***Министерство здравоохранения Республики Беларусь***

***Витебский государственный медицинский университет***

***Кафедра неврологии и нейрохирургии***

*История болезни*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1966 г.р.

***Клинический диагноз:***

***Основной:*** Ишемический инсульт в ПКБ (25.11.10), выраженный левосторонний гемипарез, поздний восстановительный период.

***Сопутствующий:*** Артериальная гипертензия IIIст., р.4. Сахарный диабет IIтипа, субкомпенсация. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, ст. ремиссии. Хронический гастрит, ст. ремиссии.

***Куратор:***

Ст. 28 гр., 4к., ЛФ

*Демиденко В.А.*

***Преподаватель:***

*Коровко И.А.*

***Витебск, 2011***

***Общие сведения о больном ( паспортная часть ):***

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст:45 лет
3. Место работы, должность: СГЦ «Заднепровский», дезинфектор
4. Дата поступления в клинику:25.03.2011
5. Направленный диагноз (диагноз поликлиники):

*Ишемический инсульт в ПКБ (25.11.10), выраженный левосторонний гемипарез, поздний восстановительный период. Артериальная гипертензия IIIст., р.4. Сахарный диабет IIтипа, субкомпенсация. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, ст. ремиссии. Хронический гастрит, ст. ремиссии.*

***Жалобы на момент курации:***

Поступил с жалобами на чувство онемения, слабость, ограничение движений в левых конечностях, спонтанно возникающую головную боль, головокружение.

***Anamnaesis morbi:***

Больным себя считает с 25.11.2010 года, когда вечером в 18.00 после предшествующей физической нагрузки внезапно потерял сознание (за несколько недель до этого наблюдались приступы головокружения, поднималось давление до 180/100мм.рт.ст., никакие препараты не принимал). Придя в себя почувствовал общую слабость, головокружение, отметил ограничение движений в левых конечностях, заметил, что плохо выговаривает слова. Родственники вызвали бригаду СМП, больной был госпитализирован в больницу Оршанского льнокомбината, неврологическое отделение. 10.12.2010 года выписан с улучшением состояния под наблюдение районного невролога для дальнейшего амбулаторного лечения. 25.03.2011 решением МРЭК больному дана II группа инвалидности. 25.03.2011 направлен на реабилитационное лечение в ВОКБ.

***Anamnaesis vitae:***

Родился по счету третьим ребенком в семье рабочих в 1966г (г. Орша). В раннем детском возрасте развивался нормально, от сверстников в психическом и физическом развитии не отставал. Перенесенные детские болезни не помнит. Учеба в школе давалась нормально. После окончания школы обучался в ПТУ. С 19 лет проходил службу в армии. В настоящее время работает дезинфектором в СГЦ «Заднепровский».

Около 5 лет болеет сахарным диабетом II типа (принимает глибенкламид по 5 мг. 2 раза в день и метформин по 850 мг. 1 раз в день).

Бытовые условия считает удовлетворительными. Питание регулярное 3-х разовое Курит по 1 пачке в 2 дня, преимущественно сигареты без фильтра, спиртные напитки употребляет в большом количестве, употребление наркотиков отрицает. Женат с 1986г, имеет 2 детей. Состояние здоровья членов семьи удовлетворительное.

Туберкулёз, гепатит, венерические заболевания, онкологию у себя и родственников отрицает.

Травм, операций не было.

Непереносимость каких – либо бытовых веществ, медикаментов не отмечает.

Гемотрансфузии не проводились.

***Status praesens:***

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 167 см., вес 63 кг. Астенического телосложения. Костная система без патологии. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, чистые.

**Система органов дыхания:** Дыхание свободное, ритмичное, умеренной глубины. ЧДД - 18 минуту. Грудная клетка, симметричная, в акте дыхания обе половины участвуют равномерно. При пальпации эластичная, безболезненная. Перкуторно ясный легочный звук, симметричен по всем полям. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система:** Область сердца без патологии. Надчревная пульсация отсутствует. PS 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. AД 150/100 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум на верхушке.

**Органы пищеварения:**Слизистая рта розовая, язык влажный обложен белым налетом. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненна. Стул не нарушен.

