



MEDYONION
РУССКО - АМЕРИКАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

ФИО пациента: **Пономарева Надежда Зиннатовна**

№ амбулаторной карты: 1660015

Дата рождения: 20 октября 1954 года, возраст 60 лет

Дата приема: 30 мая 2015 года, время приема: 12:03

Кабинет: 09 - КК

Консультация оториноларинголога (с проведением эндоскопического обследования) (первичная)

Заключение:

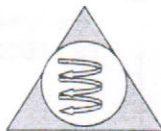
DS Фарингомикоз, хр атрофический фарингит

Рекомендовано:

бак посев на флору из носоглотки, на микоз глотки с послед антибиограммой

Отоларинголог: _____ Купреева Г. Ф.

Русско-американский медицинский центр
660022, Россия, г. Красноярск, ул. Копейкина, 1
Тел.: (8-391) 220-98-68, 220-98-5



ЦНИЛ

ГОУ ВПО КГМУ им. В.Ф. Войно-Ясенецкого
Министерство здравоохранения и социального
развития РФ

Бактериологический посев микрофлоры с антибиограммой
Идентификация микроорганизмов MALDITOFMS

Ф.И.О. Пономарева Н.З.

Посев № (6) от « 1 » 06 2015г.

1. нет патогенной, условно-патогенной, в 5-х пробах
присутствия

2. _____

3. _____

**Услуга: Консультация оториноларинголога (с проведением эндоскопического обследования)
(первичная)**

Выполнивший врач: Ерохина Светлана Никитична (прием с 0 мес), Отоларинголог

Дата приема: 28.07.2016

ФИО пациента : Пономарева Надежда

Дата рождения : 20.10.1954

Зиннатовна

Возраст: 61 год

Номер карты : 255627

Жалобы

: на приступы удушья, чувство инородного тела в глотке, нарушение глотания
: страдает много лет

Анамнез

Нос:

Отделяемое: нет

Слизистая розовая

носовых раковин:

Носовые раковины бо

Носовая искривлена

перегородка:

Носоглотка:

Ротоглотка:

слизистая: розовая

Небные 1ст

миндалины:

Задняя стенка атрофия

ротоглотки:

Боковые валики: утолщены

Гортань:

Слизистая: розовая

Грушевидные свободны

синусы:

Голосовые серого цвета, свободный край ровный

складки:

Смыкание при полное

фонации:

Голос: звонкий

Подскладочное свободно

пространство:

АД:

б/перепонка: норма

АС:

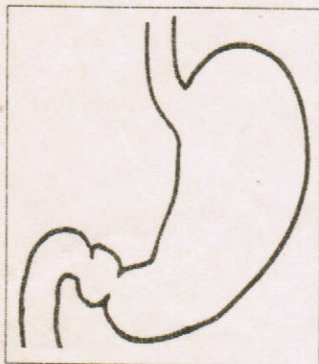
б/перепонка: норма

Диагноз:

Дисфагия нейрогенная. Хр смешанный фарингит.

**ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ
ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ**

Ф.И.О. пациента Л. Макарова Н.З. «15» 04 2015.
 Возраст 49 Премедикация _____
 Пол _____ Инструмент _____
 Диагноз _____ Врач Светлана



1. ПИЩЕВОД

- Длина пищевода 38 см
- Рефлюкс желудочного содержимого
- С. Маллори-Вейса
- Эзофагит 1,2,3,4 ст.
- Грыжа ПОД
- Язва
- Опухоль
- Дивертикул
- Варикозное расширение вен:
 - а) 1,2,3,4 ст
 - б) локализация F1 (н/з), F2 (н/з+ср/з), F3 (в/з),
 - в) цвет CW (бел.), Св(гол.), CR(красн.)

