

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ

«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ»

Волоколамское шоссе, д. 80, Москва, 125367, Тел.: (495) 490-20-09, факс: (495) 490-22-10.

ФГБНУ НЦН Электронная почта: center@neurology.ru, интернет-сайт: <http://www.neurology.ru>

Выписной эпикриз № 3484-16(К).

Григорьева Ирина Владимировна 39 лет, находилась на лечении во 2 неврологическом отделении ФГБНУ НЦН с 13.10.2016г по 14.10.2016г (коммерческая программа "Просветление").

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Мигрень без ауры.

Осложнения основного заболевания: -.

Сопутствующие заболевания: Астено-невротический синдром. Артериальная гипертензия 1ст.

Жалобы при поступлении: на эмоциональную лабильность, тревожность, плаксивость, эпизоды головной боли пульсирующего характера в лобно-височной области (преимущественно слева), сопровождающуюся общей слабостью, тошнотой, фото- и фонофобией.

Анамнез: со слов пациентки, в анамнезе отмечались эпизоды повышения цифр артериального давления до 160/90 мм рт.ст. Назначался препарат лозап плюс, который в настоящее время пациентка не принимает. Длительно отмечается эмоциональная лабильность. Анализ крови на уровень гормонов щитовидной железы - без патологии. С 2003 года (до 12-14 раз в год) отмечаются эпизоды головной боли пульсирующего характера в лобно-височной области (преимущественно слева), сопровождающуюся общей слабостью, тошнотой, фото- и фонофобией. Для купирования приступа пациентка без назначения врача использовала суматриптан с хорошим эффектом. Для дообследования госпитализирована в ФГБНУ НЦН по коммерческой программе «Просветление».

Соматический статус: общее состояние удовлетворительное. Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный. АД 130/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий и безболезненный во всех отделах. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Тазовые функции не нарушены.

Неврологический статус: Сознание ясное, контактна, инструкции выполняет правильно. Эмоционально лабильна, тревожна. Менингеальных знаков нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Глазные щели OS=OD. Зрачки равные, фотореакции живые. Нистагма нет. Глоточный рефлекс живой. Парезов нет. Мышечный тонус не изменен. Сухожильные рефлексы в руках и коленные - живые, D=S; ахилловы снижены. Патологических стопных знаков нет. В пробе Ромберга устойчива. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Четких нарушений чувствительности не выявлено.

Данные дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови: Гемоглобин — 125 г/л, Эритроциты — $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Цветовой показатель — 0,89, Тромбоциты $216 \cdot 10^9/л$, Лейкоциты — $4,1 \cdot 10^9/л$, Палочкоядерные - 5 %, Сегментоядерные — 64%, Эозинофилы - 0, Лимфоциты - 24%, Моноциты - 7 %; СОЭ - 9 мм/ч.

Биохимический анализ крови: Глюкоза — 5,3 ммоль/л, холестерин — 6,3 ммоль/л, АЛТ — 16 Ед/л, АСТ — 21 Ед/л, триглицериды 0,86 ммоль/л, ЛПНП - 2,02 ммоль/л, ЛПВП - 2,56 ммоль/л, мочевины - 5,36 ммоль/л, креатинин - 73 мкмоль/л, билирубин 14,00 мкмоль/л, мочевая кислота 229 мкмоль/л, СРБ 2,0 мг/л, общий белок 79,8 г/л, гомоцистеин 14,50 мкмоль/л.

Коагулограмма: гематокрит - 36%, фибриноген - 2,839 г/л, протромбиновое время - 11,2 сек, протромбиновый индекс - 110%, МНО - 0,910, АЧТВ - 32,0 сек.

Общий анализ мочи: уд вес – мало мочи, белок- отр, рН кислая, прозрачность неполная, сахар отр, лейкоциты ед. в част. п/зр, эпителий плоский - значит кол-во.

Агрегация тромбоцитов: под влиянием адреналина - 30%, под влиянием АДФ 41%.

ЭКГ: Ритм синусовый - 71 в 1 минуту. Отклонение ЭОС влево. Смещение переходной зоны вправо. Неполная блокада правой ножки пуска Гиса.

Суточное мониторирование артериального давления: среднеинтегральное САД в дневные часы- 130 мм рт. ст., среднеинтегральное ДАД в дневные часы -84 мм рт. ст. Максимальное САД в дневные часы - 160 мм рт. ст., максимальное ДАД в дневные часы - 110 мм рт. ст. Среднеинтегральное САД в ночные часы- 118 мм рт. ст., среднеинтегральное ДАД в ночные часы -72,0 мм рт ст. Среднее ЧСС - 72 в мин.

МРТ головного мозга: при МРТ исследовании головного мозга очаговой патологии не выявлено.

ДС МАГ: Начальные проявления атеросклероза в виде утолщения комплекса интима-медиа сонных артерий с двух сторон. Гемодинамически незначимые деформации хода правой ПкА, правой ОСА, обеих ВСА, обеих ПА, в сегменте V1, V2. Позднее вхождение обеих ПА в позвоночный канал. Показатели линейной скорости кровотока в исследованных артериях в пределах возрастной нормы без значимой асимметрии сторон. Повороты головы не проводили к существенным изменениям скоростных параметров кровотока по обеим ПА.

