**Паспортная часть**

 **Ф.И.О.:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 **Дата рождения:** 1956г.

**Место жительства:** г. Томск

**Место работы:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 **Дата поступления:** 03.10.2004г.

 **Дата выписки:** 06.10.2004г.

 **Диагноз направления:**

 **Госпитализация:** в экстренном порядке по «Скорой помощи»

 **Клинический диагноз:** ОНМК ?

1. **Основное заболевание:** состояние после ОНМК (1998г.) в бассейне a.vertebralis posterior, межполушарная киста.
2. **Осложнение основного заболевания:**
3. **Фоновое заболевание:** Гипертоническая болезнь II стадии, риск I.
4. **Сопутствующие заболевания:**

 ***АНАМНЕЗ***

**Жалобы при поступлении:**

1. Постоянные головокружения
2. Слабость, снижение работоспособности
3. Снижение зрения на оба глаза
4. Головная боль
5. Тошнота, рвота
6. Болезненность при ярком свете

**Анамнез развития заболевания:**

Начало заболевания острое, в 1998г. Больная внезапно почувствовала головокружение (окружающие предметы поплыли перед глазами), потеряла сознание в квартире, при падении ударилась головой. После того как пациентку привел в себя муж, она почувствовала сильную головную боль, головокружение, резко снизилось зрение на оба глаза. Парестезий, параличей и другой симптоматики больная не отмечала. К врачам больная не обращалась, симптомы через несколько дней уменьшились самостоятельно. Сохранилось ослабление зрения.

С данного времени пациентка отмечает резкое снижение работоспособности, при небольшом переутомлении возникали головокружения и слабость, которые проходили после кратковременного отдыха в горизонтальном положении. От головной боли пациентка принимала энам и цитрамон. Возникао еще несколько приступов головокружения, при которых больная сознания не теряла, к врачу не обращалась.

03.12.2004г. больная дома внезапно потеряла сознание, после чего бригадой «Скорой помощи» была доставлена в клинику нервных болезней СибГМУ с диагнозом «Острое нарушение мозгового кровообращения?».

**Анамнез жизни:**

Руденко Л.Н. родилась 19 сентября 1956г. в республике Беларусь, первым ребенком в полной семье. В возрасте 2 лет с родителями переехала в г.Томск. Первые годы проживала в неблагоустроенной квартире в плохих санитарно-гигиенических условиях, с пониженным питанием. Затем переехали в благоустроенную отдельную квартиру, достаток семьи повысился. Физически и умственно развивался соответственно возрасту, от сверстников не отставала. Месячные с 13 лет, регулярные, безболезненные. В детстве переболела корью, скарлатиной, ветрянкой. Со слов больной, простудными заболеваниями болел редко. В 1973г. окончила среднюю школу, поступила в торговый техникум. В 1976г. Окончила техникум по специальности «продавец-кассир». С 1976г. работала продавцом, с 1980г. и по сегодняшний день - работает заведующей складом. Работа преимущественно сидячая, воздействие вредных производственных факторов отрицает. Замуж вышла в 1979г., в 1980г. родила дочь. Со слов пациентки, других травм, ранений, инфекционных заболеваний у нее небыло.

**Семейный анамнез:**

О болезнях бабушек и дедушек с материнской и отцовской стороны не знает. Отец и мать умерли от старости, хроническими заболеваниями не страдали. Муж и дочь здоровы. Со слов пациентки, нервных, психических, обменных, онкологических и других наследственных болезней в семье нет.

 **Аллергический анамнез:** со слов больной аллергических реакций на продукты, лекарства, пыль, растения нет.

 ***ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ***

***I. Общий осмотр***

**Дата исследования:** 04.10.2004г.

Вес: 56 кг

Рост: 162 см

Дыхание: 16\мин

Тип телосложения: нормостенический

Положение: активное

Сознание: полное

*II. Исследование нервной системы.*

Черепные нервы.

1. Обонятельный (первая пара).

Ароматические запахи воспринимает и дифференцирует одинаково хорошо с обеих сторон.

1. Зрительный (вторая пара)
2. центральная острота зрения D 1,0=S 1,0
3. поля зрения на белый и красный цвета

 Левый глаз Правый глаз

1. цветоощущение: цвета различает правильно
2. Глазодвигательный, блоковой, отводящий нерв (III, IV, V пары).

