

Казахский Национальный Университет имени С.Д.Асфендиярова

Экспертная оценка истории болезни

База выездной практики:
Городская больница № 1
Инсультный центр
г.Тараз

Приготовила: Камилова З.О.
Группа: Терапия 705-1.

1. Науқастыңтегі, аты, кесініңаты (Фамилия, имя, отчество больного) Жумагулова У.А

2. Туғанкүні (Дата рождения) 8.02.1984 г.р.

3. Мекен-жайы (Домашний адрес) Жамбылская область, Меркенский р-н, с.Сарымолдаев ул.Вишневая 33

4.Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий) Проф.колледж №9, лаборант

5. Стационар бойынша: түсуі (По стационару: Дата поступления) 12.01.16 23:15

Жалобы:

Больная Жумагулова У.А. 1984г.р. 2-ые сутки
пребывания в стационаре

Поступает в экстренном порядке БСП на каталке в
тяжелом состоянии, с жалобами на упорные
головные боли, тошноту, многократную рвоту,
общая слабость.

Анамнез заболевания: со слов больной, ранее особо ничем не болела. Считает себя больной в течение 1 месяца: беспокоят явления токсикоза в виде упорной рвоты. С 4.01.16г. тошнота, рвота участились, на фоне неукротимой рвоты присоединилась резкая головная боль, общая слабость. 7.01.16г. в связи с сохраняющимися симптомами обратилась в ЦРБ Меркенского района, после осмотра врача госпитализирована в больницу. 11.01.16г. по медицинским показаниям было проведено прерывание беременности в сроке 9 недель. В связи с ОМС сегодня доставлена в ГБ №1, осмотрена, неврологом, терапевтом, гинекологами, сделана КТ г/мозг - обнаружены признаки САК, направлена в ГБ№1. По тяжести состояние госпитализирована в РО.

Анамнез жизни: В 2012г холецистэктомия. Росла и развивалась соответственно возрасту. Болезнь Боткина, вен/заболевания, туберкулез отрицает. Эпид. окружение чистое. Гемотрансфузий в течение шести месяцев не было. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Вредных привычек нет. Наследственность не отягощена.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Объективный статус: Общее состояние больного стабильно тяжелое за счет геморрагического инсульта. Телосложения удовлетворительного питания, нормастеник. Кожные покровы обычной окраски, чистое. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой деформации.

Органы дыхательной системы: Грудная клетка цилиндрической формы, симметрично участвует в акте дыхания. Дыхание через нос, свободное. Аускультативно над легкими – дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=20/мин.

Органы сердечнососудистой системы: Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД=110/70 мм рт. ст.

Органы желудочно-кишечного тракта: Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируются. Стула не было.

Органы мочевыделительной системы: Область почек без видимых изменений. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Периферических отеков нет. Диурез в норме. Периферических отеков и пролежней нет.

Неврологический статус: в сознании, заторможена, адекватная, инструкции выполняет. ОМС в виде головной боли. Глазные щели, зрачки Д=С, фотореакция живая. Движения глазных яблок в полном объеме. Корнеальные рефлексы вызываются. Лицо симметричное. Речь внятная. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы Д=С, Гемипарезов нет. Мышечная сила достаточная. Чувствительность сохранена. Патологических знаков нет. Ригидность затылочных мышц на 4 п/п. С-мы Кернига, Брудзинского отр. Патологических кистевых и стопных знаков нет.

Диагнозом: ЦВЗ. Смешанный инсульт тяжелой степени по типу венозного тромбоза в верхнем сагиттальном и правом поперечном синусах с геморрагическим пропитыванием вещества головного мозга с выраженным гипертензионным синдромом.

Сопутствующий диагноз: Состояние после прерывания беременности в сроке 9 недель, по медицинским показаниям (токсикоз тяжелой степени).

Обследования:

ОАК от 12.01.16. Ht=33%, Hb 104 Эр 3,92 ЦП 0,79 Тр 147,0 п 4 с 69 э 2 м 2 л 23 гипохромия +.

БАК от 12.01.2016г. об.белок 71,6 мочевины 5,40 креатинин 68,2 глюкоза 5,0, Калий 4,2 Натрий 138,0 АлТ 0,62 АсТ 0,59 билирубин 9,5 прямой 0 холестерин 4,92 ТГЛ 1,63 β-ЛП 48,0 амилаза 2,28.

БАК 13.01.16 мочевины 5,43 креатинин 71,0

Коагулограмма от 12.04.2015г. Ht-36 нет свертываемости.

К/грамма от 13.01.16. Ht-40 ПВ-20,4 По-1,51 МНО-1,55 АЧТВ-44 птп-66 фиб.а-2,2 ТВ-26,8

КЩС от 12.01.16 FCOHb-0,9 pH 7.403 mOsm.c 273,4 pCO2-28,7, pO2-42,2 ctHb-12,5 sO2-80,4 FO2Hb-78,9 FHb-19,2 FMetHb-1,0 cK+3,3, cNa+134, cCa2+ 1,18 cCl-108 cGlu-4,9 cLac-0,8, ctO2.c-13,8 p50.c-25,15 cBase (Ecf).c -6,4 cHCO3-(P.st).c 19,5

ОАМ от 12.01.2016г. уд.вес 1028 белок 0,133 реакисл пл.эпит 4-5-3 Л 2-1-2 Эр в большом к-ве соли+.

