



WOJSKOWY INSTYTUT MEDYCYNY LOTNICZEJ  
KLINIKA NEUROLOGII

WARSZAWA ul. Krasińskiego 54/56  
KIEROWNIK KLINIKI dr hab. n. med. Rafał Rola, prof. WIML

Warszawa, dnia 2018-06-12 r.

nr księgi głównej 2489/2018

**KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO**

Imię i nazwisko, wiek: **Grzegorz Adam Koperski** PESEL: **58121900435** Lat: **59**

Adres pacjenta: **Syreny 32/21, 01-155 Warszawa**

Przebywał (a) w Klinice Neurologii od **2018-06-10** do **2018-06-14**

**ROZPOZNANIE:**

Polineuropatia czuciowa typu demielinizacyjno-aksonalnego ze współistniejącą radikulopatią na poziomie L4,5

Wielopoziomowa dyskopatia odcinka lędźwiowego kręgosłupa

Nadciśnienie tętnicze.

Hipertriglicydemia

Cukrzyca typ 2

Wzrost 185 cm Waga 89 kg

BMI 26,00

Badania laboratoryjne:				Badania biochemiczne:			
<b>Morfologia 5diff</b> (2018-06-11)				Alat 45 H U/L [1 - 41]			
Krwinki białe	5,64	tys./ul	[4 - 10]	Aspat 25 U/L [1 - 37]			
LYM#	2,52	tys./ul	[1,32 - 3,57]	Kreatynina 1,0 mg/dl [0,7 - 1,3]			
Limfocyty%	44,7	%	[21,8 - 53,1]	Mocznik w sur. 24 mg/dl [15 - 43]			
MONO#	0,47	tys./ul	[0,30 - 0,82]	<b>Elektrolity:</b>			
Monocyty%	8,3	%	[5,3 - 12,2]	Potas w surowicy 5,03 mmol/l [3,50 - 5,10]			
NEUT#	2,54	tys./ul	[1,78 - 5,38]	Sód w surowicy 140,0 mmol/l [136 - 146]			
NEUT%	45,1	%	[34,0 - 67,9]	<b>Lipidogram:</b>			
EO#	0,07	tys./ul	[0,04 - 0,54]	Cholesterol 203 H mg/dl [< 190]			
EO%	1,2	%	[0,8 - 7,0]	HDL 35 L mg/dl [≥ 40]			
BASO#	0,04	tys./ul	[0,00 - 0,08]	LDL 100 mg/dl [< 115]			
BASO%	0,7	%	[0,0 - 1,2]	Triglicerydy 339 H mg/dl [≤ 150]			
RBC	4,95	mln/ul	[4,63 - 6,03]	Glukoza 168 H mg/dl [70 - 100]			
HGB	15,3	g/dl	[13,7 - 17,5]	<b>Układ krzepnięcia:</b>			
HCT	43,8	%	[40,1 - 51,0]	APTT R 0,9 [0,8 - 1,2]			
MCV	88,5	fL	[79,0 - 92,2]	czas APTT 26 sek [24 - 36]			
MCH	30,9	pg	[25,7 - 32,2]	Czas PT 11,4 sek [10,0 - 13,0]			
MCHC	34,9	g/dl	[32,3 - 36,5]	INR 1,0 [0,8 - 1,2]			
RDW-SD	39,3	fL	[35,1 - 43,9]	DDIMER 177 ng/ml [< 255]			
RDW-CV	12,4	%	[11,6 - 14,4]	Wskaźnik PT 104,4 % [80,0 - 120,0]			
PLT	182	tys./ul	[150 - 400]				
PDW	14,9	fL	[9,8 - 16,2]				
MPV	11,1	fL	[9,4 - 12,6]				
P-LCR	34,0	%	[19,1 - 47,0]				
PCT	0,20	%	[0,17 - 0,38]				
OB 7 mm/h. [1 - 10]							

**Badanie ogólne moczu** (2018-06-12)

Kolor	Żółta	Klarowność	Klarowny	pH	6,0	SG	1,020
PRO	Negatywny	GLU	Negatywny	UBG	Negatywny	BIL	Negatywny
KET	Negatywny	NIT	Negatywny	BLD	Negatywny	LEU	Negatywny