Глазные щели равной ширины

1. односторонне исследование объема движений

 Правый глаз: односторонний объем движений полный

 Левый глаз: односторонний объем движений полный

1. совместные (конъюгированные) движения глаз:

 Фиксация взора на движущемся предмете при неподвижной голове исследуемого (проверяется задний продольный пучок): больной следит за движущимся предметом при неподвижной голове.

Фиксация взора на неподвижном предмете при поворотах головы исследуемого (проверяется связь заднего продольного пучка с вестибулярным аппаратом, т.е. с ядром Дейтерса): фиксирует молоток при движении головы.

1. произвольные движения (проверяется связь коры головного мозга с задним продольным пучком) Произвольные движения глаз возможны. S=D

1. двойное изображение: диплопии нет
2. конвергенция: ослаблена
3. аккомодация: сохранена
4. нистагм

 *Горизонтальный:* отсутствует

 *Вертикальный:* отсутствует

 *Ротаторный:* отсутствует

1. зрачки округлой формы, средней величины, равные
2. реакция зрачков на свет

 *Прямая:* снижена, равная

*Перекрестная:* снижена, равная

 *На свет гемиопическая:* гемианопсия

 *Гемианопическая реакция:* при аккомодации и конвергенции сохранена

1. Тройничный нерв (пятая пара)
2. Лицо: поверхностная чувствительность сохранена. Уколы воспринимает и дифференцирует S=D
3. Язык: уколы воспринимает и дифференцирует Вкус соленого, кислого, сладкого на передних двух третях языка воспринимает и дифференцирует
4. Двигательная ветвь (жевательные мышцы)

Открывание рта не нарушено. Движение нижней челюсти в стороны сохранено в полном объёме. Сила сжатия челюстей достаточная, мышечный валик образуется S=D. Атрофии жевательных мышц нет.

1. Лицевой нерв
2. верхняя ветвь: Складки на лбу образует S=D. Глаза зажмуривает плотно. Симптома ресниц нет.
3. нижняя ветвь: Носогубные складки в покое симметричные. При оскаливании зубов носогубные складки одинаковы S=D.Щеки надувает одинаково. Симптом Хвостека отрицательный. Мигание синхронное. Корнеальные рефлексы живые, равные. Надбровные рефлексы живые, равные. Патологические содружественные лицевые движения отсутствуют.
4. Вестибулокохлеарный нерв (восьмая пара)
5. острота слуха на высокие тона:

 Правое ухо: воспринимает с 6 метров

 Левое ухо: воспринимает с 6 метров

1. острота слуха на шепотную речь:

 Правое ухо: шёпотную речь воспринимает с 6 метров

 Левое ухо: шёпотную речь воспринимает с 6 метров

* 1. Проба Вебера: восприятие звука по средней линии.
1. Имеется несистемное головокружение.
2. Языкоглоточный и блуждающий нервы (девятая и десятая пары)

Вкус горького на задней трети языка воспринимает, дифференцирует. Глотание сохранено. Глоточный рефлекс сохранён. Голос звучный. Дыхание: 16 в минуту.Пульс: 70 уд\мин. Небные дужки симметричны, мягкое нёбо фонирует

1. Добавочный нерв (одиннадцатая пара)
2. Трапециевидная мышца: объем активных движений полный с обеих сторон, сила 5 баллов с обеих сторон. Атрофии мышц нет.
3. Грудино-ключично-сосцевидная мышца: объем активных движений полный с обеих сторон, сила 5 баллов с обеих сторон. Атрофии мышц нет.
4. Подъязычный нерв (двенадцатая пара)

 Язык при его высовывании расположен по средней линии, обе половины симметричны, атрофии нет. Дрожания нет. Анартрии, дизартрии нет.