**Мочевыделительная система:** Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в пределах нормы.

**Эндокринная система:** Грубой патологии не выявлено.

***Неврологический статус:***

***Высшие мозговые функции.***

Сознание ясное, больной ориентирован в месте и времени. Контактен с окружающими. К своему заболеванию относится с пониманием. Астенизирован. Эмоционально лабилен. Память сохранена. Бредовые идея, обманы восприятия не отмечаются.

***Черепные нервы.***

Птоза, нарушения положения глазных яблок, аномалии или асимметрии зрачков не выявлено. Имеется легкая сглаженность носогубной складки слева. Нарушения артикуляции звуков нет.

***I пара.****.* *Обонятельный нерв* (***n. Olfactorius***). Аносмии, гипосмии не обнаружено.

***II пара.*** *Зрительный нерв* (***n. Opticus***). При определении наружного поля зрения больной видит молоточек под углом 90 градусов, внутреннее поле зрения - 60 градусов, верхняя граница - 60 градусов, нижняя граница - 70 градусов.

***III, IV, VI пары.*** *Глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы.* ***(n. Oculomotorius, n. Trochlearis, n. Abducens).*** Глазные щели шириной 2 см, D>S. Движения глазных яблок в полном объёме. Зрачки: диаметр 5 мм., D=S, прямая реакция на свет живая, при закрытии глаза содружественно расширялся зрачок незакрытого глаза, реакция на аккомодацию выражена хорошо, недостаточная реакция на конвергенцию справа. Косоглазие, диплопия, нистагм, птоз отсутствуют, паралич взора не выявлен. Плавающие движения глазных яблок, офтальмоплегия, экзофтальм, энофтальм отсутствуют.

***V пара.*** *Тройничный нерв.* ***(n. Trigeminus).*** Давление на точки выхода ветвей тройничного нерва (надглазничная, подглазничная и подбородочная) безболезненно. Боли и парестезии в области лица отсутствуют. Болевая, температурная, тактильная чувствительность кожи лица по периферическому и сегментарному типу (зоны Зельдера) не изменена, чувствительность слизистой рта, носа, языка сохранена. Движения нижней челюсти в полном объеме.

Роговичный (корнеальный), конъюнктивальный, нижнечелюстной рефлексы сохранены.

***VII пара.*** *Лицевой нерв.* ***(n. Facialis).*** При осмотре области лица: левая носогубная складка сглажена, правая хорошо выражена. При попытке надуть щеки отмечается несимметричность: "парусит" левая щека, при попытке показать зубы ротовая щель приобретает вид «теннисной ракетки с обращенной влево рукояткой». При наморщивании лба, зажмуривании глаз, нахмуривании бровей асимметрии не наблюдается.

***VIII пара.*** *Слуховой и преддверно-улитковый* (***n. Vestibulocochlearis***) нервы. Острота слуха на разговорную и шепотную речь около 6м на правое ухо, около 4м на левое ухо. Шума в ушах, гиперакузии нет. Отмечается головокружение несколько раз в день.

***IX и X пары***. *Языкоглоточный* ***(n. Glossopharingeus)*** и *блуждающий* ***(n. Vagus)*** нервы. Глотание не нарушено. Дисфагия отсутствует. Фонация в норме. Артикуляция речи не нарушена. Паралич голосовых связок отсутствует. Вкусовой анализатор: ощущение соленого, кислого, сладкого (задней 1/3 языка) сохранено. Рефлекс мягкого неба, глоточный рефлекс в норме.

***XI пара.*** Добавочный нерв. ***(n. Accesorius).*** Поднимание плеч и поворот головы в норме. Напряжение и трофика грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц не изменены. Кривошея отсутствует.

***XII пара.*** *Подъязычный нерв.* ***(n. Hypoglossus).*** Наблюдается легкая девиация языка влево. Атрофия мышц языка отсутствует. Фибриллярных подёргиваний нет.

