

НАО МУА

Кафедра Общей врачебной практики №1

СРС

**СОСТАВЛЕНИЕ СХЕМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ У КУРИРУЕМЫХ
ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

Выполнила: Ерханова Ж., 557 группа

Проверила: Керимбаева Э.С.

Нур-Султан, 2019 год

План

1. Введение;
2. Общие сведения;
3. Жалобы;
4. Анамнез заболевания;
5. Анамнез жизни;
6. Объективный осмотр;
7. Лабораторно-инструментальные данные;
8. Лечение
9. Диспансеризация пациентов с АГ
10. Заключение;
11. Список литературы.

Диспансеризация - это комплекс мероприятий, обеспечивающий раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска этих заболеваний, совокупную оценку состояния здоровья человека с определением группы здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, направленных на коррекцию факторов риска, предотвращение развития заболеваний, их осложнений и достижение активного долголетия.



ЗАДАЧИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ:

- активное выявление и лечение начальных форм заболеваний;
- изучение и устранение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний;
- широкое внедрение комплексных социальных мероприятий, лечебно-оздоровительных, профилактических, санитарно-гигиенических.

Основная социально-гигиеническая цель диспансеризации здоровых – сохранение и укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание нормальных условий труда и быта, раннее выявление заболеваний, предупреждение развития заболеваний, сохранение трудоспособности.

Нормативные и правовые акты:

- активное выявление и лечение начальных форм заболеваний;
- изучение и устранение причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний;
- широкое внедрение комплексных социальных мероприятий, лечебно-оздоровительных, профилактических, санитарно-гигиенических.

Основная социально-гигиеническая цель диспансеризации здоровых – сохранение и укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание нормальных условий труда и быта, раннее выявление заболеваний, предупреждение развития заболеваний, сохранение трудоспособности.

Инструкция к маршруту движения пациента

- Пациент с хроническими формами заболеваний, взятый на диспансерный учет в организации первичной медико-санитарной помощи, согласно протоколам (стандартам) диспансеризации при диспансерном осмотре проходит маршрут движения пациента (далее – Маршрут).
- Согласно Маршруту пациент начинает движение с осмотра средним медицинским работником (далее - СМР). СМР осматривает пациента, назначает ему соответствующие лабораторные и диагностические исследования в рамках протоколов (стандартов) диспансеризации.
- По результатам исследований, его повторно осматривает СМР. Если пациент не предъявляет жалобы, свидетельствующие о прогрессировании заболеваний, и показатели лабораторных и диагностических исследований в пределах нормы, то СМР проводит беседу с пациентом о соблюдении здорового образа жизни.

- В случае, когда результаты исследования имеют отклонения, или результаты исследования находятся в пределах нормы, но при опросе СМР выявлены признаки прогрессирования, пациент направляется к врачу общей практики (далее - ВОП).
- ВОП проводит опрос, определяет степень прогрессирования, и при выявлении признаков прогрессирования определяет дальнейшую тактику ведения пациента с хроническими формами заболеваний: направляет в стационар, корректирует лечение. При отсутствии признаков прогрессирования ВОП проводит коррекцию лечения и наблюдает пациента на амбулаторном уровне. Если на фоне проводимой терапии наблюдается положительная динамика, то по мере завершения курса лечения ВОП проводится работа по соблюдению здорового образа жизни, расписывается тактика последующего ведения и пациент направляется на дальнейшее диспансерное наблюдение.

- По мере необходимости ВОП назначает дообследование и консультацию узких специалистов. После проведения дополнительных исследований, необходимых для определения состояния пациента, пациент осматривается профильным специалистом. Профильный специалист оценивает состояние пациента и определяет дальнейшую тактику ведения: направляет при необходимости на стационарное лечение или после внесенной коррекции в лечение пациента, направляет на дальнейшее диспансерное наблюдение к ВОП. При положительной динамике проводимого лечения ВОП проводит дальнейшее диспансерное наблюдение, при отсутствии положительной динамики ВОП направляет пациента на стационарное лечение в специализированное отделение. После выписки из стационара пациент вновь направляется к ВОП, который определяет план дальнейшего диспансерного наблюдения.

ДОКУМЕНТЫ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО:

- Медицинская карта амбулаторного диспансерного больного (форма №25/у) – заполняется эпикриз взятия на «Д» учет, план лечебно-оздоровительных мероприятий на год;
- Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у);
- Журнал регистрации «Д» больного.

Эпикриз взятия на «Д» учет

Больной Ташенурдолов Артемьевич берется под «Д» наблюдение с DS Антибиотикотерапия из анамнеза 3-4 раза в год Прошел обследование

План «Д» наблюдения:

- 5) «Д» осмотр 3 раз в год
- 6) Общеклиническое обследование три раза в год
- 7) Консультация узких специалистов не требуется
- 8) Другие обследования кардиограмма

Инициалы	Дата	Состояние
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо
Ташенурдолов Артемьевич	03.03.1995	хорошо

30.10.20 2" осмотр

Пол: муж
жен.

