

МБУЗ городская больница № 2 г.Краснодара  
Гастроэнтерологическое отделение

Выписка из истории болезни № 40822

**ПРОКУДА ТАТЬЯНА МИХАЙЛОВНА**

Дата рождения: 08.09.1956 г.                      Возраст: 56 лет  
Находился на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом  
отделении  
с 22.10.2012 г. по 25.10.2012 г.

**Клинический диагноз**

**Основной:**

Хронический запор. Висцероптоз .Гемангиома печени.

**Сопутствующий:**

Болезнь Паркинсона 11ст средней степени прогрессирования, ригидно-дрожательная форма. Выраженный астено-невротический синдром тревожно-ипохондрическими проявлениями.

**Проведено лечение:**

Глицин. Дюфалак. Дюспаталин

**Выполнены следующие исследования:**

**22.10.2012 14:43:09 Биохимия крови**

Амилаза крови	40,9	ед/л	28-100
акт.щелочн.фосфатазы	63,2	ед/л	35-104
C-реактивный белок	0,2	мг/л	0-5
Билирубин крови	2,3	мкмоль/л	0-4,6
Билирубин крови	9,4	мкмоль/л	1,7-20
мочевина крови	3,89	ммоль/л	1,7-8,3
креатинин крови	59,6	мкмоль/л	50-90
активность липазы	41,8	ед/л	8-70
АСТ	19,2	ед/л	1-37
АГГТ	18,3	ед/л	5-36
Глюкоза венозная	5,16	ммоль/л	3,1-6,4
АЛТ	14,1	ед/л	1-31

**22.10.2012 14:43:09 ОАК**

Лейкоциты (WBC)	5.26	$10^3/\text{мм}^3$	4-11
Эритроциты (RBC)	5.5	$10^6/\text{мм}^3$	3.5-5.5
Гемоглобин (HGB)	14.3	г/дл	11-17
Гематокрит (HCT)	46.2	%	32.5-49.5
Сред. объем эритроцита (MCV)	84	фл	80-100
Сред. содер. гемоглобина в эри	26	пг	27-34
Ср. концент. гемоглобина в эри	31.0	г/дл	30-37
Ширина распредел. объема эрит. (R)	52	фл	37-54
Шир. распредел. эрит. по объему	16.9	%	11.5-14.5
Тромбоциты (PLT)	215	$10^3/\text{мм}^3$	150-400

Ср. объем тромбоцитов (MPV)	13	фл	9-13
Тромбокрит (PCT)	0.27	%	0.17-0.35
Шир. распредел. тромбоц. (PDW)	19	фл	9-17
P-LCR	49	%	13-43
Нейтрофилы % (NEUT)	61.50	%	45-72
Нейтрофилы абс. числ. (NEUT)	3.23	$10^3/\text{мм}^3$	1.8-7.7
Лимфоциты % (LYMPH)	26.20	%	19-40
Лимфоциты абс. числ. (LYMPH)	1.38	$10^3/\text{мм}^3$	1.2-4
Моноциты % (MONO)	8.70	%	2-11
Моноциты абс. числ. (MONO)	0.46	$10^3/\text{мм}^3$	0.1-0.8
Эозинофилы % (EO)	3.00	%	0.5-5
Эозинофилы абс. числ. (EO)	0.16	$10^3/\text{мм}^3$	0.02-0.4
Базофилы % (BASO)	0.6	%	0-1
Базофилы абс. числ. (BASO)	0.03	$10^3/\text{мм}^3$	0-0.2

**22.10.2012 14:43:09 MOR**

REZ- отрицательная

**23.10.2012 09:21:12 Общ. ан. мочи**

Удельный вес	1.015	<>	1.015-1.025
pH	6.50		5.0-7.0
Лейкоциты	отриц.	кл./мкл	0-20
Нитриты	отриц.		-
Белок	отриц.	г/л	0-0.2
Глюкоза	норма	ммоль/л	0.00-2.22
Кетоны	отриц.	ммоль/л	0-0.4
Уробилин	норма	мкмоль/л	0.00-17.00
Эритроциты	отриц.	кл./мкл	0-10
Билирубин	отриц.	мкмоль/л	0-16

