

Выписной эпикриз

Пациент: Шаповаленко Татьяна Александровна, ист. бол. № 13365, полн. выписка № 62

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"КЛИНИКА ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ"
ИНН/КПП: 7731285700/773101001
ОГРН 1157746555559
Юр. адрес: 121596, г. Москва, ул. Горбунова, д. № 2,
стр. 3, эт. 4, пом. II, к. 39, оф. В429, каб. 6
Факт. адрес Клиники: 143007, Московская область,
г. Одинцово, ул. Вокзальная, строение 7Б
р/сч 40702810500750009242 в ФИЛИАЛ
"ПЕРВЫЙ" БАНКА ВТБ (ПАО)
Кор/сч 30101810145250000411, БИК 044525411

В стационаре с: 16.09.2024
по: 20.09.2024

Диагноз при поступлении:

Основное заболевание:

I11.9 Гипертоническая болезнь III ст., риск ССО 4. Целевой уровень АД - 120-129/70-79 мм.рт.ст.

Сопутствующие заболевания:

I69.3 Цереброваскулярная болезнь. Хроническая ишемия головного мозга, декомпенсация. Последствия разрыва мешотчатой аневризмы передней соединительной артерии с формированием субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния от 17.05.2024 г. Мелкая аневризма базилярной артерии без разрыва. Состояние после клипирования мешотчатой аневризмы ПСА с применением микрохирургической техники от 18.05.2024 г. Судорожный приступ от 14.09.24 г. Эпистатус от 14.09.24 г. I25.1 ИБС: атеросклероз коронарных артерий код по МКБ-10: K29.1 Очаговая эритематозная гастропатия антрального отдела желудка код по МКБ-10: N30.2 Хронический цистит код по МКБ-10: N35.0 OU ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу. Частичная нисходящая атрофия зрительного нерва. Z93.0 Нижняя трахеостомия от 29.05.2024 код по МКБ-10: R13 Дисфагия код по МКБ-10: G81.0 Спастический тетрапарез код по МКБ-10: N31.2 Нейрогенный гипорефлекторный мочевого пузыря центрального генеза код по МКБ-10: E44 Белково-энергетическая недостаточность средней степени тяжести код по МКБ-10: A04.7 Энтероколит, вызванный Clostridium difficile в стадии разрешения код по МКБ-10: D50.9 Железодефицитная анемия средней тяжести код по МКБ-10: L89.9 Пролежни пяток II-III ст.

Окончательный клинический диагноз:

Основное заболевание:

I11.9 Гипертоническая болезнь III ст., риск ССО 4. Целевой уровень АД - 120-129/70-79 мм.рт.ст.

Сопутствующие заболевания:

I69.3 Цереброваскулярная болезнь. Хроническая ишемия головного мозга, декомпенсация. Последствия разрыва мешотчатой аневризмы передней соединительной артерии с формированием субарахноидально-паренхиматозного кровоизлияния от 17.05.2024 г. Мелкая аневризма базилярной артерии без разрыва. Состояние после клипирования мешотчатой аневризмы ПСА с применением микрохирургической техники от 18.05.2024 г. Судорожный приступ от 14.09.24 г. Эпистатус от 14.09.24 г. I25.1 ИБС: атеросклероз коронарных артерий код по МКБ-10: K29.1 Очаговая эритематозная гастропатия антрального отдела желудка код по МКБ-10: N30.2 Хронический цистит код по МКБ-10: N35.0 OU ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу. Частичная нисходящая атрофия зрительного нерва. Z93.0 Нижняя трахеостомия от 29.05.2024 код по МКБ-10: R13 Дисфагия код по МКБ-10: G81.0 Спастический тетрапарез код по МКБ-10: N31.2 Нейрогенный гипорефлекторный мочевого пузыря центрального генеза код по МКБ-10: E44 Белково-энергетическая недостаточность средней степени тяжести код по МКБ-10: A04.7 Энтероколит, вызванный Clostridium difficile в стадии разрешения код по МКБ-10: D50.9 Железодефицитная анемия тяжелой степени код по МКБ-10: L89.9 Пролежни пяток II-III ст. I80.2 Тромбоз глубоких вен голени с обеих сторон. Изолированный тромб в ОБВ справа с формированием флотирующего компонента. Имплантация венозного кава-фильтра от 17.09.2024.