Жалобы: на маломощность менструаций

В анамнезе: болен 32 лет
Состоит на «Д» учете: да, нет (подчеркнуть)
Mensis: с _____ лет, родов _____, аборт(ов) _____
Осмотр гинеколога: год, число _____
Молочные железы: _____
Аллергоанамнез: к пище нет
к лекарствам нет

Наследственность: страдали ли родители:
АГ: да, нет (подчеркнуть)
ИБС: да, нет (подчеркнуть)
Язвенная болезнь желудка: да, нет (подчеркнуть)
Онко: да, нет (подчеркнуть)

Объективно: общее состояние: удовлетворительное; средней тяжести; тяжелое (подчеркнуть)
Самочувствие: страдает; не страдает (подчеркнуть)
Кожные покровы: обычной окраски; бледные; сухие; повышенной влажности (подчеркнуть)

Лимфатические узлы: пальпируются, не пальпируются (шейные, подмышечные, паховые, другие) (подчеркнуть)
Легкие: грудная клетка обычной формы, бочкообразная, впалая (подчеркнуть)
Дыхание: везикулярное, жесткое, ослабленное (подчеркнуть)
Хрипы: есть, нет; сухие, влажные (подчеркнуть)
Сердце: тоны ясные, приглушены (подчеркнуть)
ЧСС: 67 ударов в минуту.

Ритм: правильный, тахикардия, тахикардия, брадикардия (подчеркнуть)
AD/D- 130/90 мм.рт.ст.
AD/S- _____

Язык: чистый, влажный, сухой, обложен, малиновый (подчеркнуть)
Глотание: свободное, нарушено, поперхивается (подчеркнуть)
Живот: мягкий, безболезненный, болезненный: (подчеркнуть) в эпигастрии, в правом, левом подреберье.

Почки: симптом поколачивания: положительный, отрицательный (подчеркнуть)
Физиологические отправления: _____
Мочепускание: свободное, затрудненное, болезненное, частое, редкое, безболезненное (подчеркнуть)
Стул: регулярный, нерегулярный, поносы, запоры (подчеркнуть)

Диагноз А II ст. ст. III

Рекомендации 1) диета № 10
2) калимагидол #2
3) Аспаркам 2,5 гр #10
4) витамин Д3 0,5 гр #10
5) 600 мг калимагидол #10
Участковая медицинская сестра Иванова
(Фамилия, инициалы)

2" осмотра
03.10

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
Министерство здравоохранения Республики Казахстан

Уымын атауы
Наименование организации

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің «11» мамырдағы №280 бұйрығымен бекітілген № 025-8/е нысанды медициналық құжаттама

Медицинская документация
Форма № 025-8/у
утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от «11» мая 2011 года № 280

Медициналық ұйым (Медицинская организация) ҚТМ на ПРБ к-ка №1

Амбулаториялық карта № амбулаторной карты _____

ЖСН _____

учаске № участка 9

**АМБУЛАТОРИЯЛЫҚ ПАЦИЕНТТІҢ ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ МЕДИЦИНАЛЫҚ ТЕКСЕРІП-ҚАРАУДЫҢ
(СКРИНИНГТІҢ) СТАТИСТИКАЛЫҚ ҚАРТАСЫ
(СКРИНИНГТІҢ) СТАТИСТИКАЛЫҚ ҚАРТАСЫ
(СКРИНИНГТІҢ) СТАТИСТИКАЛЫҚ ҚАРТАСЫ
СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (СКРИНИНГА)
АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА**

1. Тегі/Фамилия Тасмуреков Аты/Имя Астнабих Әкесінің аты/Отчество _____

2. Туған күні/Дата рождения 10/31/1954 ж. г.

3. Жынысы/Пол: 1-ер/муж; 2-әйел/жен _____

4. Ұлты/Национальность _____ 5. Тұрғын/Житель: 1-қала/города; 2-ауыл/села _____

6. Тұратын жері/Место жительства: облыс/область _____ қала/город _____ аудан/район _____

7. Бекітілген тұрғын/Прикрепленный житель: 1- иә/да, 2- жоқ/нет _____

8. Бекітілген медициналық мекеме/Медицинская организация прикрепления ҚТМ на ПРБ к-ка №1

9. Мүгедектік/Инвалидность: 1-бар/есть; 2-жоқ/нет 9.1 Мүгедектік тобы/Группа инвалидности (16 жастан бастап/от 16 лет) _____

9.2 Мүгедектігі бойынша диагноз/Диагноз по инвалидности _____

ХАЖ-10 шифры/шифр МКБ-10 _____

10. Бойы/Рост _____ (см) 11. Салмағы/Вес _____ (кг) 12. Кетле индексі/Индекс Кетле: 1-25-ке дейін/до 25; 2-25-30 аралығы/от 25 до 30; 3-30 және одан жоғары /от 30 и выше.