ЭЭГ: Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга. Дисфункция срединно-стволовых структур. Билатерально - синхронные пароксизмальные знаки, преобладающие в височных отделах (больше справа) – при гипервентиляции.

Консультация офтальмолога: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу. Признаков ВЧГ нет.

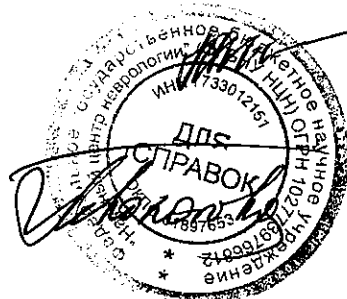
Рекомендации:

1. Наблюдение невролога и терапевта по месту жительства.
2. Контроль уровня артериального давления и ЧСС.
3. Микардис 40мг 1т x 1р/д утро постоянно.
4. Вазобрал 1/2т x 2р/д утро-вечер в течение 1 месяца x 3 раза в год.
5. Грандаксин 50мг 1т x 3р/д в течение 1 месяца x 3раза в год.
6. Применение триптанов (суматритан 50мг) в дебюте мигренозного приступа.

Рекомендованные препараты могут быть заменены на соответствующие аналоги.

Лечащий врач, к.м.н.

Руководитель отделения, д.м.н., проф.



Никонов А.А.

Максимова М.Ю.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАУЧНЫЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ»



ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Группа МРТ и СКТ

125367, Москва, Волоколамское ш. 80.

Тел. 8(495) 374-77-76.

13 октября 2016 года

Регистрационный № 26900

№ обследования 1

ФИО: Григорьева И.В.

Пол: ж

Возраст: 39

Амб.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА
(Magnetom Avanto, SIEMENS, 1.5 T)

Исследование выполнено в сагиттальной, аксиальной и коронарной плоскостях в T1, T2, T2-FLAIR и DWI режимах с толщиной среза 0.6 мм, 3 и 5 мм.

Патологических изменений интенсивности МР-сигнала в веществе головного мозга не выявлено.

Интраселлярное пространство не изменено. Структура гипофиза однородная, контуры его четкие ровные. Размеры гипофиза в пределах нормальных значений: высота – 0,6 см, ширина – 1,2 см, длина – 1,1 см, воронка гипофиза расположена по средней линии. Желудочки мозга обычной формы и размеров. Остальные отделы ликворосодержащего пространства в пределах возрастной нормы. Краниовертебральный переход не изменен.

Снижена пневматизация верхнечелюстных пазух за счет пристеночного утолщения слизистой оболочки. Остальные придаточные пазухи носа воздушны, не изменены. Пневматизация ячеек сосцевидных отростков и полостей среднего уха не нарушена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: при МРТ исследовании головного мозга очаговой патологии не выявлено.

Врач

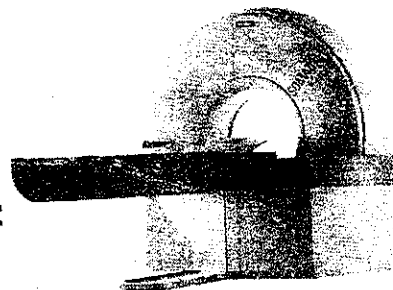
Чехленков А.Н.

Внимание! Важная информация!

Данное заключение не является диагнозом! Требуется интерпретация Вашего лечащего врача!

Каждый пациент должен сохранять и иметь при себе в случае повторных КТ и МРТ исследований предыдущие протоколы результатов и серии изображений! При утере пациентом, протоколы и серии изображений не восстанавливаются!

г. Лянтор
БУ ХМАО-Югры Лянторская городская больница
Отделение лучевой диагностики



Прибор: Оптима GE
Дата: 30.04.16г.
Ф.И.О.: Григорьева И.В.
Возраст: 1977г Пол: ж
Контрастирование: не применялось
ЭЭД 2,1 мЗв.

Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов:

На серии компьютерных томограмм и реконструкций ВНЧС травматических и деструктивных изменений не выявлено.

Левый ВНЧС: головка суставного отростка умеренно расширена в поперечном размере. Суставная поверхность головки суставного отростка с четкими, несколько неровными контурами, субхондральный склероз и краевые остеофиты не выявлены. Заострение суставной поверхности головки суставного отростка в передних отделах. Ширина рентгенсуставной щели умеренно сужена в верхних отделах. В области суставного диска методом КТ патологических включений не определяется. Жидкости в суставной сумке не выявлено. Патологических изменений со стороны видимых мягких тканей не выявлено.

Правый ВНЧС: головка суставного отростка умеренно расширена в поперечном размере. Суставная поверхность головки суставного отростка с четкими, неровными контурами, субхондральный склероз умеренно выражен, краевые остеофиты до 1,5мм. Ширина рентгенсуставной щели умеренно сужена в верхних и передне-боковых отделах. В области суставного диска методом КТ патологических включений не определяется. Жидкости в суставной сумке не выявлено. Патологических изменений со стороны видимых мягких тканей не выявлено.