Жалобы при поступлении:

нет в связи с нарушением сознания

Anamnesis morbi:

сбор анамнеза затруднен по тяжести состояния, в связи с мнестико-когнитивными нарушениями. Анамнез собран, со слов родственников, а также, исходя из предоставленной медицинской документации.

Ухудшение состояния 17.05.2024 г., когда около 12 часов на фоне резкого повышения АД до 180/100 мм.рт.ст., резко появились нарушения речи, слабость в левых конечностях. Бригадой СМП доставлена в Люберецкую ОБ. При КТ головного мозга от 17.05.2024 г. выявлено массивное субарахноидальное кровоизлияние, мешотчатая аневризма передней соединительной артерии, мелкая мешотчатая аневризма дистального сегмента базилярной артерии. По согласованию с руководителем нейрохирургической службы д.м.н. Джинджихадзе Р.С. переведена в ОРИТ 2 МОНИКИ для обследования, определения дальнейшей тактики лечения. 18.05.2024 г. выполнена костно-пластическая трепанация черепа. Микрохирургическое клипирование шейки аневризмы передней соединительной артерии. Проводилась вазопрессорная поддержка с целью поддержания перфузии ГМ, трансфузии эритроцитарной взвеси. 28.05.2024 г. выполнена нижняя трахеостомия. Проводилась антибактериальная терапия: цефепим/сульбактам 2 г. х 2 р/сут, ванкомицин 1 г. х 1 р/сут. 29.07.2024 г. по стабилизации состояния пациентка переведена в ППО ФНКЦ РР для продолжения лечебно-реабилитационных мероприятий. Пациентке проводилась многокомпонентная терапия, проводился лабораторный контроль в динамике, продолжались мероприятия общего и медицинского ухода. 14.09.2024 генерализованный эпилептический приступ, в связи с чем госпитализирована в ОАРИТ ООО "Клиника Вашего Здоровья".

Status praesens на момент поступления:

Общее состояние: тяжелое, стабильное. Температура 37,8. Сознание: минимальное сознание. Конституция: нормостеническое. Питание: через НГЗ

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовые. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Состояние органов дыхания: ЧДД: 22 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: жесткое, ослаблено в нижних отделах. Хрипы: нет. Установлена трахеостома. Состояние сердечно-сосудистой системы. АД 110/80 мм.рт.ст. ЧСС 88 в минуту. Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул: без патологических изменений. Печень: не выступает из-под края реберной дуги.

Состояние мочеполовой системы. Мочиспускание: по уретральному катетеру. Цвет мочи: желтый. Диурез: сохранен.

Данные обследования:

УЗИ вен н/к 17.09.2024:

Заключение: на момент исследования: тромбоз глубоких вен голени с обеих сторон. Изолированный флотирующий тромб в ОБВ справа.

УЗИ ОБП, почек 17.09.2024:

В доступных визуализации отделах брюшной полости: в проекции гипогастрия определяются прослойки акустически прозрачной свободной жидкости толщиной до 2,0 см.

Заключение: диффузные дистрофические изменения паренхимы печени, подж. железы почек, умеренно выраженные. Малый асцит.

ФБС 17.09.2024:

Заключение: бронхит 1 степени интенсивности воспаления, БАЛ, санация ТБД.

ЭЭГ 17.09.2024:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В ЭЭГ регистрируются умеренные изменения биоэлектрической активности мозга в виде замедления, дезорганизации корковой ритмики, диффузного усиления медленноволновой активности тета-диапазона с акцентом справа в височной области. Типичных эпилептиформных комплексов в настоящем исследовании не выявлено.