13. Белінің көлемі/Объем талии. 13.1 Ерлер/Мужчины: 1- 94 см-ға дейін/до 94 см; 2-94 см және одан көп/2-94 см и более. 13.2 Әйелдер/Женщины: 1-80 см-ға дейін/до 80 см; 2-80 см-ға дейін және одан көп/ 2-80 см и более.

14. Темекі шегу (ен болмағанда күніне бір темекі)/Курение (хотя бы одну сигарету в день): 1-жоқ/нет; 2-иә/да _____

15. Алкоголдік ішімдіктерді тұтыну, тұтынуы аптасына екі реттен кем емес/Употребление алкогольных напитков, разовое потребление не менее 2-х раз в неделю.

15.1 Ерлер 35-65 жас/Мужчины 35-65 лет: 1-тұтынбаймын/не употребляю; 2-аптасына бір рет, не одан да сирек/употребляю 1 раз в неделю и реже; 3-иә, сыра 0,5л дейін/да, пиво до 0,5 л; 4-иә, сыра 0,5л көп/да, пиво более 0,5 л; 5-иә, шарап 250 мл дейін/да, вино до 250 мл; 6-иә, шарап 250 мл көп/да, вино более 250 мл; 7-иә, арақ және одан да күшті ішімдіктер 50 мл дейін/да, водку и другие крепкие напитки до 50 мл; 8-иә, арақ және одан да күшті ішімдіктер 50 мл көп/да, водку и другие крепкие напитки более 50 мл.

15.2 Ерлер 18-34 жас, барлық жастағы әйелдер/Мужчины 18-34 лет, женщины всех возрастов: 1-тынбаймын/не употребляю; 2-аптасына бір рет, не одан да сирек/употребляю 1 раз в неделю и реже; 3-сыра 0,25л дейін/да, пиво до 0,25 л; 4-иә, сыра 0,25л көп/да, пиво более 0,25 л; 5-иә, шарап 120 мл ішін/да, вино до 120 мл; 6-иә, шарап 120 мл көп/да, вино более 120 мл; 7-иә, арақ және одан да күшті ішімдіктер 25 мл дейін/да, водку и другие крепкие напитки до 25 мл; 8-иә, арақ және одан да күшті ішімдіктер 25 мл көп/да, водку и другие крепкие напитки более 25 мл.

Дене қимылы белсенділігі/Физическая активность – күнделікті дене салмағы 30 минуттан кем емес у, жаттығулар және т.б./ежедневная физическая нагрузка (ходьба, упражнения и т.д.) не менее 30 т: 1-жоқ/нет; 2-иә/да _____

Құрбан ата-ананызда жүрек аурулары бар ма (гипертония, ЖИА)/Имеются (-лись) ли у Ваших родителей ии сердца (гипертония, ИБС): 1-жоқ/нет; 2-иә/да _____

Амбулаториялық ұйым (жынысы) Амбулаторное на дому (по полу)	Наурыздың шағылы, объектілері директор, аурудың алғашқы диагнозы, дәрігерлер мен кеңесшілердің қатысуы Жалғобы, объективті деректер, теңеуі және дәлелді болса, пайдалы врачан консултанттар	Тағайындалымдар мен дәрігерлер Жазмалық қоралы белгілер Тұрағы белгілер Назначения и отметки о выданных листах нетрудоспособности
2	3	4
<u>ҚТМ на ПРБ</u>	<u>ЖСН</u>	

Годовой ЭПИКРИЗ ЗА 2015

1. Ф.И.О. Тасмуреков Астнабих

2. Состоит на учете с 18.11.14 года по поводу
Диагноз АТ II ст. рт.

3. За время наблюдения в 2015 году больной получил амбулаторное, стационарное и санаторно-курортное лечение _____ с потерей дней _____

4. Обострение заболевания _____ нетрудоспособности _____

5. Заболевания по другим патологиям ДСТ

6. Проведенное полное обследование _____

План ведения в году

1. Диспансерное наблюдение 2 раз в году

2. Противорецидивное лечение 1

3. Санаторно-курортное лечение 1

В СХЕМУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ:

- Нозологическая форма, код МКБ 10 (Например, АГ группа риска 1 и 2, 110-115);
- Сроки и частота наблюдений (терапевт, ВОП - 1 до 2 раз в год в зависимости от группы риска. Наблюдение пожизненно.);
- Осмотры врачами других специальностей (консультация кардиолога 1-2 раза в год в зависимости от группы риска, окулиста, невропатолога - 1 раз в год, эндокринолога, нефролога, уролога - по показаниям.);
- Наименование и частота лабораторных и других диагностических исследований (Динамический контроль АД. Клинический анализ крови, определение сахара крови, креатинина крови, мочевая кислота, общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды в плазме крови, общий анализ мочи - 1 раз в год. ЭКГ, УЗИ почек, осмотр глазного дна 1 раз в год.);