ДОПОЛНЕНИЯ

Слизистая
розовая
кардия
сглажена

2. ЖЕЛУДОК

- Гастрит поверхностный
 - атрофический
 - гиперпластический
 - метапластический
 - эрозивный
- Язва
- Полипы на ножке на широком основании
- Подслизистые опухоли
- Злокачественные опухоли
 - а) тип I, IIa, II, IIc, III
 - б) Borrmann 1,2,3,4 тип
- Билърот 1,2
- Кровотечение (Forrest 1A, 1B, 2A, 2B, 3)
- Дуоденогастриальный рефлюкс

ДОПОЛНЕНИЯ

Слизистая розовая, атрофично по всей поверхности

3. ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА

- Дуоденит луковица ДПК постбульбарный отдел
- Эрозии
- Язва
- Рубцовая деформация
- Стеноз компенсированный субкомпенсированный декомпенсированный

ДОПОЛНЕНИЯ

Леско

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Диф. атрофический гастрит
 Биопсия настроены
 Лечение, проведенное эндоскопически _____
 Рекомендации _____



РЕНТГЕНОСКОПИЯ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Исследование № 33/РС2016

Дата и время: 05.02.16 09:37

Пономарева Надежда Зиннатовна

Возраст: 61 год Пол: Женский и/б № ПН3201054/отделение: РОДЦ
1

Адрес: Россия, 660094, край Красноярский, г Красноярск, Кировский внутригородской р-н,
ул Кутузова, д.73а, кв.228

D= 3,5мЗв

Акт глотания: не нарушен.

ПИЩЕВОД: Просвет свободноходим. Нестойкий кардиоспазм.

Дефект наполнения: нет

Рельеф: не изменён.

Кардия на вдохе: смыкается плотно.

В вертикальном и горизонтальном положении ГПОД не определяется

ЖЕЛУДОК:

Содержимое натощак: пуст.

Положение: дно на уровне гребешковой линии.

Форма: обычное

Дефект наполнения: нет

Изъязвления: нет.

Стенки: ровные.

Контур: чёткие.

Рельеф слизистой: складки утолщены, извиты

Перистальтика: равномерная.

Эвакуация: не затруднена.

Привратник: не изменён.

ДПК:

Луковица: не изменена, раздражена

Изъязвления: нет.

Пассаж бария: не нарушен.

Заключение: Диффузный гиперпластический гастрит. Гастроптоз.

Врач: Зуев Виктор Семенович

**Протокол ультразвукового исследования щитовидной железы
№ 351 от 31 мая 2016 г.**

УЗ-аппарат: Vivid 7 Demension

Пациент: Пономарева Надежда Зиннатовна

Возраст: 61 лет. Пол: женский.

Врач: Баркова Юлия Александровна

Правая доля: толщина 1,6 см. ширина 1,3 см. длина 4,1 см. объем 4,08 мл.

Левая доля: толщина 1,6 см. ширина 1,4 см. длина 3,2 см. объем 3,43 мл.

Перешеек: толщина 0,23 см. Объем: (Ш x Т x Д x 0,479)

Объем щитовидной железы: 7,51 мл. Норм женщины < 18,0 мл.
мужчины < 25,0 мл.

Описание эхографической картины:

Форма железы: обычная

Контуры: четкие, ровные

Структура: однородная

Эхогенность: нормальная

Описание патологической картины:

Сосудистый рисунок: не усилен

Регионарные лимфатические узлы: не увеличены

Заключение:

Эхопатологии щитовидной железы на момент осмотра не выявлено.

АНАЛИЗ КРОВИ (ИФА)

Ф. И. О. Пономарева Н. З. Возраст 61.10.14

Врач _____ Адрес Бирюковская 11-54

Диагноз _____

Диагностика патологии щитовидной железы

Вид исследования	Результат	Пределы нормы
Триодтиронин (Т ₃) свободный	4,14	4,0-8,6 пмоль/л
Тироксин (Т ₄) свободный	11,87	10,3-24,5 пмоль/л
Тиреотропный гормон (ТТГ)	5,75	0,3-4,0 ММЕ/л

Исследована

АД 11.14

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, Имя, Отчество:	Пономарева Надежда Зиннатовна
Дата рождения:	20.10.1954
Пол:	Женский
Область исследования:	Шейный отдел позвоночника
Номер исследования	139264

На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в двух проекциях лордоз сглажен.

