

Ф.И. _____

Дата рождения « ____ » _____ г

Медицинское заключение

Сроки обследования в АО «РДЦ» с 24.04. по 04.05.2014г.

Вид обращения: ГОБМП №022939 (направление № _____), страховой_ полис, платежное поручение, договор(нужное подчеркнуть)

Ф. И. О. врача_ Баянғалиева РТ невропатолог

Ф. И. О. пациента_ Кравцов Максим Николаевич

Число, месяц, год рождения 27.03.1976

Место работы_

Диагноз направившей организации ДЭП смешанного генеза
Акмолинская Степногорск

На основании:

Жалоб:. на чувства нехватки воздуха, сдавливания в грудной клетке, чувства кома в горле, пароксизмы сердцебиение, чувства паники, нехватки воздуха, тревоги,, не способность сосредоточится,

Анамнеза заболевания: :Болен с ноября 2012г .В 2013г марте обследован в РДЦ. Прошёл МРТ головного мозга, арахноидальная киста. Соматически обследован. С 2.02-28.02.2014г пролечился в отд неврозов. Без улучшения. Направлен на консультацию неврологу

Объективного обследования:

Сознания ясное. Лицо симметричное. Сухожильные рефлексы ср живости D=S. Чувствительных расстройств нет. В п Ромберга устойчив. Координаторные пробы выполняет правильно. Эмоционально сфера астеническая. Поведение адекватное

Имеющие исследования

Цветовое дуплексное сканирование внечерепных отделов брахиоцефальных артерий Заключение В системе общих, внутренних сонных и позвоночных артерий на экстракраниальном уровне гемодинамически значимых препятствий кровотоку не выявлено

Рентгенография шейного отдела позвоночника в 2-х проекциях с функциональными пробами от 01.04.2013г Заключение Нестабильность на уровне C4-C5 позвонков. Остеохондроз шейного отдела позвоночника

Результатов дополнительных методов исследования и заключения консультантов:

Компьютерная томография грудного сегмента от 28.04.2014г. Заключение: КТ признаков патологических изменений со стороны органов грудной клетки не определяется.

Спирография с бронходилатационным тестом от 29.04.2014г. До бронходилатационного теста : FEV1- 4,18-110%, VC- 5,6-117 %, FVC- 5,5-120%, FEV1/VC-75 %. FEV1/FVC-76 %, MEF75-7,23-92 %. MEF50-3,67-74 %. MEF25-1,53-71 %. MMEF- 3,31-75 %. PEF-556 л/мин. После бронходилатационного теста: FEV1- 116%, VC-120 %, FVC- 122 %, FEV1/VC-77 %. FEV1/FVC-79 %, MEF75-95 %. MEF50-81 %. MEF25- 87%. MMEF- 86 %. PEF- 613л/мин. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** нарушение вентиляционной функции легких не выявлен, все основные показатели (FEV1, VC-, FVC) в пределах должных величин. Проба с бронхолитиком Сальбутамол 100мкг -4 дозы через 15 мин—отрицательная, прирост ОФВ1 на -6 %, отмечается снижение показателей : MEF75, MEF50, MEF25 по сравнению с должными величинами, с приростом после бронходилатационного теста, что указывает на гиперреактивность бронхов.

Общий анализ крови от 26.04.2014г. Гемоглобин - 158г/л (126-172), эритроциты- $5,68 \cdot 10^{12}$ /л (4,3-5,7), лейкоциты- $6,75 \cdot 10^9$ /л (4.50-11.00), нейтрофилы /48,7 % (47.00-72.00), лимфоциты/ 38,8 % (18.00-40.00), моноциты/ 10,10% (2.00-10.00), эозинофилы/ 2,1%(0.00-6.00).СОЭ- 5мм/час. Тромбоцитов- $225 \cdot 10^9$ /л (150.00-400.00). Гематокрит- 45,9%(35.00-45.00)
Определение общего Ig E от 26.04.2014г- 66,92 KIU/L (0,00- 100) .
ЕСР (эозинофильный катионный протеин) от 28.04.2014г - 13,00 uq/l (норма <13- отрицательный)

УЗИ органов брюшной полости от 25.04.2014г Заключение: Диффузные изменения структуры паренхимы печени. Деформированный желчный пузырь. Застойные явления в желчном пузыре. Диффузные изменения структуры паренхимы поджелудочной железы.