 Афазия

1. Моторная: речь возможна.
2. Сенсорная: обращенную речь понимает
3. Амнестическая: существительные называет

 Апраксия

1. Моторная: целенаправленные движения выполняет последовательно
2. Идеаторная: целенаправленные движения выполняет последовательно
3. Конструктивная: целенаправленные движения выполняет последовательно

Чувствительность

1. Поверхностная
	* Тактильная: прикосновение воспринимает одинаково хорошо с обеих сторон
	* Болевая: укол воспринимает как острое одинаково хорошо с обеих сторон
	* Температурная: горячее и холодное воспринимает хорошо с обеих сторон
	* Способность локализовать ощущение: место прикосновения указывает правильно с обеих сторон
	* Двумерно-пространственное чувство: простые фигуры воспринимает правильно с обеих сторон
2. Глубокая
	* Мышечно-суставное чувство: направление движения пальцев указывает правильно с обеих сторон
	* Вибрационное чувство: звучание камертона воспринимает одинаково долго с обеих сторон

 Стереогностическое чувство

* + 1. Предметы на ощупь определяет правильно.
		2. Чувствительность нервов и мышц к давлению сохранена.
		3. Пальпация мышц и нервных стволов безболезненна.

Симптомы натяжения

1. Ласега: отрицательный
2. Нери: отрицательный
3. Дежерина: отрицательный

Менингеальный синдром

1. Ригидности затылочных мышц нет.
2. Симптом Кернига нет.
3. Симптом Брудзинского нет.

Двигательный аппарат

1. Походка
	* При открытых глазах: уверенная, руками пенделирует
	* При закрытых глазах: неуверенная
		1. Стояние:
			+ При открытых глазах: в позе Ромберга неустойчива
			+ При закрытых глазах: в позе Ромберга заваливание
				1. Верхние конечности:

объем активных движений: полный справа и слева

сила: справа и слева 4 балла

* тонус мышц: сохранен справа и слева
* атрофия: нет
* координация: справа и слева промахивание при пальценосовой пробе
* диадохокинез: справа и слева нет

Нижние конечности:

объем активных движений: полный справа и слева

сила: справа и слева 5 баллов

* тонус мышц: сохранен справа и слева
* атрофия: нет
* координация: справа и слева пяточно-коленную пробу выполняет уверенно
	1. Спинные мышцы: атрофии нет
	2. Фибриллярных сокращений мышц нет
	3. Судорог (тонических, клонических) нет.
	4. Дрожание (интенционное, паркинсоновское) отсутствует
	5. Контрактур нет
	6. Патологических содружественных движений нет

 Позвоночник

При перкуссии остистых отростков и пальпации паравертебральных точек позвоночник безболезненен

 Рефлексы

1. кожные рефлексы:
	* Подошвенные: живые, S=D
	* Брюшные: верхний, средний, нижний брюшные рефлексы средней выраженности S=D
2. сухожильные рефлексы:
	* + - двухглавой мышцы: живые, S=D
			- трехглавой мышцы: живые, S=D
			- коленный живые:, S=D
			- Ахиллова сухожилия: живые, S=D
				1. В периостальные рефлексы: с лучевой кости: живые, S=D
				2. клонусов коленной чашечки и стопы нет.

Патологические рефлексы

Экстензорные:

* Бабинского: отрицательный справа и слева
* Оппенгейма: отрицательный справа и слева
* Гордона: отрицательный справа и слева
* Шефера: отрицательный справа и слева
1. Флексорные:
* Жуковского: отрицательный справа и слева
* Россолимо: отрицательный справа и слева
* Мендель-Бехтерева: отрицательный справа и слева
1. Рефлексы орального автоматизма:
* Хоботковый рефлекс: отрицательный справа и слева
* Ладонно-подбородочный: отрицательный справа и слева
* Хватательный рефлекс: отрицательный справа и слева

 Функция мочевого пузыря и прямой кишки

1. Задержка мочи: спастической, паралитической, парадоксальной задержки мочи нет.
2. Недержание мочи: нет
3. Императивные позывы на мочеиспускание: нет
4. Автоматизм мочевого пузыря: нет

 Трофические и вегетативно-вазомоторные расстройства

1. Пролежни: нет
2. Дермографизм: розовый, стойкий
3. Потоотделение: умеренное, гипергидроз ладоней
4. Акроцианоз: нет
5. Пульс: 68
	* Ортостатический 68/78
	* Клиностатический 76/70
	* Глазосердечный рефлекс 72/66

 Психика

Сознание ясное, контакту доступна. Свое состояние воспринимает адекватно, отношение доброжелательное.

 Внутренние органы.

