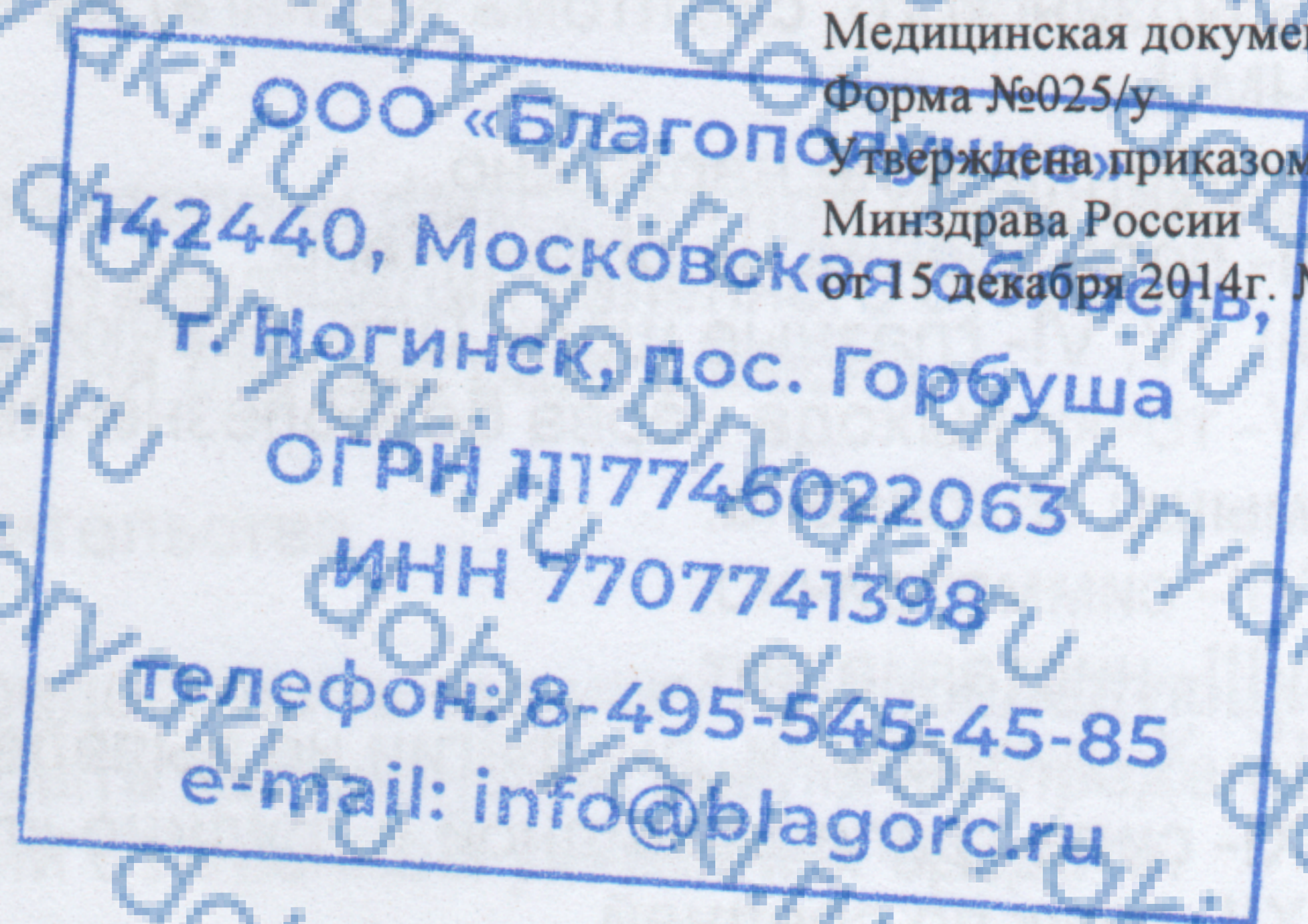


Выписной эпикриз.