**24.10.2012 УЗИ органов брюшной полости (общее абдоминальное исследование)**

Печень - средних размеров, контуры ровные, края острые. Паренхима средней эхогенности, неоднородной эхоструктуры за счет очагового образования округлой формы с ровными и четкими контурами, повышенной эхогенности, однородной структуры, аваскулярное. Звукопроводимость обычная. Воротная вена - 10мм, проходима. Внутривеночные желчные протоки не расширены. Холедох прослеживается на всем протяжении диаметром до 4мм, просвет однородный. Желчный пузырь - средних размеров, не напряжен, стенки до 2мм, полость однородная. Поджелудочная железа - средних размеров, контуры нечеткие, ровные, паренхима средней эхогенности, диффузно неоднородной эхоструктуры. Вирсунгов проток не дилатирован. Селезенка - средних размеров 75x34мм, паренхима средней эхогенности, однородной структуры. Селезеночная вена 5мм, не расширена. Стенки желудка не утолщены, дифференцировка прослеживается, в полости желудка содержимое не определяется. Ободочная кишка - стенки средней толщины. Петли тонкой кишки обычного диаметра с жидким неоднородным содержимым, перистальтика активная. В брюшной полости свободной жидкости не выявлено. Почки - средних размеров, контуры четкие ровные, паренхима средней эхогенности, толщиной до 15мм; кортико-медуллярная дифференциация

не нарушена, соотношение паренхимы к синусу правильное. Конкрементов и признаков нарушений мочеоттока не выявлено. УЗ - признаки висцероптоза, очагового образования правой доли печени (гемангиома), диффузных изменений поджелудочной железы.

24.10.2012

**ФГДС диагностическая под наркозом**

Пищевод свободно проходим, слизистая его бледно-розовая, гладкая. Кардия на 39см, смыкается. Желудок содержит небольшое количество слизи и жидкости. Складки слизистой средней высоты, расправляются воздухом. Слизистая желудка пятнисто гиперемирована, гладкая, с очагами атрофии. Перистальтика антрального отдела сохранена. Привратник округлой формы, функционирует. Полость луковицы 12- пк не деформирована, слизистая ее бледно-розовая, гладкая, язвенных дефектов нет. Нисходящая петля 12- пк без особенностей. Область БДС не изменена. Пассаж желчи сохранён. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Поверхностный гастрит с очаговой атрофией слизистой.

23.10.2012 **Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный**

Заключение: Колец Кайзер-Флейшера нет.  
Без патологии

24.10.2012

**Прием (осмотр, консультация) врача-невролога первичный**

Диагноз Болезнь паркинсона 11ст средней степени прогрессирования, ригидно-дрожательная форма. Выраженный астено-невротический синдром с тревожно-ипохондрическими проявлениями. Рекомендовано: -консультация психиатра - Мадапар 125мг 4 раза в день -Проноран 25мг 2 раза в день -КТ в плановом порядке.

**Рекомендации**

- 1) Наблюдение и лечение в поликлинике по месту жительства у: терапевта, невролога
- 2) Питание частое, дробное с исключением острой, жирной, жареной пищи.
- 3) 1.Мебеверин 200мг 1 к 2 раза в день до еды 4 недели 2.Лактулоза 20мл 1 раз в день на ночь (доза может изменяться до получения мягкого стула) 3.Ферменты по показаниям (погрешности в еде, большего объема принятой пищи) 4.Лечение, рекомендованное неврологом (см консультацию)

Лечащий врач:

Зав.отделением:



Балабенко Л. П.

Червяков С.В.