КТ ОГК, ГМ 18.09.2024:

КТ картина внутренней гидроцефалии. Кистозно-глиозные изменения лобной и затылочной зоны правой и затылочной зоны левой гемисферы головного мозга. Перивентрикулярный лейкоареоз. Послеоперационный костный дефект лобной и височной кости справа. Диффузные участки плевропневмофиброза базальных сегментов нижних долей с застойными гиповентиляционными изменения паренхимы. Дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника. Интубационная трубка. НГЗ.

Лабораторно от 16.09.2024:

альбумин 33, алт 11, аст 11, холестерин 2,48, мочевиная к-та 419, ггтп 22, шф 259, кфк 159, мочевиная 10,7, альфа-амилаза 24, билирубин общ 13, прямой 1,24, креатинин 74, срб 124, железо 0,7, глюкоза 6,5, белок 49, калий 5,16, натрий 142, фибриноген 3,1, тв 19,5, ачтв 31,9, мно 1,53, протромбин 61, лейкоциты 12,78, гемоглобин 97, тромбоциты 238, ОАМ - эритроциты 50, лейкоциты 500, белок 0,3, кетоны 0,5

Лабораторно от 19.09.2024:

лейкоциты 10,24, гемоглобин 79, тромбоциты 238, СРБ 79

Посев мочи от 16.09.2024:

Klebsiella pneumoniae 10^{^7}

Escherichia coli 10^{^7}

Enterococcus faecalis 10^{^7}

Посев мокроты от 17.09.2024 в работе

Проводившееся лечение:

Оперативное:

17.09.2024 Имплантация съемного венозного кава-фильтра.

Медикаментозное:

Л-лизина эсцинат 10,0+NaCl 0,9% 100мл

Дексаметазон 4 мг вв стр

Ремаксол 400мл

Мексидол 5,0 + 100,0 NaCl вв кап

Цераксон 1000 мг + 100,0 NaCl вв кап

Гептрал 400 мг + 100,0 NaCl вв кап

Монофер 5,0 + 200,0 NaCl вв кап
Эзомепразол 40мг
Левифлоксацин 500 мг
Фуросемид 20 мг в/в
Кабивен периф. 1900мл
Эниксум 0,4 мг 2 р/с
Кеппра раствор 100 мг/мл - 5 мл внутрь
Нутридринк 125мл
Монурал 3 г

Секстафаг/бактериофаг 20мл
Бисопролол 2,5 мг

Status praesens на момент выписки:

Общее состояние: тяжелое, стабильное. Температура 36,8. Сознание: минимальное сознание. Конституция: нормостеническое. Питание: через НГЗ

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовые. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует.

Состояние органов дыхания: ЧДД: 20 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: жесткое, ослаблено в нижних отделах. Хрипы: нет. Установлена трахеостома.

Состояние сердечно-сосудистой системы. АД 110/80 мм.рт.ст. ЧСС 88 в минуту. Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные.

Стул: без патологических изменений. Печень: не выступает из-под края реберной дуги.

Состояние мочеполовой системы. Мочеиспускание: по уретральному катетеру. Цвет мочи: желтый. Диурез: сохранен.

ЦВК удален перед выпиской.

Рекомендации по дообследованию:

плановое исследование: ФГДС, ФКС.

Лабораторный контроль: ОАК, СРБ каждые 48 часов. Коагулограмма 1 раз в 7 дней.

Контрольное УЗИ вен н/к через 7-10 дней

Рекомендации по лечению:

Нексиум 40мг 2 раза в сутки

Левифлоксацин 500 мг 2 раза в сутки 10 дней

Монурал 3 г однократно 21.09.2024

Эликвис 5 мг 2 раза в сутки длительно

Кеппра раствор 100 мг/мл - 5 мл внутрь длительно

Бисопролол 2,5 мг вечером

коррекция антибактериальной терапии по результатам посева мокроты

оксигенотерапия по показаниям

Общие рекомендации:

продолжение лечения и реабилитации в условиях специализированного ЛПУ

наблюдение терапевта, невролога

Лечащий врач: Долганов Михаил Андреевич

Зав.отделением: , к.м.н., Олейников Константин Николаевич



Спасибо, что воспользовались услугами нашей клиники. Ваши положительные отзывы - лучшая награда для нашей команды.