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
 Мемлекеттік медициналық қызметін қамтамасыз ету департаменті
 Семей қаласы

ҚЖЖК бойынша түйім коды
 Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі
 Семей қаласының медициналық қызметін қамтамасыз ету департаменті
 Семей қаласының медициналық қызметін қамтамасыз ету департаменті

АМБУЛАТОРЛЫҚ ПАЦИЕНТТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ № **153076**

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА (наместо коды (или код))

Тегі (Фамилия) **ТАСЖУРЕКОВ**
 Аты (Имя) **АЛТЫНБЕК**
 Ескенінің аты (Отчество) _____
 Туған күні (Датарождения) **03.03.1954**
 Науқастың мекен-жайы (Адрес больного) _____
 Облыс (Область) **Восточно-Казахстанская область**
 Ауданы (Раион) _____
 Қызмет, жұмыс орны (Место работы) _____
наименование и характер производства
 Кәсібі, лауазымы (Профессия, должность) _____
 Біреудің қарауындағы адам (иждивенец) _____

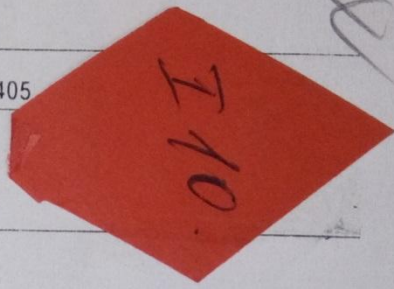
Түйім телефоны (дом.тел) **50-51-43**
 Қызмет тел (телефон рабочий) **87771536405**
 Жынысы: еркек, сйел (Пол) **Мужской**
 Елді мекен (населенный пункт) **Г. СЕМЕЙ**
 Домашний адрес **ТЕЛЬМАНА 133**

Бүлімше (Отделение, цех) _____
 ПРИМЕЧАНИЕ: _____
 Медициналық сақтандыру туралы деректер (Данные о мед. страховании)
 Сақтандыру полисінің № (№ страхового полиса) **540303300792**
 Сақтандыру түрі: міндетті, ерікті (астың сызығымен)
 (Вид страхования: Обязательное, добровольное *(подчеркнуть))
 Мекен-жайы мен жұмыс орнының ауысуы (Перемена адреса и работы)

Диспансерлік адалауға алынды (Взят на диспансерное наблюдение)

Еселіке алыну күні Дата взятия на учет	Қандай желеумен По поводу	Еселіктен шығарылу күні Дата снятия с учета	Шығарылу себебі Причина снятия	Күні Дата	Жаңа мекен-жайы (жаңа жұмыс орны) Новый адрес (новое место работы)
18.11.14.	I 10				

Емхананы таңдаумен келісемін Пациенттің қолы _____ "С выбором поликлиники согласен" Подпись пациента _____



W
 I 10
 ПСН

Паспортная часть

Фамилия:

Имя:

Отчество:

**Дата рождения, возраст:
3.03.1954 г.**

Пол: мужской

Профессия: пенсионер

Семейное

положение: женат

**Место жительства: ВКО, г.
Семей**

Жалобы

На головокружение, на головную боль (раз в две недели), непродолжительная двоение перед глазами, наблюдает в течении двух месяцев. Нарушение речи, слабость. Снижение чувствительности в правой кисти, деформацию I и II пальцев правой кисти; на повышенное АД (140/90 - обычное, редко - 240/120); на одышку при подъеме по лестнице выше 3 этажа; на приступы сердцебиения.

Считает себя больным с октября 2014года, когда перенес ишемический микроинсульт., по поводу которого проходил лечение в МЦ ГМУ Семей . Нарушение глубокой чувствительности в правой кисти развилось в течение нескольких часов. Сознание не терял. Появилось затруднение речи, самостоятельно прошел МРТ – МРТ признаки лакунарного инфаркта в подострой стадию,в проекции лучистого венца левого полушария, осмотрен неврологом , направлен в БСМП.

Родился в Семипалатинске. Вторым ребенком в семье. Рос и развивался нормально (не отставал от сверстников). В 7 лет пошел в школу. Образование среднее специальное. Спорт не занимался. Работал преподавателем в железнодорожном колледже.

Жилищные условия удовлетворительные: проживает в 2-х комнатной квартире на втором этаже.

Женат, двое детей.

Вредные привычки отрицает.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, остеохондроз поясничного отдела позвоночника.

ОНМК . Лакунарный ишемический инсульт . Артериальная гипертензия II ст, риск III

Аллергологический анамнез : аллергия на димедрол, Вит В12

Наследственность отягощена по ИБС – инфаркт миокарда у отца, по гипертонической болезни – у матери.