Гормоны крови от 26.04.14 г. ТТГ- 1,47 мМЕ/мл (0,27-4,20), Т3св-5,34 пмоль/л(3,00-7,80), Т4св-19,42пмоль/л (12-22), АТ к ТПО-7,44 МЕ/мл(0-34)

УЗИ щитовидной железы от 26.04.14г. Диффузные изменения щитовидной железы. V- 12,35 см³
Офтальмоскопия (осмотр глазного дна фундус камерой): Глазное дно-ОУ-ДЗН бледно-розовый, височный край ДЗН правого глаза умеренно деколорирован, границы четкие, артерии умеренно сужены, вены обычного калибра, полнокровные, ригидные, в макуле – без особенностей компьютерная периметрия: Full Field 120 Point Screening Test – OD -119/120, OS-120/120 нарушений периферического поля зрения не выявлено.

Пульмонолог диагноз J45.1 Гиперреактивность дыхательных путей. J96.1 Дыхательная недостаточность 0

Аллерголог диагноз J39.3 Гиперреактивность дыхательных путей. ДН-0

Эндокринолог диагноз E 06.2 Хронический аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз.

Окулист диагноз H52.2Сложный миопический астигматизм обоих глаз.H35.0 Ангиопатия сетчатки

Психиатр Диагноз F20.8?

Выставлен заключительный диагноз:

Основной: M42.1 Цервикалгия обусловленная шейным остеохондрозом, в ст. неполной ремиссий, нестабильностью С4-С5 позвонков, без ограничения объема движения. Астеноневратический синдром с умеренными когнитивными и неврозоподобными нарушениями.

Сопутствующий F20.8?. J45.1 Гиперреактивность дыхательных путей. J96.1 Дыхательная недостаточность 0. E 06.2 Хронический аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз. H52.2Сложный миопический астигматизм обоих глаз.H35.0 Ангиопатия сетчатки

Рекомендации по лечению, диспансерному наблюдению и предупреждению обострений заболевания:

Обследование и психофармакотерапия с подбором дозы только в условиях специализированного стационара по месту жительства.

Полное воздержания от алкоголя.

Мильгамма 2.0 мл в/м 1 раз в день №5, с пробой, затем по 1 драже 2 раза в день 10 дней.

Мидокалм 100мг-1,0 мл в/м № 5, затем в табл. по 150 мг 3 раза в день 10 дней, после еды

Грандаксин 50мг 1*3рвд 3недели.

Иглорефлексотерапия.

Атровент по 2 дозы 3 раза в день , в течение месяца, для купирования гиперреактивности бронхов

Эреспал 80 мг х 2 раза в день (8.00 -20.00 часов) в течение 21 дня.

Санаторно-курортное лечение (климатические, морские курорты).

С целью профилактики йод дефицитных состояний рекомендовано- продукты содержащие йод (море продукты, киви, бананы, хурма, грецкие орехи)
Режим труда и отдыха.
Спортивно-оздоровительные мероприятия.
УЗИ щитовидной железы 1 раз в год.
Повторить кровь на ТТГ, Т4св, АТ к ТПО ч/з 6 месяцев.
Исключить инсоляции, чрезмерного перегревания организма

систейн (ультра, балланс) по 1 капле 4 раза в день в оба глаза в течение 3 месяцев;

-эмоксипин 1% по 1 капле 3 раза в день в оба глаза в течение 1 месяца;

-стрикс-форте по 1 таб. 2 раз в день в течение 3 месяцев;

-наблюдение у окулиста в динамике через 3 месяца.

Избегать резких движений, наклонов и болезненных поз, сотрясений тела,переохлаждения, ограничения подъема тяжести

При стихании острых болей упражнения на укрепление мышц спины и брюшного пресса,кинезотерапия, плавание

Соблюдение режима труда и отдыха, достаточный сон, прогулки на свежем воздухе

Лист временной нетрудоспособности:

закрыт, дата «___» _____ г.

требуется продление по месту жительства

лист временной нетрудоспособности не открыт

Врач-куратор (ФИО)Баянгалиева РТ _____ Подпись _____

Заведующийотдел (ФИ. О) _____ Аккулова АТ _____ Подпись _____

Подпись пациента или уполномоченного лица _____

Дата «_04.05._2014_____ г.

Время 13час15 мин._

Телефон Call – центра АО

«РДЦ» 8(7172)70-20-70, 70-15-50, 70-15-70



б/лист № _____ от «___» _____