Неврологическое отделение
ОГБУЗ «ИГБ № 6»

ОГБУЗ «Иркутская городская больница №6»
г. Иркутск. ул. Якоби 34.
https://irk-gb6.ru
Телефон: 8 (3952) 43-64-15

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

из медицинской карты стационарного больного №251
Неврологическое отделение
Ф.И.О: Шаманова Екатерина Владимировна Возраст: 42 г.
Находился(ась) на стационарном лечении с «05.05» по «13.05» 2022 год.

Заключительный клинический диагноз:

Основной диагноз: Энцефалопатия сочетанного генеза (последствия перинатальной травмы ЦНС, гипоксическая: НКИ) декомпенсация. Артериальная гипертензия 3 ст ., риск 4. Квадрипарез выраженный в левой руке, умеренный в правой, выраженный в ногах. Выраженные вестибуло- координаторные нарушения. Выраженный цефалгический синдром. Расходящеся косоглазие, билатеральное, конвергирующее. Дизартрия легкой степени. Легкие когнитивные нарушения.

Сопутствующий: Вертеброгенная (остеохондроз ШОП) цервикалгия Умеренный болевой синдром. Остеоартроз т\б суставов. ДУЩЖ. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Инфекция мочевыводящих путей, обострение. Ринофарингит, легкой степени тяжести.

Основной и сопутствующий диагноз установлены на основании жалоб пациента, данных анамнеза, данных осмотра и результатов обследования:

Проведенное обследование:

Общий анализ крови:

Дата	Лейкоциты (WBC) $x10^9$,	Эритроциты (RBC) $x10^{12}$,	Гемоглобин (HGB) г/л,	Гематокрит (HCT) %,	Тромбоциты (PLT) $x10^9$,	эоз	с/я	лимф	мон	СОЭ мм/ч.
06.05.22	3,46	3,81	94	30,3	275	4	57	31	8	25

Биохимический анализ крови:

Дата	Глюкоза ммоль/л	о.билирубин мкмоль/л	пр.билирубин мкмоль/л	непр.билирубин мкмоль/л	АЛАТ Ед	АСАТ Ед	СКФ	мочевина ммоль/л	креатинин мкмоль/л
06.05.22	4,9	11,6	-	11,6	26	24	108	4,4	56

Липидограмма(ммоль/л):

Дата	Об. Холестерин	ЛПВП	ТГ	ЛПНП	ЛПНОП	КА
06.05.22	4,2	1,0	1,5	2,5	0,7	3,2

Коагулограмма:

Дата	ПТИ	ФИБРИНОГЕН	АПТВ	ТВ
15.04.22	88	25	31,1	23,9

Общий анализ мочи:

Дата	Цвет	Прозрачность	Уд.вес	pH	белок	Эпителий	Лейкоц	Эритроц	Бактерии	Слизь
06.05.22	с\ж	пр	1020	5,5	-	5-10	4-5	ед	+	-

РПГА:

06.05.22	отрицательно

ЭКГ *05.0522* : Синусовый ритм с ЧСС 68 в мин. ЭОС расположена нормально. Нижне-боковой СРРЖ.

Железо крови 0,2 мкм\л.

Из а\к: Окулист 28.04.22: Расходящеся косоглазие, билатеральное, конвергирующее. Ангиопатия сетчатки. Простой гиперметропический астигматизм ОИ.

УЗС ОБП, почек (04.05.22): диффузные изменения в печени, поджелудочной железе.

УЗС щитовидной железы (04.05.22): диффузные изменения в щитовидной железе.

Эхокардиография (04.05.22): Диастолическая дисфункция миокарда ЛЖ.

Терапевт: Ринофарингит, легкой степени тяжести.

Проведенное лечение: режим стац., стол ОВД.

Sol. Cholini alfoscerati 1000mg-4,0 , Sol. Ketoprofeni 2,0 в/м №5, Sol. Pyridoxini 1,0 п/к чередовать с Sol. Thiamini

chloridi 1,0 п/к No9, Sol. Mexidoli 2.0 в/м, Caps. Omeprasoli 20 mg утром. Tab. Acecardoli 100 mg вечер, Tab. Indapamidi 2,5 mg утром, Tab. Glycini 100 mg 3т 3 р\д, Tab. Bisoprololi 2,5 mg утром, вечером, Tab. Lisinoprili 5 mg утром, Tab. Betahistini 24 mg 1т 2 р/д. Tab. Tisanidini 2 mg 2 р/д, Tab. Ciprofloxacini 500 мг 2 р\д. магнит на ПОП №7, СМТ на руки, ноги. Массаж рук и ног №5.