***Двигательная система.***

При осмотре, пальпации, измерении объема мышц атрофии, гипотрофии, псевдогипертрофии не обнаружено. «Крыловидные лопатки», «осиная» талия, гиперлордоз поясничного отдела позвоночника, контрактуры мышц, фибриллярные и фасцикулярные подергивания мышц, гиперкинезы конечностей, туловища и головы, генерализованные и двигательные парциальные припадки не выявлены. Имеется олиго- и брадикинезия левых конечностей.

При определении активных движений больной совершает движения правой ногой и правой рукой в полном объеме и с нормальной скоростью. Левые рука и нога: активные движения в плечевом, локтевом, лучезапястном, тазобедренном, коленном, голеностопном суставах, движение кисти, стопы и пальцев немного ограничены.

При определении силы мышц в правых руке и ноге сила мышц в норме, в левых конечностях снижена (слабость – 3б). Обнаружен симптом зубчатого колеса слева.

*Проба Барре:* поочередно поднимаем над постелью каждую конечность больного. Справа проба отрицательна: поднятые над постелью рука и нога удерживаются в приданном им положении. Слева проба положительна, так как левые рука и нога постепенно опускаются.

Мышечный тонус разгибателей и сгибателей, приводящих и отводящих мышц, пронаторов и супинаторов удовлетворительный справа, слева - повышен.

***Рефлексы.***

*Сухожильные:* с двуглавой (С5-С6), трехглавой мышц (С7-С8); коленные (L3-L4), ахилловы (S1-S2) справа в норме, слева – повышены.

*Надкостничные:* пястно-лучевой (С5-С8) – слева повышен.

*Кожные:* брюшные (верхний Д7-Д8, средний Д9-Д10 и нижний Д11-Д12) сохранены.

***Патологические рефлексы:*** кистевые (верхний рефлекс Россолимо, Якобсона-Ласка) отрицательны с обеих сторон. Вызываются стопные разгибательные (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера) и сгибательные (Бехтерева-Менделя, Жуковского-Корнилова) слева. Клонусов сто и коленных чашечек не выявлено.

***Исследование координации движений.*** Пальценосовая, указательная, пяточно-коленная пробы справа в норме, слева затруднены. Интенционный тремор при пальценосовой пробе слева. Адиадохокинез слева. В позе Ромбега неустойчив.

***Чувствительная*** ***система.*** Правосторонняя гемигипестезия (слева болевые ощущения менее яркие, чем справа; температурная и тактильная чувствительность слева снижены). Мышечно-суставная чувствительность нарушена слева.

Симптомы натяжения Лассега, Нери, Вассермана отрицательные. Болезненности солнечного сплетения, шейных симпатических узлов не отмечает. При пассивном движении полностью расслабленных пальцев чувство движения сохранено с обеих сторон. Предметы узнает (стереогноз не нарушен). Знаки, начертанные на коже, называет (двухмерно-пространственное чувство не нарушено).

Менингиальные симптомы:ригидность мышц затылка, симптом Кернига, симптомы Брудзинского не определяются.

***Лабораторные и инструментальные данные.***

*ЭКГ от 28.03.2011.*

*Заключение:* Синусовый ритм с частотой сердечных сокращений 78 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

Признаки гипертрофии левого желудочка.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Общий анализ крови от 26.03.2011*** | |
| Гемоглобин | 150 г/л. |
| Эритроциты | 4,5·1012/л |
| СОЭ | 8 мм/час. |
| Лейкоциты | 5,2·109/л |
| Базофилы | 1% |
| Эозинофилы | 2% |
| *Нейтрофилы*: |  |
| Сегментоядерные | 75% |
| палочкоядерные | 1% |
| Лимфоциты | 20% |
| Моноциты | 3% |

*Заключение: без патологии*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Общий анализ мочи от 26.03.02 г.*** | |
| Цвет | желтая |
| прозрачность | прозрачная |
| реакция | кислая |
| уд.вес | 1015 |
| белок | нет |
| лейкоциты | 1-2 в поле зрения |

*Заключение:* без патологии

|  |  |
| --- | --- |
| ***Сахар крови от 04.04.2011 г.*** | |
| глюкоза | 5,3 ммоль/л |

*Заключение:* *без патологии.*

***Реоэнцефалография от 29.03.2011***

***Заключение.***

***Справа:*** ишемический тип нарушения мозговой гемодинамики, снижено кровенаполнение артериальных сосудов головного мозга.