Объективно

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Костно-суставная система без видимой патологии. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы. Дыхание через нос, свободное. Перкуторно ясный легочной звук. В легких везикулярное дыхание, мелкопузырчатые, влажные, незвонкие хрипы в нижних отделах. ЧДД- 19 в мин.



Сердечно-сосудистая система



При осмотре сосудов шеи, области шеи и надчревной области пульсации не наблюдалось.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричен на обеих руках.

АД – 120/80 мм рт ст.

Верхушечный толчок локализуется в V межреберье на 1 см кнаружи от *linea medioclavicularis sinistra*, усиленный, площадью 2x2 см, высокий, резистентный.

Сердечно-сосудистая система

Границы относительной тупости сердца:

правая: IV межреберье справа на 1,5 см кнаружи от linea sternalis dextra

верхняя: по верхнему краю III ребра на 1 см кнутри от linea mediaclavicularis sinistra

левая: в V межреберье слева на 0,5 см кнаружи от linea mediaclavicularis sinistra

Границы абсолютной тупости сердца:

правая: IV межреберье по левому краю грудины

верхняя: по верхнему краю IV ребра по дополнительной линии, проводимой на 1 см кнутри от linea medioclavicularis sinistra

левая: в V межреберье на 0,5 см кнаружи от linea medioclavicularis sinistra

Границы сосудистого пучка:

правая: II межреберье на 1 см кнаружи от правой грудинной линии

левая: II межреберье на 1 см кнаружи от левой грудинной линии

Ширина сосудистого пучка 6 см.



Аускультация сердца

Ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС 66 в мин
I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте. Систолический шум на верхушке.
При аускультации сосудов шеи, верхних и нижних конечностей шумов не выявлено



Данные осмотра

Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из под края +1 см, плотная, безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.



Неврологический статус

В сознании, контактен, ориентирован, элементы мотонной афазии, назолалия. ЧМН: Зрачки OD=OS, фотореакция сохранена. Лекий центральный парез VII, XII пар справа. Глоточные рефлексы снижены. Сухожильные рефлексы S<D. Тонус мышц S=D. Сила мышц в правых конечностях: в руке 5,0б., в ноге -5,0б. Правосторонний гемисиндром. В пробе Барре конечности удерживает одинаково. ПНП выполняет удовлетворительно. Регидности мышц затылка нет. Симптом Кернига отр. с двух сторон. Патологических стопных рефлексов нет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

ОАК:

- Гемоглобин 138 г/л
- Эритроциты $4,34 \times 10^{12}/\text{л}$
- Цветной показатель 1
- СОЭ 1 мм/ч
- Тромбоциты $250 \times 10^9 /\text{л}$
- Лейкоциты $7,2 \times 10^9 /\text{л}$
- Лимфоциты 36,3
- Моноциты 7
- Сегментоядерные 56,7



Заключение: ОАК в пределах нормы

ОАМ:

- Цвет-светло-желтый
- Удельный вес-1,005
- Белок-0,033г/л
- Лейкоциты-1-2-1
- Эритроциты-1-3-2



Заключение: ОАМ в пределах нормы

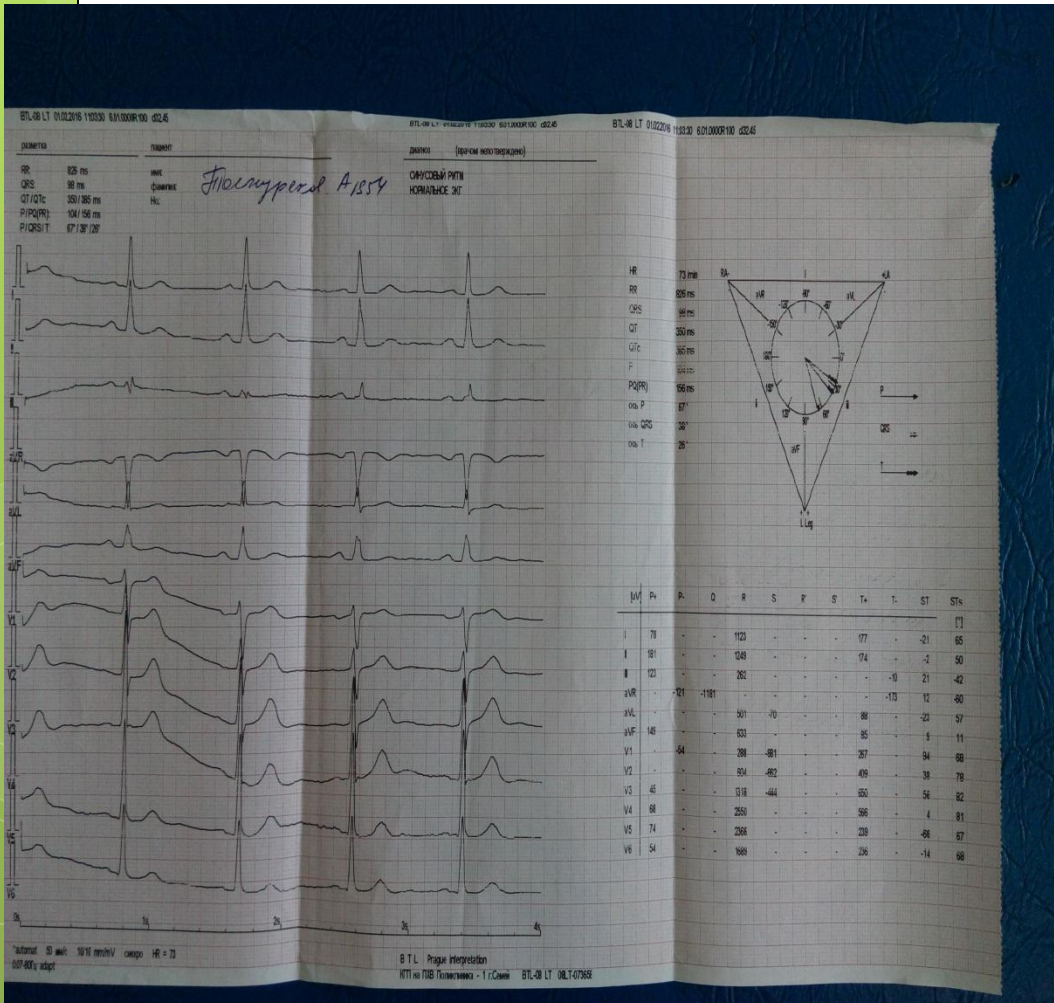
БХ:

- Общий белок: 64г/л
- Билирубин общий: 12,8 мкмоль/л
- Креатинин-0,060 мкмоль/л, Мочевина: 4,6 ммоль/л
- Холестерин-4,8 ммоль/л, ТГ-1,9 ммоль/л
- Глюкоза-4,2 ммоль/л
- АЛАТ: 30 мккат/л, АСАТ: 20 мккат/л
- Na-135 ммоль/л, K- 4,2 ммоль/л

Заключение: Отмечается повышение холестерина и триглицеридов



- Коагулограмма
- АЧТВ -70,1; протм.вр 15,9; протр.инд -87,5%, МНО-1,17; фибриноген -3420.
- Анализ на МР –отр
- Кал на я/г – не найдены.



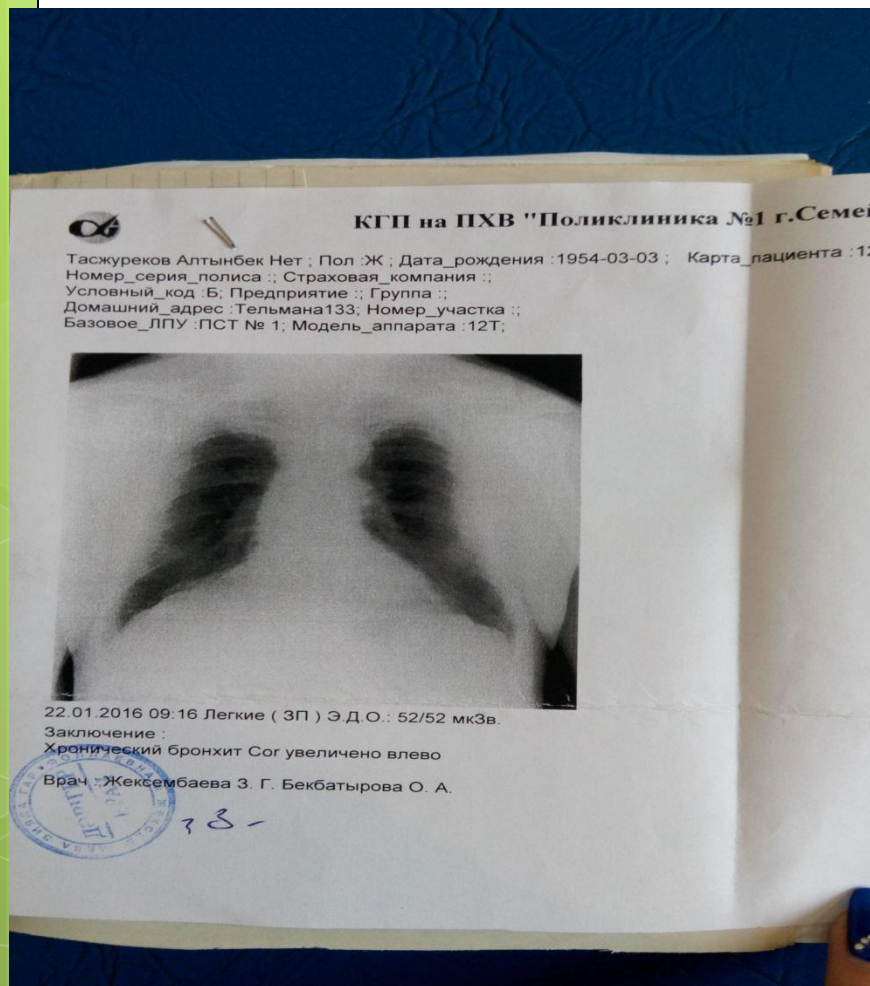
Интерпритация ЭКГ:

- РИТМ синусовый
- ЧСС-66 уд в мин
- ЭОС- R1>R2>R3 и глубокий S в I, aVL, V4-V5- высокий R в III, aVF, V1-V2- глубокий S
- P-0,06 с
- PQ-0,16 с
- QRS-0,12 с
- QT- 0,38 с
- RR-0,56 с

Заключение: Синусовый ритм, положение ЭОС влево.

Рентгенограмма грудной

Хронический бронхит.
Сог увеличено влево.



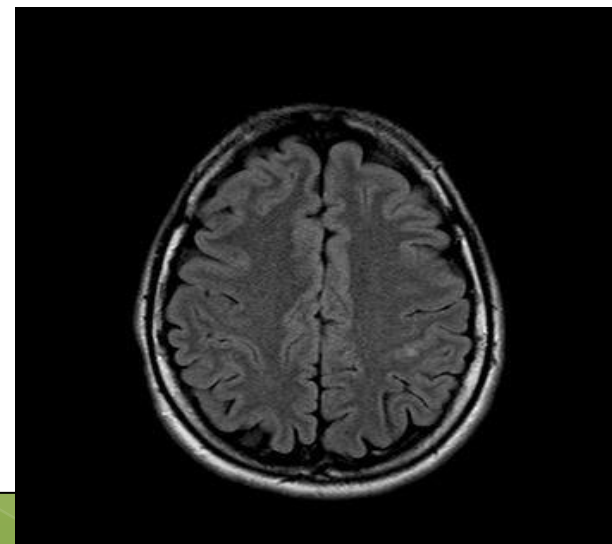
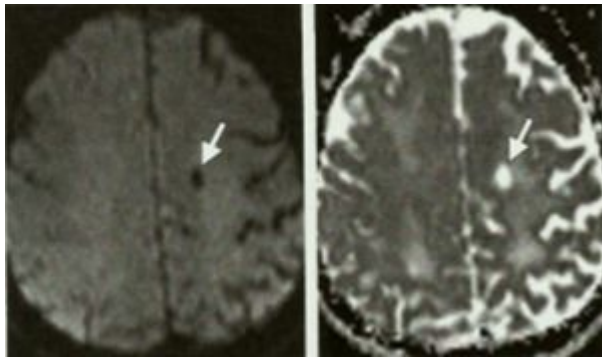
ЭХОЭГ

- Смещение срединных структур головного мозга не выявлено.



МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

МРТ признаки –лакунарного инфаркта в подострой стадии в проекции лучистого венца левого полушария мозга, хронической ишемии мозга в виде перивентрикулярного лейкоареоза и множественных сосудисто-дисметаболических очагов глиоза в гипотрофической гидроцефалии, гипотрофии мозолистого тела; малой аномалии развития в виде кисты трифуркации левой внутренней сонной артерии; чрезмерной извитости экстракраниальных отделов позвоночной артерии; гипоплазии левой позвоночной артерии, чрезмерной извитости правой позвоночной артерии; кист гайморовых пазух.