Лечебные и трудовые рекомендации:

- Диспансерное наблюдение невролога, окулиста, эндокринолога, ревматолога, терапевта по месту жительства.
- Консультация уролога в плановом порядке, по м. ж, контроль ОАМ.
- Вызов терапевта на дом (ОРВИ), показан прием умифеновира 200 мг 4 р/д №5, интерферон альфа 2b в нос 3 капли 5р\д 7 дней.

МРТ головного мозга 1 раз в год в амбулаторном плановом порядке.
Соблюдение режима труда и отдыха. Сон достаточный до 7 часов, контрастный душ.
Избегать повышенных физических нагрузок. Контроль АД, ЧСС.

- **Постоянный прием:**

1. Гипотензивная терапия: Таблетки: Лизиноприл 5 mg 1 таб утром, Бисопролол 2.5 мг утром, индопамид 2.5 мг утром. Контроль АД. Целевое АД 120-130/80 мм.рт.ст. При кризовом повышении: таб. Каптоприл 25 мг — ¼ - 1/2 таб., под язык.
2. Т. Ацетилсалициловая кислота с гидрокисью магния 75 мг вечером.
3. **Рациональное питание:** гиполипидемическая диета (снизить потребление животных/тугоплавких жиров, маргаринов; увеличить содержание в пище продуктов растительного происхождения богатых клетчаткой), по возможности гипогликемическая диета № 9 (ограничить легкоусвояемые углеводы; дробное питание), последний прием пищи непозднее 19:00; ограничить потребление соли до 3 - 5 г. в сутки. Контроль через 4 недели: трансаминаз (АЛТ, АСТ), КФК крови, липидограммы (липидного спектра)(целевой уровень общего ХС менее 4,0 ммоль/л, ЛПНП менее 1,5 ммоль/л, ТГ менее 1,7 ммоль/л), под наблюдением терапевта по месту жительства.

Медикаментозное курсовое лечение:

1. Таб. Этилметилгидроксипиридино сукцинат 125 мг 1 т 3 р\д — 3 месяца.
2. Капс. Холина Альфосцерат 400 мг 3 р/д — 3 месяца.
3. Таб. Бетагистин 24 мг 2 р/д — 1 месяц.
4. Курс хондропротекторов: таб. хондроитина 500 мг + гликозамин 500 мг 1 таб.2р/д – 3 нед., затем 1таб. 1 р/д – 3-6 мес.
5. Таб. Канефрон 2 т 2 р\д -4 недели.
6. Показан прием Железа трехвалентнгого гидроксид полимальтозан 100 мг 1 т 3 р\д – 1-2 месяца (под контролем гемоглобина, сывороточного железа крови)

Избегать чрезмерных физических нагрузок, переохлаждений. При обострении болей в позвоночнике – таб. Мелоксикам 15 мг 1 р/д № 10 (под прикрытием Омепразола 20 мг 2 р/д), таб. Толперизон 150 мг 3 р/д № 10, гель НПВС местно, физиотерапия, массаж спины, ИРТ. Постоянная дозированная ЛФК.
Санаторно-курортное лечение: вне обострения(при отсутствии противопоказаний, терапевт по м\ж)
Рекомендованно через 6 месяцев повторная госпитализация,ю для проведения ботулинотерапии.

Окончательное решение о назначении лекарственных препаратов в рамках программы ОНЛС (дополнительное лекарственное обеспечение) принимается врачебной комиссией направившего лечебного учреждения.

Я ФамилияИмяОтечество _____ознакомлен(а) с информацией указанной в выписном эпикризе. Со мной в доступной форме проведена беседа о течении моего заболевания, необходимости выполнения всех рекомендаций после выписки из стационара. Я задал(а) интересующее меня вопросы, касающиеся режима дна, диеты, состояния моего здоровья, медикаментозных препаратов лечащему врачу и получил(а) на них понятные ответы в полном объеме.

Лечащий врач: _____ Суровцева Н. А.

Зав. Отд.: _____ Брыжинская И.Е

И. о. зам.гл.врача по леч. работе: _____ Доронина М. А.