***Слева:*** ангиоспастический тип нарушения мозговой гемодинамики, нормальное кровенаполнение артериальных сосудов мозга.

***Эхо-ЭГ от 29.03.2011.*** Смещения М-эхо нет. Эхо-ЭГ без особенностей.

***Топический диагноз:*** Инфаркт головного мозга в правом каротидном бассейне.

***Клинический диагноз:***

***Основной:*** Ишемический инсульт в ПКБ (25.11.10), выраженный левосторонний гемипарез, поздний восстановительный период.

***Сопутствующий:*** Артериальная гипертензия IIIст., р.4. Сахарный диабет IIтипа, субкомпенсация. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, ст. ремиссии. Хронический гастрит, ст. ремиссии.

***Обоснование диагноза***

Диагноз выставлен на основании:

***1)*** Жалоб больного на чувство онемения, слабость, ограничение движений в левых конечностях, спонтанно возникающую головную боль, головокружение.

***2)*** Данных анамнеза развития данного заболевания: после предшествующей физической нагрузки внезапно потерял сознание (за несколько недель до этого наблюдались приступы головокружения, поднималось давление до 180/100мм.рт.ст., никакие препараты не принимал). Придя в себя почувствовал общую слабость, головокружение, отметил ограничение движений в левых конечностях, заметил, что плохо выговаривает слова. Ишемический характер нарушения кровообращения подтверждается отсутствием менингиальных симптомов и постепенным развитием заболевания.

***3)*** Данных объективного обследования:

***1.*** ***Синдром левостороннего гемипареза по центральному типу.*** Выставлен на основании ограничения активных движений в левых конечностях, определяется снижение мышечной силы мышц-сгибателей конечностей слева, наблюдается повышение тонуса в сгибателях руки и разгибателях ноги слева. При проведении пробы Барре происходит постепенное опускание левой ноги и левой руки - проба положительна.

*Исследование сухожильных рефлексов:* рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча, рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча, ахиллов рефлекс - преобладание слева. Преобладание карпорадиального рефлекса слева.

*Синдром поражения глазодвигательного, лицевого, подъязычного черепно-мозговых нервов по центральному типу.* При осмотре определили глазные щели D>S. Недостаточная реакция на конвергенцию справа. При осмотре области лица носогубная складка сглажена слева. Отмечается девиация языка влево.

*Синдром левосторонней гемигипестезии.* Больной предъявляет жалобы на снижение чувствительности в левой половине тела. При исследовании участков тела на болевую чувствительность выявлены изменения в левой половине тела. Прикосновение кусочком ваты, прикладывание холодных и теплых предметов к левой стороне тела выявило снижение чувствительности. При пассивном движении полностью расслабленных пальцев чувство движения сохранено с обеих сторон.

Вызываются стопные разгибательные (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера) и сгибательные (Бехтерева-Менделя, Жуковского-Корнилова) патологические рефлексы слева.

***2.*** АД 150/100 мм.рт.ст., пульс 78/мин. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии; аускультативно тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона над легочной артерией.

***4)*** Данных лабораторно-инструментальных методов исследования:

***Реоэнцефалография от 29.03.2011***

***Заключение.***

***Справа:*** ишемический тип нарушения мозговой гемодинамики, снижено кровенаполнение артериальных сосудов головного мозга.

***Слева:*** ангиоспастический тип нарушения мозговой гемодинамики, нормальное кровенаполнение артериальных сосудов мозга.

***ЭКГ от 28.03.2011.***

***Заключение:*** Синусовый ритм с частотой сердечных сокращений 78 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Признаки гипертрофии левого желудочка.

***Дифференциальная диагностика***

Проводится дифференциальная диагностика с геморрагическим инсультом и опухолями головного мозга.

