврологическое отделение, профиль койки: Неврологические [Невр.Отд.], 12 к/д,

Основной диагноз

Код МКБ

Дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст с правосторонней пирамидной недостаточностью, акинетико-ригидным синдромом. Болезнь Паркинсона, дебют.

I67.8

Сопутствующий диагноз

Код МКБ

Инсулиннезависимый сахарный диабет 2 тип Целевой НВА1с -6.5 (фактический достигнут целевого)без осложнений. Гипертоническая болезнь 3стадии, степень АГ 2 риск 4. ХСН 1.

Осмотры специалистов

Жалобы: на нарушение речи- стала замедленной, монотонной, голос осиплым. Обеднение мимики. Нарушение функционирования правой руки в плане точных движений (почерка) - не может расписаться и писать вообще. Нарушение походки „ кидает в стороны" , неловкие движения правой ногой. Сухость во рту.

Анамнез заболевания: Давность АГ не знает, не контролирует и гипотензивные препараты не принимает. Около года назад обратил внимание на нарушение почерка. После появились нарушение походки и голоса. Неврологом поликлиники направлен на плановое лечение .

Обследован амбулаторно: Кт головного мозга 29.08.2018. Заключение: Очаговой патологии не выявлено.Смешанная гидроцефалия.

Осмотрен эндокринологом 27.08.2018. Инсулиннезависимый сахарный диабет 2 тип Целевой НВА1с -6.5 (фактический достигнут целевого)без осложнений.

Осмотрен терапевтом 28.08.2018. Гипертоническая болезнь 3стадии, степень АГ 2 риск 4. ХСН 1

Анамнез жизни: ТВС, малярию, вирусный гепатит, вен.заболевания , переливания крови отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощён

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ:

Состояние удовлетворительное. Питание умеренное. Конституция нормостеническая. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Язык влажный. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 80 уд/мин. АД 150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий при пальпации , безболезненный. Физиологические отправления в норме.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Сознание ясное. Ориентировка в личности, месте, времени сохранена.

Черепная иннервация: Обоняние сохранено. Поля зрения не нарушены. Зрачки правильной формы, d=s. Фотореакции прямые и содружественные снижены. Движения глазных яблок в полном объеме. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм. Мигание веками редкое. Лицо гипомимично. Точки выхода 1,2,3 ветвей тройничного нерва безболезненны. Нарушений чувствительности на лице нет. Тонус жевательной мускулатуры сохранён. Корнеальные рефлексы живые d=s. Нижнечелюстной рефлекс вызывается d=s. Складки лица асимметричны-справа сглажена. Острота слуха не нарушена. Отмечается дизартрия и дизартрофония. Глоточный рефлекс, рефлекс с мягкого нёба сохранены. Повороты головы в стороны, движения пожатия плечами сохранены. Атрофий грудинно-ключично-сосцевидных мышц нет. Язык по средней линии. Атрофий, фибриллярных подергиваний мышц языка нет.

Активные движения в правой ноге ограничены в голеностопном суставе при тыльном сгибании из-за снижения силы в стопе и пальцах до 4 баллов. Походка нарушена: правой ногой шаркающая, отставляет в сторону по типу гемипаретической. Проба Барре отрицательна. Мышечный тонус в правой руке изменен по пластическому типу с элементами зубчатого колеса, в правой ноге изменен по пластическому типу. Мышечных атрофий нет. Фибрилляций, фасцикуляций мышц конечностей и туловища нет. Гиперкинезов нет.

Положительны субкортикальные знаки- Маринеско-Радовичи с двух сторон. Россолимо положительны с двух сторон. В позе Ромберга пошатывается. Пальце-носовую, пяточно-коленную пробы выполняет с дисметрией. Отмечается ассинергия в правой руке при ходьбе. Положительна проба на адиадохокинез в правой руке. Рефлексы сухожильные с рук и ног повышены d=s Брюшные рефлексы живые, верхние d=s, средние d=s, нижние d=s. Подошвенные живые, равные. Стопных и кистевых патологических знаков, симптомов орального автоматизма нет. Нарушений болевой, тактильной, температурной, глубокой чувствительности и сложных видов чувствительности нет. Афатических, апрактических, агностических расстройств, нарушения схемы тела нет. Менингеальных знаков нет. Функция тазовых органов не нарушена

Консультация - Иванова Оксана Владимировна - Врач-офтальмолог (04.09.2018 - 14:33)

Жалобы: нет

История заболевания: ознакомлена из и/б

Местный статус ОИ: Спокоен. Глаза удерживает параллельно. Движения глазных яблок в полном объеме, б/б. Плотрезок б/о. П/камера средней глубины, влага прозрачная, радужка структурная. Зрачок в центре, круглый. РЗС живая, содружественная. Помутненные хрусталика в корковых слоях. Нитевидная деструкция ст. тела.

