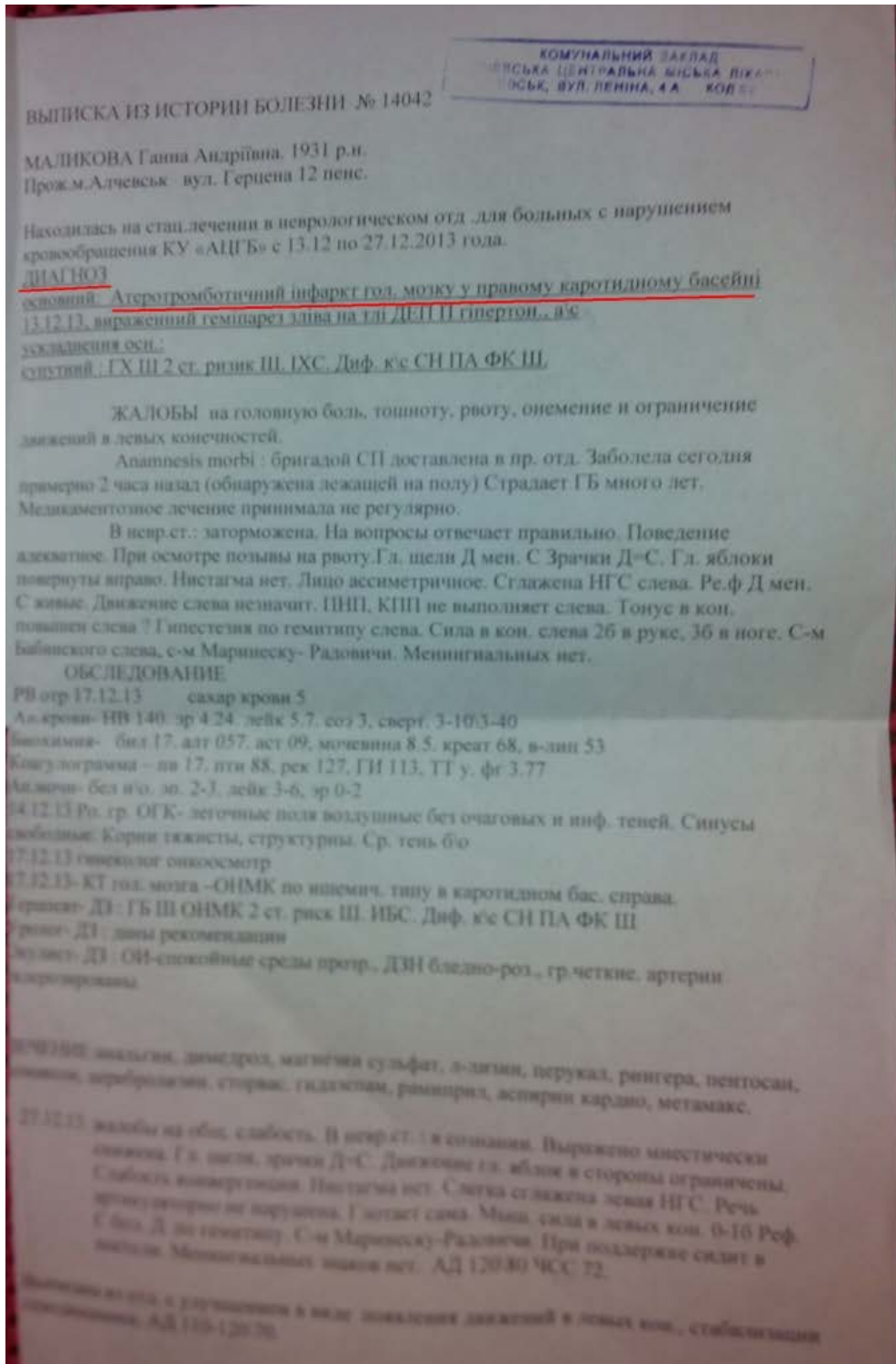
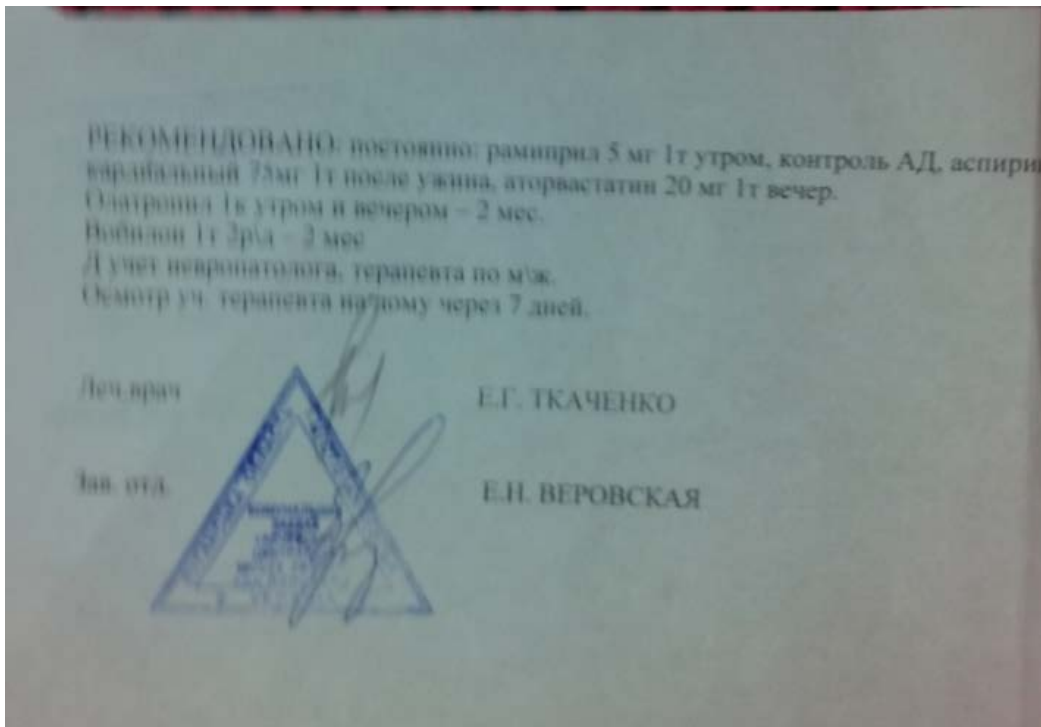


Выписка из истории болезни №14042 Маликовой Анны Андреевны.
Атеротромботический инфаркт головного мозга.