***1. Геморрагический инсульт.*** Возникает внезапно после воздействия различных провоцирующих факторов, например волнения или переутомления. Иногда инсульту предшествуют "приливы" к лицу, головная боль, видение предметов в красном свете и др. Начальные симптомы: сильнейшая головная боль, рвота, расстройство сознания, тахипноэ, тахикардия, гемиплегия или гемипарез. Степень нарушения сознания бывает разной: кома, сопор, оглушение. Для кровоизлияния в ствол мозга характерны нарушения витальных функций, симптомы поражения ядер черепных нервов и парезы конечностей, которые иногда проявляются в виде альтернирующих симптомов. При исследовании глазного дна может быть обнаружено кровоизлияние в сетчатку, картина гипертонической ретинопатии с отеком и геморрагиями. Клинический анализ крови выявляет лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ, исследование церебральной жидкости обнаруживает примесь крови в ликворе. Компьютерная томография выявляет повышение плотности паренхимы мозга.

***2. Опухоли головного мозга.*** Проявляются общемозговыми, местными, очаговыми симптомами и симптомами на расстоянии. Общемозговые симптомы: головная боль, возникающая ночью или рано утром, которая постепенно становится продолжительной, диффузной, усиливается при физической нагрузке, волнении, кашле, при наклоне головы вперед. При перкуссии и пальпации костей свода черепа выявляется болезненность. Характер боли - пульсирующий, сверлящий, дергающий. На высоте боли возникает рвота, наблюдаются застойные диски зрительных нервов. Могут быть эпилептические припадки, изменение психики, головокружение, замедление пульса. Решающее значение имеют дополнительные методы исследования.

***Лечение.***

1. Антиагреганты. Антигипоксанты и антиоксиданты. Ангиопротекторы, корректоры микроциркуляции.

Rp.: Sol. Emoxypini 1% - 4ml

D.t.d. N. 10 in amp.

S. В/в струйно в разведении до 20 мл 0,9% р-м NaCl 1 раз в день.

***2)*** Витаминотерапия.

Rp.: Sol. Vit.B1 5% - 1ml

D.t.d. N. 7 in amp.

S. В/мышечно 1 раз в день.

Чередовать с:

Rp.: Sol. Vit.B6 5% - 1ml

D.t.d. N. 7 in amp.

S. В/мышечно 1 раз в день.

***3)*** Гипогликемические препараты.

Rp.: Glybenclamidi 0,005

D.t.d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 2 раза в день.

Rp.: Metformini 0,85

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день.

***4)*** Коррекция артериальной гипертензии.

Rp.: Enalaprili 0,02

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По пол-таблетки внутрь 2 раза в день.

Rp.: Captoprili 0,025

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По 1таблетке под язык при повышении артериального давления выше 150/100 мм.рт.ст.

***5)*** Улучшение мозгового кровообращения.

Rp.: Cinnarizini 0,025

D.t.d. N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 3 раза в день.

***6)*** Антиагрегантная терапия.

Rp.: Acidi acetylsalicylici 0,5

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По 1/4 таблетки внутрь 3 раза в день.

***7)*** Массаж левых конечностей.

***Прогноз для жизни:*** благоприятный.

***Прогноз для трудоустройства:*** дается II группа инвалидности, так как пациент не может работать, но в посторонней помощи не нуждается.

***Рекомендации:*** Избегать чрезмерных физических нагрузок, стрессовых ситуаций, рекомендуются занятия лечебной гимнастикой (общеукрепляющие и дыхательные упражнения) с постепенным возрастанием нагрузок, постоянный контроль АД, отказ от приема алкоголя, курения, употребления крепкого чая, кофе.

***Эпикриз***

Больной\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1966 г.р., инвалид II группы, был направлен на реабилитационное лечение в ВОКБ. Диагноз направившей организации (поликлиника №1 г. Орши): «Ишемический инсульт в ПКБ (25.11.10), выраженный левосторонний гемипарез, поздний восстановительный период.Артериальная гипертензия IIIст., р.4. Сахарный диабет IIтипа, субкомпенсация. Язвенная болезнь 12-перстной кишки, ст. ремиссии. Хронический гастрит, ст. ремиссии.»