**Кожа, слизистые оболочки:** кожа телесного цвета, тургор сохранён, влажность умеренная, волосяной покров соответствует полу, ногти и волосы без особенностей. Подкожный жировой слой развит умеренно, равномерно. Отеков нет.

Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, ритмичные. Жалоб не предъявляет.

Дыхательная система: дыхание везикулярное, одинаковое над симметричными отделами легких. Хрипов нет. Жалоб не предъявляет.

Пищеварительная система: Жалоб не прдъявляет. Печень не выходит из-под края реберной дуги.

Мочеполовая система: Жалоб не предъявляет. Почки не пальпируются, мочеиспускание не нарушено.

***ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ***

1. **Общий анализ крови (от 03.10.2004г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Нормальные величины |
| Гемоглобин, г/лЭритроциты, 1012/лЦветной показательЛейкоциты, 109/лСОЭ, мм/часНейтрофилы с/я, %Нейтрофилы п/я, %Эозинофилы, %Лимфоциты, %Моноциты, % | 1234,37 0,97,012702--226 | 115 – 1453,7 – 4,70,85 – 1,054,78 – 7,682-1547 – 720-60-519 – 373 – 11  |

1. **Общий анализ мочи (от 03.10.2004г.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Полученные данные |
| ЦветПрозрачностьУдельный вес БелокМикроскопия осадка | светло-соломенныйпрозрачная1012отрицательныйЕденичные лейкоциты и клетки эпителия в полях зрения |

1. **Биохимический анализ крови (от 03.10.2004г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Норма |
| Глюкоза, ммоль\лα-амилаза сыворотки, едМочевина, ммоль\лКреатинин,ммоль\лМочевая кислота, моль\лОбщий билирубин, мкмоль\лПрямой билирубин, мкмоль\лОбщий белок г\лХолестерин, моль\лАСАТ мккат\лАЛАТ мккат\лНатрий, моль\лКалий, моль\лСР | 4,811,07,60,110,2911,9отрицателен75,93,90,280,35140,04,2отрицателен | 3,5-7,512-322,5-8,30,044-0,120,08-0,318,55 – 20,05отрицателен65-853,5-5,2До 35,0До 35,0130-1503,4-5,3отрицателен |

1. **Показатели свертываемости крови (от 04.10.2004г.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Полученные данные | Нормальные величины |
| Протромбиновый, %АЧТВ, секФибриноген общий, г/лФибриноген В, г/л | 81,1283,4отр. | 80 – 10525 – 352,5 – 3,5отр. |

1. **Анализ крови на RW (от 04.10.2004г.)**

Заключение: отрицательный

1. **Компьютерная томография головы (от 03.10.2004г.)**: междолевое кистообразное новообразование головного мозга.

 ***ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА***

1. **Топический диагноз**

Отсутствие изменений со стороны корковых функций (речь, гнозис, праксис и др.) и признаков центральных двигательных расстройств позволяет исключить нарушения со стороны коры.

Отсутствие нарушений поверхностной и глубокой чувствительности говорит об интактности чувствительных анализаторов.

***Жалобы больного:***

1. Постоянные головокружения
2. Слабость, снижение работоспособности
3. Снижение зрения на оба глаза
4. Головная боль
5. Тошнота, рвота
6. Болезненность при ярком свете

 ***Данные объективного исследования:***

* правосторонняя тактусовая гемианопсия
* статическая атаксия (заваливание в позе Ромберга)
* динамическая атаксия (невозможность выполнения пяточно-коленной и пальце-носовой проб с обеих сторон)
* трактусовая гемианопсия

Жалобы больной на постоянные головокружения могут быть связаны с хронической церебральной ишемией в бассейне задней мозговой артерии и обкрадывание мозжечка и всетибулярного аппарата. Жалобы на момент поступления (потеря сознания, голвокружение, тошнота, рвота) могут указывать на ОНМК в бассейне задней мозговой артерии. Снижение зения на оба глаза скорее всего связано с перенесенным в 1998г. ОНМК и образованием кисты, которая сдавливает зрительный анализатор. Уровень сдавления указать невозможно, т.к. отсутствует детальное описание локализации новообразования на КТ. При объективном обследовании выявляется статическая и динамическая атаксия, что указывает на поражение мозжечка (ишемия в бассейне задней мозговой артерии). Трактусовая гемианопсия указывает на поражение зрительных путей в области наружных коленчатых тел. Болезненность на яркий свет связана со снижением реакции зрачков, что возможно при тактусовой гемианопсии. Гипотония также может быть связана с поражением мозжечка, т.к. он участвует в формировании тонуса мышц.