г. Краснодар ул. 1 Мая, 153  
тел. 8(861)274-86-49 (регистратура и факс) 242-77-55 (регистратура)

### Медицинское заключение

Гроуца Татьяна Михайловна 1956 г.р.  
Ф.И.О., год рождения

Находился на обследовании с « 10 » 07 2012 г.  
по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

Осмотрен специалистами: инфекционист

Данные анамнеза и обследования:  
Результат обследования  
на руках у больного

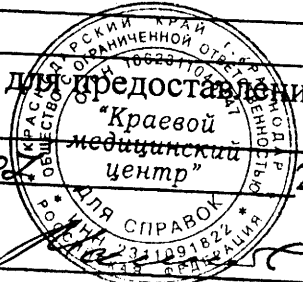
Диагноз: Болезнь Перитомеи  
Остеомиелит шейного  
отдела позвоночника  
С.С.

Назначения: Инфекционистское  
лечение  
по схеме у больного

Заключение выдано для предоставления

« 10 » 07 2012 г.

Врач-консультант



И.В.



г. Краснодар ул. 1 Мая, 153  
тел. 8(861)274-86-49 (регистратура и факс) 242-77-55 (регистратура)

### Медицинское заключение

Прокудя Татьяна Михайловна  
Ф.И.О., год рождения 1956 г.р.

Находился на обследовании с « 10 » 07 2016 г.  
по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г.

Осмотрен специалистами: невролог

Данные анамнеза и обследования: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Диагноз: Системная дегенерация с поражением экстрапирамидной системы. Эссенциальный тремор. Дифференциал следует проводить с конверсионным расстройством

- Назначения:
- 1. АНАПРИЛИН 40 мг  
1/2 т x 3 р/д 2 нед  
1 т x 3 р/д длительно  
контроль АД
  - 2. Топиромат (торчал) 100 мг  
1/4 т x 2 р/д 2 нед  
1/2 т x 2 р/д длительно
  - 3. Консультация психиатра
  - 4. Для решения вопроса о наличии

Заключение выдано для предоставления результатов наркологическому  
наркологическому  
« 10 » 07 2016 г.

Врач-консультант Ш...



УЗ "Краевая больница №7" ДЗ КК  
7, г. Краснодар, пос. Российский,  
16 Полевой участок, 11

ГУЗ СИБ № 7  
ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ  
Отделение неврозов

Прокуда Т.М., 1956 г.р.  
г. Краснодар, ул. Одесская, 46  
Поступила 03.04.2012  
Выписана 02.06.2012

ОБСЛЕДОВАНИЯ:

**ТЕРАПЕВТ:** Хроническая болезнь 2 ст. риск 2. Пролане митрального клапана ХСН о  
Хр. пиелонефрит, латентное течение. Хр. гастрит, ГЭРБ. Хр. Панкреатит. БЭН  
выраженной степени.  
**НЕВРОЛОГ:** Болезнь Паркинсона, дрожательно-регидная форма 3 ст тяжести по Хен-  
Яру, с преимущественным вовлечением правых конечностей.  
**ОКУЛИСТ:** Гипертоническая, склеротическая ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.  
**ЭХО-ЭС:** Смещения М-ЭХО нет. Признаков вчерепной гипертензии не выявлено.  
**ЭКГ:** син ритм 63 в мин. По грудным отведения без острой коронарной патологии.