Высота межпозвонковых дисков C4-C6 снижена, высота остальных дисков исследуемой зоны снижена в меньшей степени, сигналы от дисков шейного отдела по T2 снижены. Задняя продольная связка уплотнена.

Отмечаются краевые смежные остеофиты тел позвонков, более выраженные на уровне C4-C6.

Определяется дорзальная медиальная грыжа диска C3/C4, размером 0.3 см, умеренно деформирующая передние отделы дурального мешка.

Дорзальные диффузные, с более выраженным правосторонним парамедиальным компонентом, грыжи дисков C4/C5, C5/C6, размером до 0.4 см, с наличием перифокальных фиброзирующих эпидуральных изменений и смежных краевых остеофитов тел соответствующих позвонков, которые вместе с грыжами деформируют прилежащие отделы дурального мешка, суживают межпозвонковые отверстия с обеих сторон.

Дорзальная диффузная протрузия диска C6/C7, размером до 0,3 см, суживающая переднее эпидуральное пространство, распространяющаяся на межпозвонковые отверстия с обеих сторон.

Определяется гипертрофия фасеток унковертебральных суставов C3-C7, что в совокупности с вышеописанными изменениями приводит к деформации и сужению межпозвонковых отверстий.

Просвет позвоночного канала сужен на уровне выявленных изменений, спинной мозг структурирован, сигнал от него (по T1 и T2) не изменён.

Форма и размеры тел позвонков обычные, признаки дистрофических изменений в телах позвонков.

Область краниовертебрального перехода без особенностей. Миндалины мозжечка расположены обычно.

Заключение: МР картина дегенеративно-дистрофических изменений шейного отдела позвоночника. Грыжи дисков C3-C6. Протрузия диска C6/C7. Спондилёз. Унковертебральный артроз.

05.09.2015

Врач, Мальцев А. А.

Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача



ФГБУЗ СКЦ ФМБА России
Диагностический центр
г. Красноярск, ул. Коломенская, 26 тел. 277-33-55

Рентгенодиагностическое отделение
ул. Вавилова, 23б (корпус терапевтического стационара, 1 этаж)
МСКТ ГОРТАНИ
РЕЗУЛЬТАТ

Исследование № 2023/ТР2015

Дата и время: 19.06.15 10:20

ФИО: **Пономарева Надежда Зиннатовна**

Пол: Женский

Дата рожд.: 20.10.1954 Возраст: 60 лет

Адрес: Россия, 660094, край Красноярский, г Красноярск, Кировский внутригородской р-н, ул Ку-тузова, д.73а, кв.228

И/б № ПН3201054/1

На серии МСКТ-выполненных в спиральном режиме, с последующей МРR-костно деструктивных изменений не выявлено. Надгортанник не изменен. Морганиев желудочек, грушевидные синусы прослеживаются. Преддверная связка без особенностей. Черпало-надгортанниковые складки прослеживаются, не изменены. Голосовые связки симметричные, подвижность голосовых связок сохранена.

Мягкие ткани шеи без особенностей. Дополнительных образований не выявлено.

Шейный лордоз сохранен. Костно-деструктивных изменений на видимом уровне не выявлено. Высота тел видимых позвонков сохранена.

По задней поверхности тел С3,С4,С5 остеофиты до 1.5-2мм

На уровне С4-5, С5-6 выраженное снижение высоты м\п дисков.

На уровне С4-5,С5-6-диффузные протрузии м\п дисков до 2мм.

Данных за наличие м\п протрузий, м\п грыж, на остальном обследуемом уровне на момент осмотра не выявлено.

Позвоночный канал на уровне С3-4, С4-5 9мм, на остальном обследуемом уровне 11-12 мм.

Высказаться о содержимом позвоночного канала и однородности спинного мозга не представляется возможным(предел метода).

Заключение: КТ-данных за структурные изменения со стороны гортани на момент осмотра не выявлено. Распространенный остеохондроз, спондилез шейного отдела позвоночника. Протрузии м\п дисков С4-5, С5-6.

Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом

Врач: Исаенко Наталья Леонидовна

попринимать препараты в виде
 порошков (вместо таблеток) и
 нехорошо (неэффективно) переносит
 (не переносит) и провалом
 является (сильно ухудшается)
 применение (сильно ухудшается)

Диагностика

1. 222 (2212449)

2. 1-таблетка визомом
 (по результатам - результат выбор
 о назначении применения групп
переме

- 3) Tab. Spironum $\frac{10\text{мг}}{5\text{мг}}$ x 2-3р/д - 1 мес
- + Tab. Midocalm 50мг $\frac{1\text{р}}$ x 2-3р/д (от 1/2) 2 нед
- Tab. Anaxasi 25мг 1р в день - 1 мес
- + Tab. Citoflavim 1р x 2р/д - 1 мес (от 1/2)

считаем 10мг
 мидокалм 50мг
 асараисе 25мг
 цитоплавим 1р



VI-15? Тю Вропо

№ 222 - Эммануилова ул.

№ 222 пол. м.о.а - пометки
перенесенного (с 2012?) здания

(интерв?) в заседание
управл. федер. службы по
аккумуляции. Отдел семьи
сестринской (проектный
+ И) в лодках и мебели
адв.

Фон. к аккумуляции! Будем
создавать проф. комитет при
наше от сестринской соуд.
г-м.

С учетом работы по
не мем-с перенесен
реализов. тем. в КВБ (аудио
область?) с с-м (аудио)
IX, X (аудио)

- 1) № 222 пол. м.о.а в при-
еме (участие - ст. 2.4)
- 2) Развернуть проект реализации
с заключением 5 кв и 20
(2642960)
- 3) Профсоюз при
составлении. учред.

R e c e r e e n o p o s a h r o s

1) Tab. Curantils 20 un x 30 pf
1 un.

2) Cap Sol. Gliculic 2 un (12)
upad. 1/4 un w 9

3) Tab. Bellafhamuals
1/2 + 1/2 + 1/5

4) Tyofarans Tab. Cito-flavins

5) Tab. Malocelms
75 un x 2-3 pf

Ru

ФГБУЗ СКЦ ФМБА России
г.Красноярск, ул. Карла Маркса, д.346 т. 277-33-55

Протокол обследования

Пациент: Пономарева Н.З., 60 лет

Дата обследования: 8 июля 2015 г.

Обследование выполнил врач: Котасонова Г.Е.

Общие данные ЭМГ-исследования

СРВ моторная

Про-ба	Точка стимуляции	Лат., мс	Ампл., мВ	Длит., мс	Площ., мВ×мс	Стим., мА	Стим., мс	Расст., мм	Время, мс	Скор., м/с
пр., Digastricus (v.ant.), Trigeminus, Nucl.motor.n.trigemini										
4	1	4,85	1,42	5,05	3,7	16	0,2	70		
пр., Abductor pollicis brevis, Medianus, C8 T1										
1	1	2,4	10,3	5,1	30,4	10	0,2	50		
	2	6,6	9,35	5,4	27,7	10	0,2	240	4,2	57,1