1. **Клинический диагноз**

Клинический диагноз:

1. **Основное заболевание:** состояние после ОНМК (1998г.) в бассейне a.vertebralis posterior, межполушарное кистовидное новообразование
2. **Осложнение основного заболевания:-----------------------------**
3. **Фоновое заболевание:** Гипертоническая болезнь II стадии, риск I.
4. **Сопутствующие заболевания-------------------------------**

Ствится на основании:

1. Жалоб больной на:
* Постоянные головокружения
* Слабость, снижение работоспособности
* Снижение зрения на оба глаза
* Головная боль
* Болезненность при ярком свете
1. Данных анамнеза:

В 1998г. больная перенесла ОНМК с потерей сознания, после которого возникли поятонные головокружения, головные боли, резко ухудшилось зрение.

1. Данных лабораторных и инструментальных исследований:

Компьютерная томография головы (от 03.10.2004г.): междолевое кистообразное новообразование головного мозга.

Для уточнения диагноза и выявления возможных осложнений необходимо:

1. Консультация нейрохирурга со взятием биопсии новообразования
2. Повторное проведение КТ или МРТ с контрастированием
3. Консультация окулиста с осмотром глазного дна
4. Консультация ЛОР-врача для исключения патологии со стороны вестибулярного анализатора
5. Проведение ЦСЖ для микроскопии клеточного осадка на предмет диагностики новообразования

 ***ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ***

Данную патологию необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями:

1. **Острое нарушение мозгового кровообращения**

Сходство: для острого нарушения мозгового кровообращения типичным является внезапное начало приступа с потерей сознания. После восстановления сознания - тошнота, рвота, головокружение, головные боли.

Отличие: для ОНМК характерно появление и постепенное нарастание очаговой симптоматики после восстановления сознания пациента, чего у данной пациентки не наблюдается. Вся неврологическая симптоматика у пациентки имелась и до момента обращения к врачу. Нехарактерна ранняя стабилизация состояния и начало активных передвижений. На КТ отсутствуют очаги ишемического поражения.

1. **Патологии внутреннего уха**

Сходства: постоянное наличие у больной головокружений, нарушения равновесия, промахивание при пальце-носовой и пяточно-коленной пробах. Периодические приступы головокружения с потерей сознания, тонотой, рвотой по типу вестибулярных атак.

Отличие: при патологии вестибулярного аппарата заболеванию, как правило, предшествуют перенесенный менингит или острый средний отит, что больная отрицает. При поражении вестибулярного аппарата также обычно выявляется нистагм и более выраженная вегетативная симптоматика при вестибулярных атаках. Глазные симптомы по типу гемианопсии и снижения зрения нетипичны. Для уточнения диагноза рекомендуется проведение консультации ЛОР-врача и окулиста.

1. Закрытая черепно-мозговая травма (ушиб голвоного мозга)

Сходства: кратковременная потеря сознания, рассеянная неврологическая симптоматика с отсутствием очаговых симптомов поражения. Больная быстро пришла в сознание и активизировала движения. На первом плане остаются субьективные жалобы.

Отличия: больная отрицает зналичие травм или падений, отсутствуют следы возможной травмы. Для ЗЧМТ нехарактерно нарушение зрения по типу гемианопсии. Для уточнения диагноза рекомендуется консультация окулиста с осмотром глазного дна.

 ***ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ***

Если при обследовании в отделении нейрохирургии будет подтвержден диагноз кисты головного мозга на месте гематомы (после ОНМК), лечение больной будет включать следующие принципы:

1. Дегидратация головного мозга с применением мочегонных средств (манит, фуросемид, диакарб)
2. Улучшение мозгового кровообращения (кавинтон, винпоцетин, циннаризин)
3. Ноотропные препараты (пирацетам, аминалон)
4. При наличии показаний - возможно оперативное лечение (пункция кисты с опорожнением полости или полное удаление)
5. Симптоматическое лечение: анальгетики, Н1-блокаторы для улучшения кровообращения во внутреннем ухе, противорвотные средства и т.д.