Анализ крови

Gl blood (3.3-5.5) -  
ммоль/л  
ЭР \*10<sup>12</sup>/л(4-5) 4.85  
НВ г/л (115-164) 128  
ЦП (0.8-1.0) - 0.83  
СОЭ мм/ч (2-15) - 4  
ретик. (0,2-1) -  
тромб.\*10<sup>3</sup>(180-320) -  
Leu \*10<sup>9</sup>/л(4-9) 6.6  
Базофилы %(1%) -

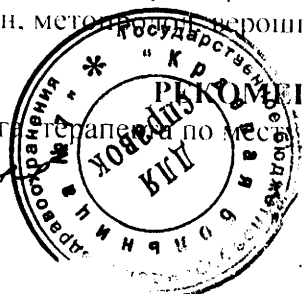
Кровь на РВ - отр.  
ВСК 5 мин 30 сек  
Глюкоза 5.5 ммоль/л  
холестерин 5.97 ммоль/л  
АСТ 21 АЛТ 14  
билирубин общий 6.5 мкмоль/л  
билирубин прямой 3.7 мкмоль/л

ЛЕЧЕНИЕ:

глюкоза 5%, магния сульфат, сибазон, реланиум, феварин, тиапридал, пантогам, азафен,  
пиразидол, атаракс, вальдаксан, фенотропил, сероквель, аспаркам, капотен, церукал,  
ранитидин, панкреатин, метопролол, перошпирон, амлодипин, эналаприл, фуросемид.

Наблюдение невролога в терапии по месту жительства.

Эналаприл  
10мг утро  
вечер



Леч. Врач

Г.И. Шевич

МУНИЦИПАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКАЯ ГОРОДСКАЯ  
БОЛЬНИЦА №4  
КРАСНОДАР УЛ. БЕРШАНСКОЙ, 170 т. 266-33-75  
**отделение сестринского ухода**  
ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №285

Прокуда Татьяна Михайловна 55л

( фамилия, имя, отчество, возраст больного)

находился (ась) на лечении с 30 января 2012 г по 24 февраля 2012 г

**ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ:** Болезнь Паркинсона. Дрожательная форма, стадия 3 по Хен-Яру с преимущественным вовлечением правых конечностей, умеренный тип прогрессирования с выраженными функциональными наслоениями. Тревожно депрессивное расстройство.

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ**

сахар крови	Эр	Нв г/л	Тр	Л	Э	п	с	л	м
5.06 ммоль/л	5.03	121 г/л	315	6.7	1	2	54	37	6
ПТИ	МОР	СОЭ							
90%	отр	8 мм/ч							

**КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ**

Мочевина	АСТ	АЛТ	Билирубин	Холестерин	Креатинин	Общий белок
4.1 ммоль/л	16.0 ед/л	17.6 ед/л	18.81 мкмоль/л	5.4 ммоль/л	51.8 мкмоль/л	64.0 г/л

**ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ**

UBG	BIL	KET	BLD	PRO	NIT	LEU	GLU	SG	pH
Normal	1+	Neg	Neg	Trace	Neg	Neg	Neg	1.030	5.5

**ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

ЭКГ: 31.01.12г ЧСС 75 в мин. Тремор затрудняет интерпретацию ЭКГ

Консультации: 30.01.12г Невролог Д-з: Болезнь Паркинсона дрожательно ригидная форма 111 ст. тяжести по Хен -Яру, умеренно прогрессирующее течение.

УЗИ щитовидной железы прилагается

**Лечение:** Мексидол (31.01-14.02) Витамин В12 (31.01-14.02) ПК Мерц (30.01-17.02)

Финлепсин (30.01-17.02) Глицин (30.01-17.02) Верошпирон (30.01-13.08) Фенибут (09.02-13.02) Карсил (14.02-17.02) Панкреатин (14.02-17.02)

**Результат лечения:** без перемен

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Находиться под наблюдением уч. терапевта, невролога, консультация психиатра по м/ж
  2. Продолжить прием: Глицин 0.1 мг 2т н/ночь
  3. ПК Мерц 100 мг 1т утром 1т в обед 1т вечером
  4. Финлепсин 200 мг 1т утром и 1т вечером
- Фенибут 200 мг 2т/день два месяца



*(Handwritten signature)*  
(подпись)

Д.Г. Голстых  
(расшифровка подписи)

13.01.2012г.

*Зачли осмотр  
невролога проф. Ерищенко В.К.*