Гл.дно: ДЗН бл. розовые, гр. четкие, Вены широкие, полнокровные, артерии узкие, извитые, неравномерные

Основной диагноз Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения по ишемическому типу.; Ангиосклероз

Подпись Иванова О.В.

Проведённое лечение

Внутри: Энап 10мг 1 т утром, Метапролол 12.5мг 1 т в обед, Кардиомагнил 75мг 1 т утром, Аторвастатин 20мг 1 т утром, Синдопа 250мг 3 раза в день, Метформин 1000 х 2 раза в день
. Инъекции: Мексидол 100мг в/м е/д №12

Проведенное обследование

Компьютерная томография головного мозга (29.08.2018)

Заключение: Очаговой патологии не выявлено. Смешанная гидроцефалия. Левосторонний верхнечелюстной синусит.

ЭКГ в покое стандартная 12 отведений + на вдохе (30.08.2018)

Заключение: Гипертрофия левого желудочка.

Фаза реполяризации б/о.

Локальные нарушения внутрижелудочковой проводимости.

УЗИ - Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (07.09.2018)

Заключение: - Эхо-графические признаки атеросклероза экстракраниальных отделов БЦА.

- Ожклюдия позвоночной артерии справа .

Суммарная дозовая лучевая нагрузка за период лечения: 2,45 мЗв

Лабораторное обследование

Общий (клинический) анализ крови (30.08.2018):

20 мм/час;
Лейкоциты (WBC) 6.6 10⁹/л;
Эритроциты (RBC) 5.62 10¹²/л;
Гемоглобин (Hb) 164 г/л;
Гематокрит (Ht) 49.9 %;
Тромбоциты (PLT) 209 10⁹/л;
Цветовой показатель 0.87;
Палочкоядерные 2 %;
Сегментоядерные 70 %;
Эозинофилы 1 %;
Базофилы - %;
Моноциты 3 %;
Лимфоциты 24 %;

Общий анализ мочи (ОАМ) (30.08.2018):

Относительная плотность 1.015;
Прозрачность прозрачная;
Кислотность (РН) 5;
Лейкоциты отр в п/з;
Нитриты отр;
Белок отр г/л;
Глюкоза отр ммоль/л;
Кетоны отр;
Уробилиноген отр мкмоль/л;
Билирубин отр мкмоль/л;
Эритроциты отр в п/з;
Цвет светло-желтый;

Диагностика сифилиса (30.08.2018):

Диагностика сифилиса методом РПГА не обнаружены;
Методом микрореакции (РМП) отрицательная;

Исследование кала на яйца глистов и цисты патогенных простейших (30.08.2018):

яйца глистов не обнаружены;
цисты патогенных простейших не обнаружены;

Объективные данные

В результате лечения состояние больного улучшилось: речь улучшилась, походка более уверенная, речь улучшилась.

Состояние удовлетворительное. Питание умеренное. Конституция нормостеническая. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Язык влажный. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 80 уд/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий при пальпации, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Исход лечения:

Улучшение

Выписана из отделения с улучшением под наблюдение участкового врача-терапевта, невролога по месту жительства. Рекомендовано соблюдение режима труда и отдыха, прогулки на свежем воздухе, ЛФК постоянно.

Комментарий:

Медикаментозно:

Энап 10мг 1 т утром,
Метапролол 12.5мг 1 т в обед,
Кардиомагнил 75мг 1 т утром,
Аторвастатин 20мг 1 т утром,
Синдопа 250мг 3 раза в день,
Метформин 1000 х 2 раза в день.

Рекомендации:

Страховой анамнез: не работает, в Л.Н. не нуждается.

Лечащий врач:

Башков Владислав Александрович - Врач-невролог

и.о. зав. м.о.

Виназеева В.В.