Для профилактики повторных ОНМК рекомендуется проведение следующей терапии:

* изменение образа жизни (диета, избегать стрессов, нагрузок)
	+ коррекция АД (предпочтительны ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл)
	+ ежедневный контроль АД с коррекцией лечения
	+ постоянный прием антиагрегантов (аспирин)
	+ наблюдение участкового терапевта

Если при обследовании будет подтвержден диагноз злокачественного новообразования, возможны следующие методы терапии:

1. Оперативное лечение - я вляется при отсутствии противопоказаний максимально радикальным и наиболее предпочтительным
2. Лучевая терапия - предоперационная, интраоперационная и послеоперационная при выявлении радиочувствительных опухолей
3. Химиотерапия - при выявлении химиочувствительных опухолей
4. Симптоматическое лечение:
	* дегидратация
	* обезболивание
	* улучшение мозгового кровообращения
	* противорвотные средства
	* транквилизаторы и т.д.

 ***ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО БОЛЬНОГО***

За период нахождения в стационаре \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* получала следующее лечение:

1. Sol. Mannithi 10%-400ml внутривенно капельно (осмотический диуретик).
2. Tab. Cavintoni 0,005mg по 1 таблетке 3 раза в день
3. Sol.Nootropili 20% - 5ml вводить внутримышечно по 10 ml (ноотропный препарат)
4. Tab.Captoprili 25mg по 1 таблетке утром и вечером (ингибитор АПФ)
5. Поливитаминный комплекс «Аевит»

  ***СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ***

1. А.В. Триумфов «Топическая диагностика заболеваний нервной системы», М: «Мед-пресс информ», 2003г.
2. Е.И. Гусев, В.Е. Гречко, Г.С. Бурд. «Нервные болезни», М: «Медицина», 1988г.
3. В.И. Бородулин «Справочник практического врача» в 2 томах, М: «Рипол классик», 2001г.
4. М.Д. Машковский «Лекарственные средства» в 2 томах, М: «Медицина», 1993г.
5. В.Я. Гапанович, П.А. Тимошенко «Болезни уха, горла и носа». Минск: «Высшая школа», 2002г.
6. Г.Д. Вейс «Опухоли», публикация на сайте <http://max.1gb.ru/neurology>
7. Блек П.М. «Опухоли головного мозга», Англия, 1991г.

 ***ДНЕВНИК КУРАЦИИ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата курации, пульс, давление, частота дыхания, температура |  Течение болезни |  Назначения |
| 23.12.2004г.АД= 160\85 мм.рт.ст.Пульс 80 уд\минt утро=36,6t вечер=36,6ЧД=16\мин | Знакомство с больной. Сбор жалоб, анамнеза. Больная предъявляет жалобы нагловокружения, снижение зрения с обоих сторон, нарушение равновесия, боль в глазах при ярком свете, головные боли. Состояние удовлетворительное, положение активное. Аппетит нормальный, физиологические отправления в норме. | Режим палатный. Стол № 15. Sol. Mannithi 10%-400ml внутривенно капельно Tab. Cavintoni 0,005mg по 1 таблетке 3 раза в деньSol.Nootropili 20% - 5ml вводить внутримышечно по 10 ml Поливитаминный комплекс «Аевит» |
| 24.12.2004г.АД= 130\80 мм.рт.ст.Пульс 80 уд\минt утро=36,6t вечер=36,6ЧД=16\мин | Жалобы те же. Проведение общего осмотра и неврологического обследования. При осмотре заваливание в позе Ромберга с закрытыми и открытыми глазами. Снижение реакции зрачков на свет, гемианопсия. Снижение тонуса в верхних конечностях. Выявляется статическая и динамическая атаксия.Состояние удовлетворительное, положение активное. Аппетит нормальный, физиологические отправления в норме. | Назначения те же.Рекомендована консультация окулиста и ЛОР-врача. |
| 25.12.2004г.АД= 135\85 мм.рт.ст.Пульс 80 уд\минt утро=36,6t вечер=36,6ЧД=18\мин | Жалобы те же. Состояние удовлетворительное, положение активное. Аппетит нормальный, физиологические отправления в норме. | Больная переведена в отделение нейрохирургии 1 гор.больницы |