Пациент: **Бакурская Алевтина Юрьевна**
Дата рождения: **16.05.1973** Возраст: **50 л.**
Врач: **Андаева Сельби Оразовна**
Дата приема: **26.06.2023**

Время печати: 26.06.2023 07:48:54

Дата поступления

+: 05.06.2023

Дата выписки

+: 26.06.2023

Диагноз+: Основной: Последствия перенесенного ишемического инсульта в бассейне левой СМА от 09.07.21г
Фон: Гипертоническая болезнь III ст, 3 ст, риск ССО4. ХСН I.**Жалобы при поступлении**

+: на слабость в правых конечностях, больше в ноге, нарушение ходьбы, боли в коленном суставе, небольшой тремор в руке при целенаправленных движениях.

Анамнез

+: Анамнез заболевания

+: Длительное время страдает гипертонической болезнью с макс цифрами АД до 190/90 мм рт.ст., при оптимальных 120/80 мм рт.ст. 09.07.21г на фоне повышения цифр АД возникли: слабость в конечностях, головокружение, нарушение координации. Вызвана бригада СМП, госпитализация в ОРИТ г.Ногинск. Стационарное лечение с положительной динамикой в виде уменьшения выраженности неврологического дефицита. 2 года назад проходила восстановительную терапию с положительной динамикой. 05.06.2023 госпитализация в ЦМР "Благополучие", для прохождения курса реабилитации.

Цель реабилитации

+: уменьшение болевого синдрома, улучшение походки, укрепление мышц нижних конечностей.

Анамнез жизни

+: Сопутствующие заболевания и перенесенные операции: ГБ длительное время. Постоянно принимает Т. Эналаприл, бисопролол, индапамид, амлодипин.

СД, ОИМ, ЯБЖ, БА в анамнезе отрицает.

Вредные привычки: курение- стаж 30 лет по пачке в день. злоупотребление алкоголем - отрицает

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными и пребывание в эпидемических очагах отрицает. ВИЧ, вирусные гепатиты, туберкулёз в анамнезе отрицает.

Инвалид II группы.

Объективно при поступлении

+: Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание – ясное. Речь внятная. К продуктивному контакту доступна. Правильного телосложения, нормального питания. Кожные покровы физиологической окраски, теплые на ощупь, чистые. Периферические отеки нет. Температура тела 36,6 0С. Щитовидная железа не увеличена.

Система органов дыхания: Дыхание через нос не затруднено. ЧДД 16 в мин. SpO2-98% без O2. Перкуторно – легочный звук. Аускультативно –дыхание везикулярное, хрипы не выслушивается.

Система органов кровообращения: Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 уд в мин, Пульс 80 в минуту. ДП 0 уд в мин. АД 145/90 мм рт. ст. Шейные вены не набухшие. Шума над проекцией сонных артерий нет. Пульсация на артериях стоп сохранена.

Система органов пищеварения: Язык влажный, чистый. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, не увеличен. Печень не выступает из под края реберной дуги.

Мочеполовая система: Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого – отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание- свободное, безболезненное. Стул слов был.

Неврологический статус

+: В сознании. Контактен. Ориентирован: в месте, времени, собственной личности - правильно.

Менингеальных знаков (ригидность затылочных мышц, верхнего, среднего и нижнего симптомов

Брудзинского, симптома Кернига) не выявлено.

ЧМН:

I- обоняние не нарушено.

II- поля зрения не ограничены.

III, IV, VI- глазные щели D=S, зрачки D=S, глазодвигательные нарушения не выявлены.

V- точки выхода нерва безболезненные при пальпации, чувствительность не изменена, сила жевательных мышц сохранена.

VII- симметрично.

VIII- нистагма нет.

IX, X- дизартрии, дисфагии не выявлено, дисфонии не выявлено.

XI- сила трапецевидной и грудино-ключично-сосцевидной мышц достаточная.