Анализ мочи на ацетон от 12.01.16 содержание ацетона-15,0

ОАМ от 13.01.2016г. уд.вес 1030 белок 0,198 реак-нейтр Эрит-плошь.

Анализ на определение количества форменных элементов мочи от 12.01.16. лейкоц-1,136 эр-в большом кол-ве.

Анализ мочи по Зимницкому от 13.01.16. от. пл-1030-1029-1030 кол.мочи-70,0-80,0-100,0 Ноч.диурез-250,0 Общий диурез-250,0

КТ г/м от 12.01.16. Подозрение на тромбоз венозного синуса с элементами САК.

МРТ г/м с контрастированием от 13.01.16: признаки неполного тромбоза верхнего сагиттального, поперечных и прямого синусов с частичной реканализацией и признаками геморрагического пропитывания. Умеренно выраженная наружная гидроцефалия.

УЗИ ОМТ от 12.01.16 Состояние после абразии. Субинволюция матки. Не исключается наличие остатков плацентарной ткани.

УЗИ ОБП от 12.01.16. Состояние после холецистэктомии. Диффузные изменения печени. Поджелудочной железы. Двухсторонний хронический пиелонефрит.

Р/графия ОГК от 12.01.16. Без патологий

- 13.01.16.** проведен сеанс телемедицины с участием заместителя директора НЦ
○ Нейрохирургии г. Астана к.м.н. Адильбекова Е.Б., нейрохирурга Калиева А.Б.

Рекомендовано:

1. Провести церебральную ангиографию для исключения аневризмы сосудов головного мозга.
2. По договоренности с заместителем директора НЦ Нейрохирургии г. Астана к.м.н. Адильбековым Е.Б. рекомендовано вызвать на себя по линии Республиканской санавиации невролога и нейрохирурга НЦНХ для консультации и проведения диагностической ангиографии, разработки дальнейшей тактики ведения и при необходимости транспортировки больной на оперативное лечение.

Осмотр зав. ИЦ Тургинбаевой А.Н.

Жалобы на упорные головные боли, тошноту, боли при движениях глазных яблок, резкую общую слабость.

Объективный статус: Общее состояние больной остается тяжелым за счет выраженной ОМС. Костно-суставная система без видимой деформации. Грудная клетка цилиндрической формы, симметрично участвует в акте дыхания. Дыхание через нос, свободное. Аускультативно над легкими – дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД=20/мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД=110/70 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируются. Стула не было. Область почек без видимых изменений. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательные с обеих сторон. Периферических отеков нет. Диурез в норме. Периферических отеков и пролежней нет.

Неврологический статус: в сознании, заторможена, адекватная, инструкции выполняет. ОМС в виде головной боли. Глазные щели, зрачки Д=С, фотореакция живая. Движения глазных яблок в полном объеме. Корнеальные рефлексы вызываются. Лицо симметричное. Речь внятная. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы Д=С, Гемипарезов нет. Мышечная сила достаточная. Чувствительность сохранена. Патологических знаков нет. Ригидность затылочных мышц на 4 п/п. С-мы Кернига, Брудзинского отр. Патологических кистевых и стопных знаков нет.

МРТ г/м с контрастированием от 13.01.16: Признаки неполного тромбоза верхнего сагиттального, поперечных и прямого синусов с частичной реканализацией и признаками геморрагического пропитывания. Умеренно выраженная наружная гидроцефалия.

По лечению рекомендовано:

1. Продолжить магниальную терапию (нейропротектор).
2. Аскорбиновая кислота 5% 10,0 в/в кап на физ. Р-ре 200,0 (антипротектор)
3. Гепарин 5 тыс ед в/в кап на ф. Р-ре 200,0 (антикоагулянт) под контролем коагулограммы
4. Маннит 200,0 в/в кап под контролем КЩС (противоотечное).
5. Ксефокам 8 мг в/в стр 2 раза в сутки (НПВС)
6. Кетотоп 2,0 мл при болях
7. Церулин 2,0 в/в при тошноте
8. А/б терапия
9. Конс окулиста: глазное дно.

Консилиум в составе врачей:

19.01.2016 г.

Гл.врача ГБ№1 Бокаевой М.Ж.

Зам. гл.врача по ЛР Ордабекова Е.С.

Зав. ИЦ кмн Тургинбаевой А.Н.

Зав.отд. РО Каликовым С.Т.

Врач невролог Бекбердиев А.У.

Учитывая положительную динамику в объективном статусе больной и по результатам нейровизуализации, состояние больной не является критическим.