**Выписка из истории болезни №5462 Концара Аллы Александровны.
Атеротромботический инфаркт головного мозга.**

Находилась на стад. лечения в неврологическом отд. для больных с нарушением кровообращения ГУ «АЦГМБ» с 20.05.16 по 04.06.16

ДИАГНОЗ:

основной: Атеротромботический инфаркт головного мозга в вертебро-базиллярном бассейне 20.05.16 – 8 баллов NIHSS – 0 баллов дисфагии, гомонимная гемианопсия справа, ум. выраженный вестибуло-атактический синдром (4 балла по шкале Ренкина на 04.06.16)

сопутствующий: Атеросклероз сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия II-III ст с выраженным снижением когнитивных функций, умеренный атактический синдром. Гипертоническая болезнь III 2 ст риск IV ИБС Диффузный к/с С111

ЖАЛОБЫ: на общую слабость, нарушение речи, нарушение памяти, дезориентирован в пространстве и времени.

Anamnesis morbi: Заболела остро 20.05.16 ≈ 20.30, когда появились асимметрия лица справа, больная потеряла сознание (со слов родственников). Родственники вызвали СМП, доставлена в приемное отделение. ГБ около 10 лет. ЛС регулярно не принимает. При поступлении АД 170/120 мм рт ст.

В неврол.ст.: сознание ясное, положение активное в пределах постели, поведение адекватное, речь – дизартрия, заикание тонико-клонич. Гл. щели Д=S, зрачки Д=S. Движения глазных яблок ограничены, больше справа, б/б. Гомонимная гемианопсия справа (ориентировочным методом). Нистагма нет. Лицо асимметричное. Диплопия при взгляде прямо. Сглажена НГС справа. Язык прямо. Сух. реф. Д=S. Активные движения в конечностях в полном объеме. ПНП, КПП нечетко, с промахиванием слева, справа. Тонус в конечностях в норме. Чувствительность не нарушена. Сила в конечностях 5 баллов. (+) Гуревича-Мана. Менингеальных знаков нет. Интеллект снижен = 15-16 баллов MMSE.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Ан-крови 20.05.16: НВ 124 г/л, эр.3,92, лейкоц 9,4, СОЭ 35

Биохим. ан. кр. 23.05.16: бил общ. 13,7, АЛТ 0,35, АСТ 0,60, холест. 6,5, креат. 81, общ. белок 71, β-липопр - 37ед

Кош-улограмма 23.05.16: рек. 144 с. т/т V, ф/ген 4,21г/л

Ан мочи 23.05.16: ж, проз., сл/к, белок 0,033г/л, эп пл 2-5 п/з, лейкоц 1/3 п/з, эр 0-2п/з

ОКУЛИСТ 26.05.16: ОИ спок. Среды проз. ДЗН – б/розовые, границы четкие, артерии сужены, склерозированы.

МСКТ г/мозга 26.05.16: На фоне признаков ДЭП отмечаются явления ОНМК по ишемическому типу в бассейне ЗМА слева. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система не расширена.

КАРДИОЛОГ 03.06.16: ИБС Диффузный к/с БПВЛНПГ СН II А Гипертоническая болезнь III (ОНМК) 3 ст

ЛЕЧЕНИЕ: стол 10, L-лизин, натрия хлорид, магния сульфат, нейромидин, мексидол, авальгин, димедрол, гентамицин, пиридоксин, тиамин, лизиноприл, аген, настойка пустырника.

После проведенного лечения состояние улучшилось в виде улучшения зрения, ходит самостоятельно с периодической поддержкой.
Невр. ст.: В сознании, когнитивно снижена ≈ 15 баллов MMSE. Гл. щели S=D, зрачки S=D. Взор фиксирует. Конвергенция ослаблена. Нерезкая гемианопсия справа. Глотание, речь не нарушены. Сух. реф-сы S=D. Парезов нет. Умеренно выраженная статическая атаксия без визуального контроля. Умеренная локомоторная атаксия. (+) Гуревича-Мана; (+) Маринеску-Радовичи. Постинъекционных инфильтратов нет.
Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16'. Сог. тоны приглушены. АД 130/80 мм рт ст. Рс 76'. Живот б/б. Стул со слабительным. t 36,6°.

Выписана из отделения в сопровождении родственников.

РЕКОМЕНДОВАНО:

стол № 10
лизиноприл 10 мг утром под контролем АД
амлодипин 5 мг вечером под контролем АД } постоянно
аторвастатин 20 мг/сутки
кардиальный аспирин 75 мг/сутки
мексидол 125 мг 2р/д – 1 месяц
ипидакрин 20 мг 2р/д – 20 дней

ФГ ОГК, гинеколог амбулаторно, планово.
«Д» учет у невропатолога, терапевта.

Леч. врач

А.Ю.Жуков

Зав. отд.

Е.Н.Веровская



Копия верна

В.Д. Канцара

Канцара В.Д.