

Российская Федерация, г. Орел

«Бюджетное учреждение здравоохранения»

«БОЛЬНИЦА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ им. Н.А. СЕМАШКО»

г. Орел, ул. Матвеева, 9
г. Орел

Тел/факс 41-00-62

Неврологическое отделение для больных с ОНМК

ИНН: 5753028501

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

из медицинской карты №6730 стационарной больницы Мирзоян Л.А., 41 г, находившейся на стационарном лечении в отделении: с 19.07.2022 по 17.08.2022г.

№ 117

Диагноз основной: Ишемический инсульт в бассейне правой средней мозговой артерии. Инфаркт в области хвостатого ядра справа. Неутонченный патогенетический вариант. Тромболитическая терапия от 19.07.22г. Дизартрия. Левосторонний гемипарез выраженной степени (плегия в руке), гемигипестезия, гемианопсия.

Сопутствующий: Хроническая полифакторная анемия легкой степени. Узел левой доли щитовидной железы. Хронический поверхностный гастрит.

Обследование: Анализ крови общий от 09.08.22: эритроциты — $4,25 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин — 97 г/л, тромбоциты — $371 \cdot 10^9/л$, лейкоциты — $7,25 \cdot 10^9/л$, лимфоциты абс. — $2,2 \cdot 10^9/л$, лимфоциты относит. -32%. СОЭ-18 мм/ч.

Биохимический анализ крови от 09.08.22: билирубин 5,8—1,7—4,2 ммоль/л, глюкоза - 4,8 ммоль/л, мочевины —5,13 ммоль/л, креатинин - 72,3 мкмоль/л, К - 4,3 ммоль/л, Na - 137 ммоль/л, холестерин - 4,9 ммоль/л, триглицериды - 0,79 ммоль/л, ЛПНП- 3,3 ммоль/л; АЛТ — 10 МЕ, АСТ — 18 МЕ, общий белок - 62 г/л. железо - 9,1 мкмоль/л.

Коагулограмма от 02.08.22: протромбиновый индекс -83 %, МНО -1,19, протромбиновое время ПВ- 13,4 сек., активность протромбинового комплекса — 73%, АЧТВ -30,1 сек, фибриноген ПВ- 4,8 г/л.

Анализ крови на RW — отрицательный; Hbs Ag — не обнаружен от 20.07.22; ИФА на А/т к HCV — не обнаружены от 20.07.22; АТ и Аг к ВИЧ -1,2 - не обнаружены от 21.07.22.

Анализ мочи общий от 02.08.22: цвет — с/ж, относ. пл. - 1030, рН- 5,5; ацетон отр.; белок— нет, глюкоза — нет; L — 0 в п/зр., эр. - 0 в п/зр.

В мазке из носоглотки не обнаружена РНК SARS-Cov-2 от 26.07.2022 № 918478.

Гормоны щитовидной железы от 28.07.22: Т3 св. - 6,42 п/моль/л (4,0-8,6); Т4 св.- 19,22 пмоль/л (10,3-24,5), ТТГ- 0,76 мМЕ/л (0,3-4,0).

ЭКГ от 02.08.22: ритм синусовый с ЧСС 73 в мин. Нормальное положение ЭОС. Неполная блокада правой ножки п.Гиса.

КТ головы от 26.07.22: картина ОНМК по ишемическому типу в области хвостатого ядра справа (лобная и частично височная доля) размером 48*40*46 мм.

КТ органов грудной клетки с контрастом от 28.07.22: данных за ТЭЛА не выявлено. КТ-признаков инфильтративных изменений в легочной ткани не определяется. Участки пневмофиброза с двух сторон. Следы жидкости в плевральных полостях с двух сторон.

УЗИ БЦА от 19.07.22: гемодинамически значимых препятствий кровотока внечерепных отделов БЦА не выявлено.

Транскраниальная доплерография сосудов головного мозга от 19.07.22: кровотоков по средним, передним, задним мозговым артериям симметричен. Снижение скоростных показателей кровотока по средней мозговой артерии справа. Признаков внутричерепной гипертензии не выявлено.

ЭХО-КГ от 19.07.22: дилатация правого желудочка. ФВ-72%.

Офтальмолог: парез зрения влево, гипертоническая ангиопатия сетчатки ОИ.

Психолог: когнитивные нарушения умеренные.

УЗИ органов брюшной полости от 19.07.22: эхокартина диффузных изменений поджелудочной железы.

УЗИ вен нижних конечностей от 28.07.22: данных за тромбоз не получено.

ФГДС от 29.07.22: хронический поверхностный антральный гастрит. Дуоденогастральный рефлюкс.

Узи органов малого таза от 21.07.22: картина 2 фазы менструального цикла, доминантный фолликул левого яичника.

Узи щитовидной железы от 21.07.22: картина узла левой доли щитовидной железы.

Узи плевральных полостей от 21.07.22: в положении лежа жидкости не определяется.

Проведено лечение: НЛОК; глицин, аторис, оmez, сорбифер, аспирин, алтеплаза, цитиколин, магния сульфат.

При поступлении: NIHSS 20 Рэнкин 4 Ривермид 1. На фоне проведенного лечения состояние с положительной динамикой. При выписке: NIHSS 15 Рэнкин 4 Ривермид 3. ШРМ 4.

Рекомендовано при выписке: наблюдение терапевтом, неврологом по месту жительства.

- вызвать участкового терапевта 08.08.22;

- контроль общего анализа крови, ОЖСС, ферритина, сорбифер 1 таб 2 раза в день;

- контроль и коррекция ЧСС и артериального давления (целевой уровень АД <130/80 ммртст, ЧСС 60-90 уд/мин);

- аторвастатин* 20 мг вечером (контроль АЛТ, АСТ, КФК и липидного спектра через месяц) целевой - уровень ЛПНП <1,4 ммоль/л; соблюдение средиземноморской диеты (высокое потребление растительной пищи, высокое потребление цельного зерна и злаков, увеличение потребления рыбы, не рекомендуется газированные напитки, выпечка, сладости и растительные жиры);

- ацетилсалициловая кислота 125 мг вечером;

- Продолжение реабилитационных мероприятий (ЛФК, обучение ходьбе). Консультация врача-реабилитолога ООКБ для решения вопроса о проведении повторного курса реабилитационного лечения в условиях специализированного отделения стационара **

- *Входит в перечень лекарственных препаратов для обеспечения применения в течение года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения

- ** имеется высокий риск падений.

Все лекарственные средства могут быть заменены в соответствии с международными непатентованными наименованиями (МНН) в эквивалентных дозах.

Лечащий врач: Дубинин А.В.

Зав.отделением: Дубинин А. В.