В осмотренных отделах придаточных пазух носа: в правой верхнечелюстной пазухе по нижней и боковой стенкам определяется неравномерное утолщение слизистой оболочки до 3-7 мм. В левой верхнечелюстной пазухе по нижней и боковым стенкам утолщение слизистой оболочки до 3х мм с четким волнистым контуром. Пневматизация осмотренных лобной, решетчатой и основной пазух, ячеек пирамид и сосцевидных отростков височных костей не нарушена.

Заключение: КТ-признаки артроза височно-нижнечелюстных суставов: левого 1ст, правого 1-2стадии. Гипертрофии слизистой оболочки обеих верхнечелюстных пазух.

Врач: Розенберг С.О. Розенберг С.О.



Бюджетное учреждение
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
«СУРГУТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
БОЛЬНИЦА»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

бюджетное учреждение Ханты-Мансийского
автономного округа - Югры "Сургутская
клиническая травматологическая больница"

626425 г. Сургут
Нефтеюганское шоссе, 20
Тел/факс 8(3462) 31-96-29

МРТ т. 52-38-53
КТ т. 52-38-06,
52-37-92

Рентгеновское отделение №3

МРТ позвоночника (один отдел) №109-5449-14

Пациент: ГРИГОРЬЕВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА

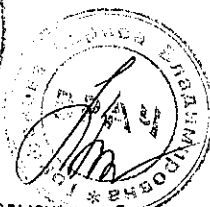
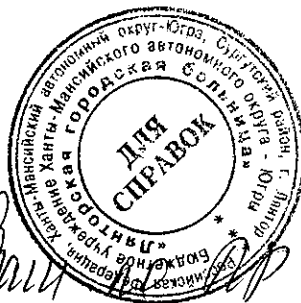
Возраст: 26.06.1977

Дата исследования: 16.09.2014 16:00

Шейный лордоз с плавной умерено выраженной кифотической деформацией. Замыкательные пластинки тел позвонков субхондрально склерозированы, заострены. Снижения высоты и интенсивности сигнала от межпозвонковых дисков не выявлено. Выпячиваний от межпозвонковых дисков не выявлено. Деформаций спинномозгового канала не выявлено. Ширина спинномозгового канала до 11,5мм-12 мм. Задняя продольная и желтые связки умерено утолщены. Участков с измененным МР-сигналом в спинном мозге не выявлено.

Заключение: МРТ-картина дегенеративно-дистрофических изменений ШОП I стадии, гипертрофии желтых связок.

Врач-рентгенолог: ТКАЧЕВА Т. С.



ПРИМЕЧАНИЕ: При повторном обследовании необходимо иметь при себе снимки и заключение предыдущих обследований (КТ и МРТ)



Система менеджмента качества сертифицирована на соответствие ГОСТ Р ИСО 9001-2008

Посещение эндокринолога

Бюджетное учреждение ХМАО-Югры "Лянторская городская больница", телефон: 21-447, 29-240

Пациент: ГРИГОРЬЕВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА, 26.06.1977 (38 лет)

Дата: 22.10.2015 15:14

Жалобы

на головные боли

Анамнез заболевания

По результатам обследования:

- Пролактин 280 - в пределах нормы
- Тестостерон общ. от 22.10.15 - 0,7 нмоль/л (норма 0.7-4.1)
- АТ к ТПО от 22.10.15: 9,2 МЕ/мл.
- ТТГ от 22.10.15: 1,82 мМЕ/л.; Т4 св - 13,1 пмоль/л. Т3 св - 13,1 (все норма)

Объективный осмотр

Состояние удовлетворительное. Температура тела - 36,6 С. Рост - 167 см, вес 82 кг, ИМТ - 29,4 кг/м². Кожа стоп сухая на ощупь. Щитовидная железа не увеличена, неоднородная, эластичная, безболезненная при пальпации, подвижная при глотании. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 78 ударов в минуту, АД 115/75 мм рт. ст. пульс 78 ударов в минуту. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, не вздут. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный (со слов пациента). Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, не учащенное. Периферических отеков нет.

Диагнозы

E67.8 ДРУГИЕ УТОЧНЕННЫЕ ФОРМЫ ИЗБЫТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ (ОСНОВНОЙ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ, ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ИЗВЕСТНОЕ РАНЕЕ, БЕЗ ПЕРЕМЕН, ЛЕЧЕНИЕ ЗАВЕРШЕНО)Клин. описание:

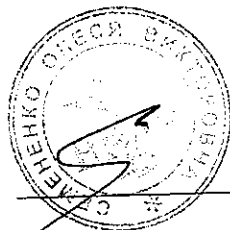
Избыточная масса тела

Общие рекомендации

Гипокалорийная диета

Экспертиза трудоспособности

трудоспособна



СЕМЕНЕНКО ОЛЕСЯ ВИКТОРОВНА, случай № 1082188