Ритмическая стимуляция

Про-ба	N серии	Время стим., с	Час-тота, Гц	Кол-во ст.	Декре-мент	Ампл. базы, мВ	Декр. ампл., % (1-5)	Декр. ампл., % (1-посл.)	Площ. базы, мВ×мс	Декр. площ., % (1-5)	Декр. площ., % (1-посл.)
пр., Digastricus (v.ant.), Trigeminus, Nucl.motor.n.trigemini											
5	1	00:00	3,0	5		1,59	1,4	1,4	6,0	20,7	20,7
	2	00:10	3,0	5		1,68	2,4	2,4	4,4	+8,3	+8,3
пр., Abductor pollicis brevis, Medianus, C8 T1											
2	1	00:00	3,0	5		14,8	+0,7	+0,7	50,3	0,2	0,2
	2	00:10	3,0	5		15,0	+0,4	+0,4	51,2	0,7	0,7
пр., Abductor pollicis brevis, Medianus, C8 T1											
3	1	-00:40	3,0	5		14,2	+2,1	+2,1	55,1	3,9	3,9
	2	-00:30	3,0	5		14,6	+0,5	+0,5	53,4	0,6	0,6
	3	-00:00	3,0	5		15,6	+2,8	+2,8	53,1	+2,3	+2,3
	4	00:05	3,0	5		15,7	+1,4	+1,4	54,0	0,4	0,4
	5	00:20	3,0	5		15,3	+1,2	+1,2	54,4	2,6	2,6
	6	00:40	3,0	5		15,3	+0,7	+0,7	51,8	1,0	1,0
	7	01:00	3,0	5		15,4	+0,5	+0,5	52,5	0,3	0,3
	8	01:30	3,0	5		15,0	+1,5	+1,5	52,4	0,9	0,9
	9	02:00	3,0	5		15,3	+0,3	+0,3	52,7	0,1	0,1
	10	02:30	3,0	5		15,5	0,8	0,8	52,8	1,9	1,9
	11	03:00	3,0	5		15,5	0,7	0,7	52,0	+0,1	+0,1
	12	03:30	3,0	5		15,5	0,3	0,3	51,8	+1,3	+1,3

Исследование проведения по нерву

СРВ моторная

Усилитель Нейро-МВП-4

Заключение : Признаков нарушения нервно-мышечной передачи в исследованных мышцах не выявлено.

08.07.2015

Врач:

Котасонова Г.Е.



ФИО: Пономарева Надежда Зиннатовна

Возраст: 60 лет

Дата: 22.06.2015 год

Диагноз: обследование

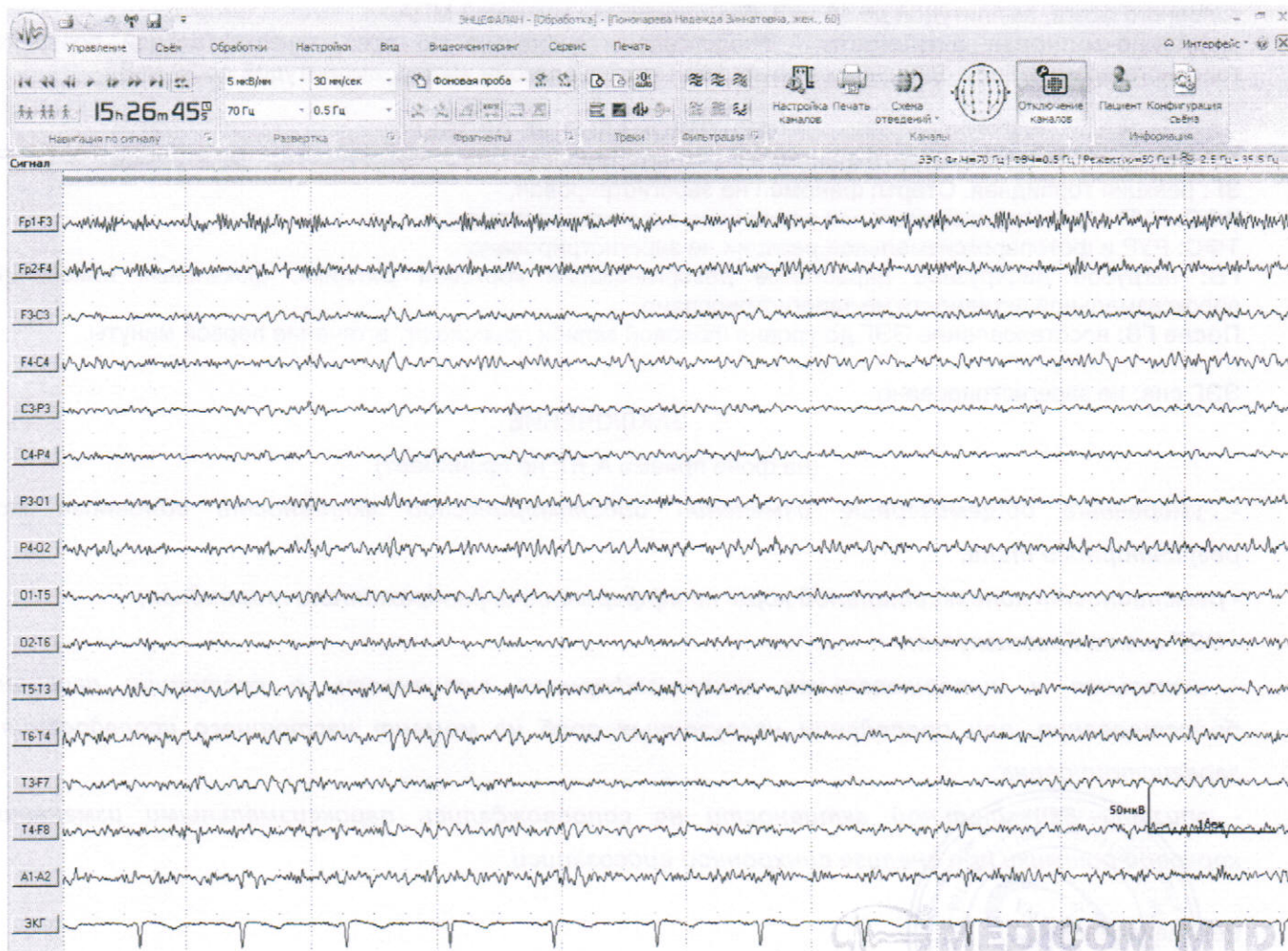
Примечания: на фоне приема АЭП: не принимает