**OSMO CZ**

Krwinki białe - 0-2 w polu widzenia

Krwinki czerwone - częściowo wyługowane - pojedyncze w preparacie

Śluz - liczne pasma

Flora bakteryjna - nieliczna

dr. n. med. Rafał Rola  
specjalista neurologii  
2262405

**RM kręgosłupa lędźwiowego (2018-06-11)**

Zniesienie lordozy lędźwiowej. Wielopoziomowe zmiany degeneracyjne w postaci dehydratacji i obniżenia krążków międzykręgowych, najbardziej nasilone na poziomach L2-3 i L5-S1, z towarzyszącymi osteofitami brzeżnymi, ogniskami uszkodzenia blaszek granicznych oraz cechami przebudowy zwyrodnieniowej szpiku sąsiadujących trzonów z odczynem obrzękowym. Przepukliny tylne krążków L2-3, L3-4 i L4-5 uciskają worek opony twardej. Przepuklina tylna-lewostronna krążka L5-S1 uciska w niewielkim stopniu worek opony twardej oraz korzenie nerwowe w zachyłku bocznym i otworze międzykręgowym. Stożek rdzenia kręgowego niezmienny. Wysokość trzonów prawidłowa.

**EMG/ENG**

Badanie wykazuje elektrofizjologiczne cechy uszkodzenia demielinizacyjno-aksonalnego włókien czuciowych nerwów kończyn górnych i dolnych. Badanie EMG mięśnia piszczelowego wykazuje elektrofizjologiczne cechy reinerwacji mięśnia bez cech aktywnego odnerwienia. Ponadto obecne cechy prawostronnego zespołu cieśni nadgarstka. Utrzymujące się cechy uszkodzenia na poziomie korzeni L4/5 lewostronnie.

**Konsultacja internistyczna (wnioski)**

1. Włączyć leczenie hipotensyjne (Aldan 5 mg 1 tabl rano)
2. Włączyć leczenie hipolipemizujące (lipanthyl 200 M 1 tabl wieczorem)
3. Włączyć leczenie hipoglikemizujące (Glucophage XR 500 1 tabl wieczorem)
4. Przestrzeganie diety cukrzycowej
5. Badania kontrolne: AST, ALT, lipidogramu, HbA1C za 4 tygodnie w warunkach ambulatoryjnych
6. Pomiary RR (1-2/dobę) z zapisem

**EPIKRYZA WYPISOWA:**

60-letni chory przyjęty do kliniki celem diagnostyki osłabienia sprawności lewej stopy. Dolegliwości wystąpiły po zerwaniu ścięgna Achillesa, z tego powodu chory operowany w sierpniu 2016 roku. Po operacji rehabilitowany z poprawą.

W wywiadzie zmiany zwyrodnieniowe stawów kolanowych

W badaniu neurologicznym OKL < OKP, OAL < OAP, bez zaburzeń czucia oraz objawów patologicznych.

Ponadto osłabienie zgięcia podszwowego lewej stopy.

W rezonansie magnetycznego odcinka L-S kręgosłupa cechy wielopoziomowej dyskopatii lędźwiowej.

W badaniu ENG cechy uszkodzenia demielinizacyjno-aksonalnego włókien czuciowych nerwów kończyn górnych i dolnych. Badanie EMG mięśnia piszczelowego wykazuje elektrofizjologiczne cechy reinerwacji mięśnia bez cech aktywnego odnerwienia oraz utrzymujące się cechy uszkodzenia na poziomie korzeni L4/5 lewostronnie.

Z uwagi na podwyższone wartości ciśnienia tętniczego, glikemii oraz trójglicerydów chorego konsultowano internistycznie – zalecono włączenie leczenia hipotensyjnego, hipolipemizującego oraz hipoglikemizującego.

Na podstawie wywiadu, badania przedmiotowego oraz wyników badań dodatkowych ustalono rozpoznanie jak powyżej. Chory w dobrym stanie ogólnym wypisany do domu dnia 14.06.2018 roku z zaleceniami jak poniżej

**ZALECENIA:****1. Przyjmowanie leków:**

- Aldan 5 mg 1 tabl rano
- Lipanthyl 200 M 1 tabl wieczorem
- Glucophage XR 500 1 tabl wieczorem
- Thiogamma 600 1 x 1 tabl R
- Milgamma 100 2 x 1 tabl

**2. Kontynuacja rehabilitacji - skierowanie wydano****3. Okresowa kontrola w Poradni Neurologicznej****LEKARZ PROWADZĄCY**

Marcin Kopka

Nr prawa wyk. zawodu 5565402

dr n. med. Marcin Kopka  
specjalista neurolog  
5565402

**KIEROWNIK KLINIKI**

Dr hab. n. med. Rafał Rola, prof. WIML

5450861  
dr hab. n. med. prof. WIML  
RAFAŁ ROLA  
specjalista neurolog, neurofizjolog  
licencja EMG PTNK nr 115