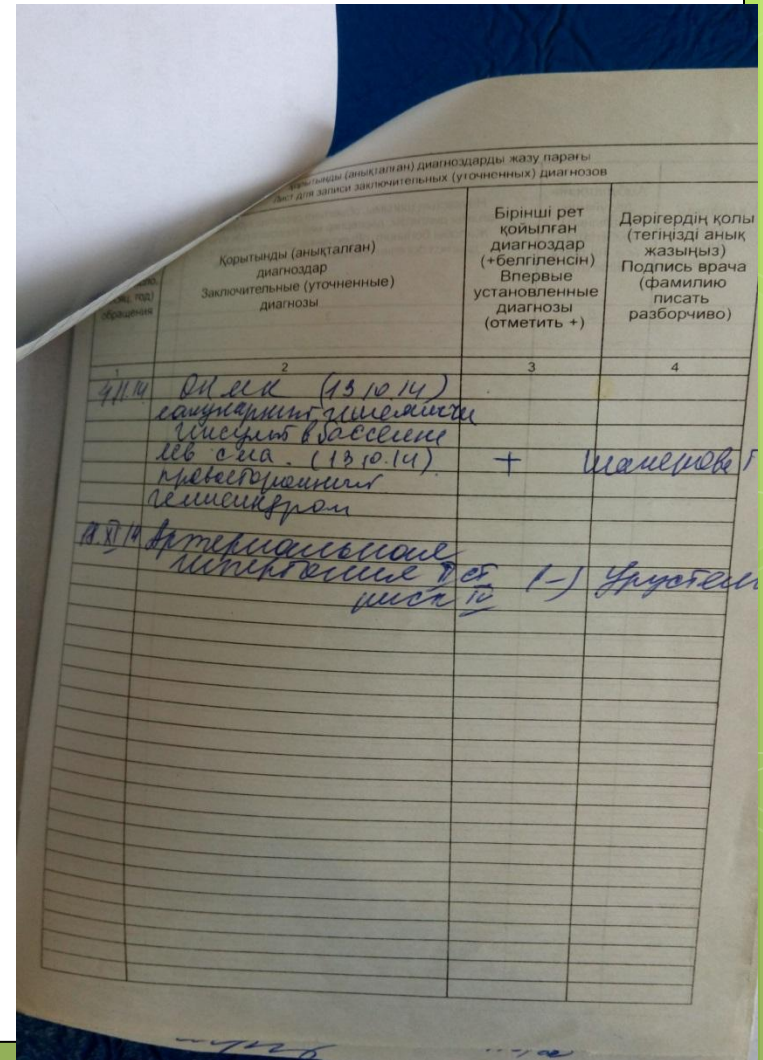


Консультация специалистов



Диагноз

ОНМК. Лакунарный ишемический инсульт в бассейне левой средней мозговой артерии (атеротромботический. Правосторонний гемисиндром . Элементы моторной афазии. Артериальная гипертония II ст. Риск III. Церебральный атеросклероз.

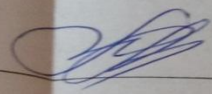


Лечение

- Стол №10
- Sol. Актовегин 1000мг+ Sol.Натрий хлор0,9%-200,0в/в кап.,
- Sol.Пирацетам 20%-10,0в/в
- Таб. Глицерин 50,0 внутрь
- Таб. Астромбин 100мг 1т*1р/д
- Таб. Симекар 20мг ,1т *1р/д
- Sol. Магний сульфат 25%-10,0+ Sol.Натрий хлор 0,9%-200,0в/в кап.

Противорецидивное лечение:

- 1) Диета с 10 граммами
- 2) жирн. масел, сс
- 3) и углеводов. китона
- 4) медикаменты ссссс
- 5) _____

Врач  «11» 20 14

Диспансеризация, применительно к данному больному

При АГ I, II, III и IV группы риска частота осмотра 1-4 раз в год (в зависимости от риска), наблюдение пожизненно, наблюдаются терапевтом, ВОП; осмотры узких специалистов – кардиолог 1-4 раза в год (в зависимости от группы риска), окулист, невропатолог 1 раз в год; эндокринолог, нефролог, уролог – по показаниям.

Программа «Д» обследования включает:

Динамический контроль АД;
общий анализ мочи (ОАК) 1 раза в год;
Биохимический анализ крови - определение сахара, креатинина, мочевой кислоты, общего холестерина, ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов в плазме крови - 1 раз в год;
ЭКГ; УЗИ почек, осмотр глазного дна 1 раз в год.

□ ***К основным лечебно-оздоровительным мероприятиям относят:***

1. Немедикаментозная терапия: обучение навыкам здорового образа жизни, коррекция факторов риска, ограничение в пище соли и насыщенных жиров, нормализация массы тела, ограничение приема алкогольных напитков и кофе, отказ от курения, повышение физической активности.
2. Психотерапия.
3. Медикаментозная терапия: подбор индивидуально.

□ ***Критериями эффективности диспансеризации являются:***

- Отсутствие поражений органов мишеней и/или обратная динамика имеющихся осложнений.
- Устранение модифицируемых факторов риска.

Заключение

В рутине повседневной жизни человеку не остается времени заниматься собственным здоровьем. В результате он обращается к врачу, когда заболевание приобретает необратимый характер и требует принятия экстренных мер.

Современная медицина с каждым годом шагает в ногу со временем, она успешно борется со многими заболеваниями. Но нужно всегда помнить, что заболевание легче предупредить, чем лечить. Поэтому очень важно проводить методы профилактики. Даже если у человека нет жалоб, проверять здоровье все равно необходимо. Многие заболевания на ранних стадиях протекают бессимптомно. Именно профилактическая направленность и наблюдение сможет обеспечить успехи в борьбе с болезнями.

1. Внутренние болезни. Под редакцией Н.А.Мухина, В.С. Моисеева, А.И.Мартынова. В 2-х томах. ГЭОТАР-Медиа, 2006.
2. Национальное руководство. Кардиология 2007г.
3. Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия: учебник. – М., 2007. – 704 с.
4. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики /под ред. академика РАМН И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2001. – 720 с.
5. Внутренние болезни: Под ред. Рябова С.И. 2006г.
6. Лекция «Принципы динамического наблюдения в амбулаторных условиях».