АМБУЛАТОРНЫЙ ВИДЕО-ЭЭГ-МОНИТОРИНГ
Электроэнцефалографический комплекс "Энцефалан-131-03"

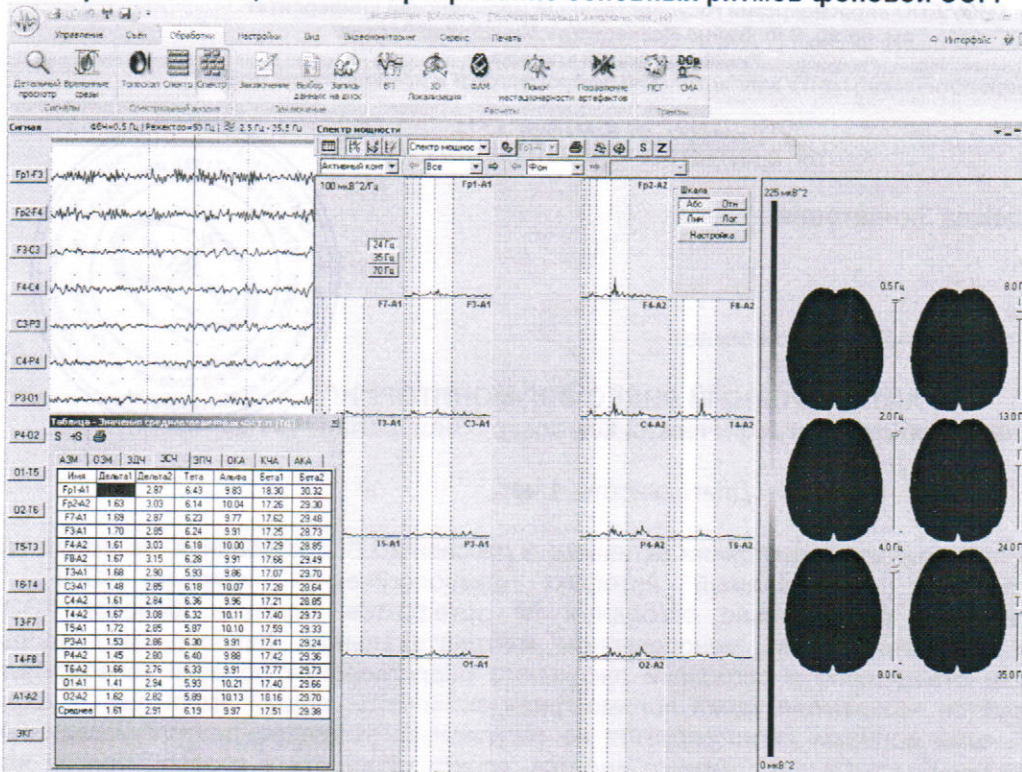
Длительность: 1 час

Фоновая ЭЭГ: запись проводилась в состоянии активного и пассивного бодрствования, во время записи регистрировался устойчивый неустранимый артефакт физиологической природы (ЭОГ, ЭМГ, двигательный). При анализе относительно свободных от артефактов участков фоновой КЭЭГ (в монополярном ушном ипсилатеральном, монополярном контрлатеральном, биполярном продольном, биполярном поперечном отведениях) в состоянии пассивного бодрствования по всей конвекситальной поверхности регистрируется низкоамплитудная полиморфная активность, общий амплитудный фон не более 40 мкВ., отдельными волнами регистрируется не регулярный, умеренно дезорганизованный (по частоте), не модулированный альфа ритм низкого индекса, спектр мощности в средней полосе частот, зональный градиент сглажен, без клинически значимой МПА (распечатка прилагается).

Во втором стандартном отведении ЭКГ регистрировался синусовый ритм с ЧСС 60-66 ударов в минуту.



Спектральное мощностное картирование основных ритмов фоновой ЭЭГ:



альфа ритм - зарегистрирован разброс частот 8,6-11,3 Гц, доминирующий пик мощности на частоте 10,0 Гц, средняя амплитуда до 30-40 мкВ.

бета-ритм (14-25 Гц)- низкого индекса, представлен диффузно по всей конвексальной поверхности головного мозга, амплитудой до 10 мкВ, без клинически значимой МПА.

медленно-волновая активность - представлена диффузно по всей конвексальной поверхности головного мозга, в виде одиночных и групп волн тета диапазона частот, амплитудой до 30 мкВ.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ

ОГ: реакция торпидная. Стартл феномен не зарегистрирован.

ЗГ: реакция торпидная. Стартл феномен не зарегистрирован.

РФС: РУР и фотопароксизмальной реакции не зарегистрировано.

ТФС: РУР и фотопароксизмальной реакции не зарегистрировано.