XII- язык по средней.

Двигательная функция: правосторонний легкий гемипарез. Сухожильные рефлексы D>S, средней живости.

Мышечный тонус равномерный. Сила в руке 4,5 б, в ноге 4,5-4 б.

Чувствительные нарушения: нет.

Координация движений: координаторные пробы (ПНП, ПКП) выполняет справа с мимопаданием, слева выполняет. В пробе Ромберга легкое пошатывание.

Осмотрен(а)

+ Терапевтом . Хирургом . Врачом лечебной физкультуры .

Инструментальные методы исследований

+ УЗДГ вен нижних конечностей - результат прилагается к выписному эпикризу. ЭКГ - результат прилагается к выписному эпикризу.

Лабораторные методы исследований

+ Клинический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу. Биохимический анализ крови - результат прилагается к выписному эпикризу. ПЦР диагностика сыворотки крови на Mycobacterium Tuberculosis complex - результат прилагается к выписному эпикризу. Общий анализ мочи - результат прилагается к выписному эпикризу.

Проводилась медикаментозная терапия

+ Т. Эналаприл 5 мг утро/веч.
Т. амлодипин 10 мг веч.
Т. Бисопролол 2,5 мг утро.
Т. Индапамид 2,5 мг утро.
Т. Ацетилсалициловая к-та 100 мг веч.
С. Цитиколин 1000 мг утро
Р-р. Ипидакрин 1,0 в/м №10. затем
Т. Ипидакрин 20 мг утро/веч.
Гель кетопрофен местно.
Тейпирование коленного сустава.

Проводились реабилитационные мероприятия

+ Физиотерапия
+ Магнитолазер на правый коленный сустав.
ЛФК
+ ЛФК в зале. Занятие на циклических тренажерах. Теренкур.
Массаж
+ Общий.
Эрготерапия
+ Занятие по восстановлению мелкой моторики.

Состояние при выписке

+ Состояние с положительной динамикой: улучшилось общее самочувствие, увеличилась толерантность к физической нагрузке, укрепился мышечный корсет. Улучшился паттерн ходьбы. Самостоятельная ходьба без опоры, на длительные расстояния.

РЕКОМЕНДОВАНО

+ * Диета с ограничением животных жиров, легкоусвояемых углеводов и соли, богатая белками и растительной клетчаткой.
* Контроль АД и ЧСС 2 раза в сутки.
* Продолжить занятия ЛФК в домашних условиях.
* Продолжить приём медикаментозной терапии:
Т. Эналаприл 5 мг утро/веч.
Т. амлодипин 10 мг веч.
Т. Бисопролол 2,5 мг утро.
Т. Индапамид 2,5 мг утро.
Т. Ацетилсалициловая к-та 100 мг веч.
Курсом:

С. Цитиколин 1000 мг утро. 1 месяц

Т.Ипидакрин 20 мг утро/веч. 1 месяц.

Ортезирование коленного сустава с применением ортеза средней степени фиксации при повышенных нагрузках (занятиях ЛФК, при длительной ходьбе), до улучшения стабилизации коленного сустава.

Тейпирование длительно курсами по 2-3 месяца с перерывами 2 дня раз-два раза в месяц.

Консультация травматолога-ортопеда.

* Наблюдение терапевтом, неврологом, кардиологом по месту жительства.

* Повторные курсы реабилитации в ЦМР "Благополучие".

* Дополнительная информация: сохранять выписной эпикриз. Предоставить выписку при последующих госпитализациях. Указанные в рекомендациях препараты могут быть заменены на аналоги в пределах фармакологической группы в эквивалентных дозах в соответствии с перечнем указанных средств.

Лечащий врач:  / Андаева Сельби Оразовна

Главный врач: _____ / Семченков А.В.

«с эпикризом ознакомлен, разъяснения по лечению получил, претензий не имею.

Пациент/представитель пациента _____ /Ф.И.О. _____ /подпись