ГВ: негрубое диффузное нарастание дезорганизации корковой ритмики, фокальных изменений и пароксизмальной активности не зарегистрировано.

После ГВ: восстановление ЭЭГ до уровня фоновой записи происходит в течение первой минуты.

ЭЭГ сна: не зарегистрировано.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

(на фоне приема АЭП: не принимает)

- умеренные общемозговые изменения биоэлектрической активности головного мозга регуляторного типа;
- реактивность конвексальной коры на афферентные раздражители торпидная;
- ЭЭГ сна не достигнуто;
- иктальная и интериктальная эпилептиформная активность в состоянии пассивного бодрствования, при проведении нагрузочных проб на момент настоящего исследования не зарегистрирована;
- эпизоды вегетативной активности не сопровождались пароксизмальными изменениями корковой ритмики при анализе синхронной видеозаписи.

Рекомендовано:

1. Консультация невролога-эпилептолога.

2. Видео-ЭЭГ-мониторинг в состоянии физиологического сна, длительный не менее 3 часов.

Врач _____ К.М.Н. Е.А. Шаповалова

22.06.2015 год

2015г



ФИО пациента: **Пономарева Надежда Зиннатовна**

№ амбулаторной карты: 1660015

Дата рождения: 20 октября 1954 года, возраст 60 лет

Дата приема: 1 июля 2015 года, время приема: 13:31

Кабинет: 01 - МРТ

МРТ головного мозга обзорная

Протокол исследования:

На серии МР-томограмм взвешанных по T1 и T2 в трех проекциях (сагиттальной, аксиальной, корональной) визуализированы суб- и супратенториальные структуры.

В белом веществе лобных, теменных и затылочных долей с обеих сторон, паравентрикулярно определяются очаги демиелинизации неправильной округлой формы, с нечеткими контурами, без признаков перифокального отека (дисциркуляторного характера).

Срединные структуры не смещены.

Боковые желудочки умеренно расширены, III желудочек 0,5см, IV- желудочек, базальные цистерны не изменены.

Субарахноидальные пространства неравномерно расширены по конвекситальной поверхности мозга, преимущественно в области лобных и теменных долей, межгиральных и боковых щелей, за счет умеренно выраженных субкортикальных атрофических изменений вещества мозга.

В области базальных структур с обеих сторон расширены периваскулярные пространства Вирхова-Робина.

Дифференциация белого и серого вещества обычная.

Ткань гипофиза имеет однородный МР-сигнал.

Хиазмальная область без особенностей.

Миндалины мозжечка расположены обычно.

Заключение:

МР -картина смешанной заместительной гидроцефалии с преобладанием наружной. Очаговые изменения вещества мозга дисциркуляторного характера.

Врач-рентгенолог: _____ Лосева О. В.

Данное заключение не является клиническим диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом в соответствии с клинической картиной

Русско-американский медицинский центр МедЮнион

660022, Россия, г.Красноярск, ул. Никитина 1«в»

Тел.: (8-391) 220-98-68, 220-98-58, 220-98-86

10.07.15 13:37

ЖАЛОБЫОНиН, Организация КрасГМУ
(Врач-невролог : Шанина Е. Г.)

Жалобы на спазмы в горле с мая 2015 года, нарушение глотания жидкой слюны. Общая усталость. Онемение неба и языка преходящего характера.

10.07.15 13:45

АНАМНЕЗ ЖИЗНИОНиН, Организация КрасГМУ
(Врач-невролог : Шанина Е. Г.)**Перенесенные состояния**

МСКТ гортани - патологии нет. Выявлены протрузии межпозвонковых дисков.

ЭЭГ - эпиактивности нет.

МРТ головного мозга - очаговые изменения вещества головного мозга.

УЗИ сосудов шеи: атеросклероз БЦА. В бифуркации ОСА справа атеросклеротическая бляшка со стенозом 20-25% в поперечнике по диаметру.

Страдает ИБС, стенокардия 1 ФК; Частая желудочковая экстрасистолия. Гипертон. болезнь III ст.

По данным Электромиографии: признаков нарушения нервно-мышечной передачи в исследованных мышцах не выявлено.

Развернутый анализ крови - в норме.

10.07.15 13:36

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯОНиН, Организация КрасГМУ
(Врач-невролог : Шанина Е. Г.)

Заболела с мая 2015 года, с 20-го мая ухудшение - не может глотать слюну, спазмы в горле. Поперхивание твердой и жидкой пищей. Принимает только протертую пищу. Консультирована проф. Народовой В.В. рекомендовано наблюдение.

10.07.15 13:57

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС 2ОНиН, Организация КрасГМУ
(Врач-невролог : Шанина Е. Г.)

Пациентка эмоциональна. Мнительна. Описывает наработанные нормы поведения в семье: старается не разговаривать в вечернее время, избегает излишних эмоциональных общений с родственниками. Старается избегать глотать слюну. В случае мыслей о предстоящем глотании появляется страх. Речь не нарушена.

Глоточный рефлекс очень высокий. Мягкое небо подвижное. Мышечный тонус в конечностях нормален, со склонностью к снижению. Сухожильные рефлексы умеренно оживлены.

Кроме того выявлены фобии: боязнь ездить в автобусе, страх проходить МРТ, боязнь жары.

10.07.15 14:01

ДИАГНОЗ АМБУЛАТОРНЫЙОНиН, Организация КрасГМУ
(Врач-невролог : Шанина Е. Г.)

ДИАГНОЗ УТОЧНЕННЫЙ ОСНОВНОЙ: F45.3 Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы

Характер заболевания: хроническое, выявлено впервые

Стадия ранняя/поздняя: другая

Описание диагноза:

Психовегетативный синдром, выраженные проявления в респираторной и нервно-мышечной системах с транзиторными аффективными ларингоспазмами, нарушениями в эмоционально-волевой системе, коморбидными агорофобиями.

Дата постановки диагноза: 10.07.2015

10.07.15 14:05

РЕКОМЕНДАЦИИ

ОНиН, Организация КрасГМУ