Поступил 25.03.2011г с жалобами на чувство онемения, слабость, ограничение движений в левых конечностях, спонтанно возникающую головную боль, головокружение. Больным себя считает с 25.11.2010 года, когда вечером в 18.00 после предшествующей физической нагрузки внезапно потерял сознание (за несколько недель до этого наблюдались приступы головокружения, поднималось давление до 180/100мм.рт.ст., никакие препараты не принимал). Придя в себя почувствовал общую слабость, головокружение, отметил ограничение движений в левых конечностях, заметил, что плохо выговаривает слова.

При ***объективном обследовании*** выявлены:

1. *Синдром левостороннего гемипареза по центральному типу*. Выставлен на основании ограничения активных движений в левых конечностях, определяется снижение мышечной силы мышц-сгибателей конечностей слева, наблюдается повышение тонуса в сгибателях руки и разгибателях ноги слева. При проведении пробы Барре происходит постепенное опускание левой ноги и левой руки - проба положительна.

*Исследование сухожильных рефлексов:* рефлекс с сухожилия двуглавой мышцы плеча, рефлекс с сухожилия трехглавой мышцы плеча, ахиллов рефлекс - преобладание слева. Преобладание карпорадиального рефлекса слева.

*Синдром поражения глазодвигательного, лицевого, подъязычного черепно-мозговых нервов по центральному типу.* При осмотре определили глазные щели D>S. Недостаточная реакция на конвергенцию справа. При осмотре области лица носогубная складка сглажена слева. Отмечается девиация языка влево.

*Синдром левосторонней гемигипестезии.* Больной предъявляет жалобы на снижение чувствительности в левой половине тела. При исследовании участков тела на болевую чувствительность выявлены изменения в левой половине тела. Прикосновение кусочком ваты, прикладывание холодных и теплых предметов к левой стороне тела выявило снижение чувствительности. При пассивном движении полностью расслабленных пальцев чувство движения сохранено с обеих сторон.

Вызываются стопные разгибательные (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера) и сгибательные (Бехтерева-Менделя, Жуковского-Корнилова) патологические рефлексы слева.

***2.*** АД 150/100 мм.рт.ст., пульс 78/мин. Перкуторно выявляется расширение левой границы сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии; аускультативно тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона над легочной артерией.

***Лабораторно - инструментальные методы исследования:***

*ОАК, ОАМ без патологии.*

*Глюкоза крови от 04.04.2011г – 5,3 ммоль/л.*

*Реоэнцефалография от 29.03.2011*

*Заключение.*

*Справа:* ишемический тип нарушения мозговой гемодинамики, снижено кровенаполнение артериальных сосудов головного мозга.

*Слева:*ангиоспастический тип нарушения мозговой гемодинамики, нормальное кровенаполнение артериальных сосудов мозга.

*ЭКГ от 28.03.2011.*

**ишемический инсульт артериальная гипертензия лечение**

*Заключение:* Синусовый ритм с частотой сердечных сокращений 78 в минуту. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Было назначено ***следующее лечение***:

1. Антиагреганты. Антигипоксанты и антиоксиданты. Ангиопротекторы, корректоры микроциркуляции.

Rp.: Sol. Emoxypini 1% - 4ml

D.t.d. N. 10 in amp.

S. В/в струйно в разведении до 20 мл 0,9% р-м NaCl 1 раз в день.

***2)*** Витаминотерапия.

Rp.: Sol. Vit.B1 5% - 1ml

D.t.d. N. 7 in amp.

S. В/мышечно 1 раз в день.

Чередовать с:

Rp.: Sol. Vit.B6 5% - 1ml

D.t.d. N. 7 in amp.

S. В/мышечно 1 раз в день.

***3)*** Гипогликемические препараты.

Rp.: Glybenclamidi 0,005

D.t.d. N. 20 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 2 раза в день.

Rp.: Metformini 0,85

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 1 раз в день.

***4)*** Коррекция артериальной гипертензии.

Rp.: Enalaprili 0,02

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По пол-таблетки внутрь 2 раза в день.

Rp.: Captoprili 0,025

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По 1таблетке под язык при повышении артериального давления выше 150/100 мм.рт.ст.

***5)*** Улучшение мозгового кровообращения.

Rp.: Cinnarizini 0,025

D.t.d. N. 30 in tab.

S. По 1 таблетке внутрь 3 раза в день.

***6)*** Антиагрегантная терапия.

Rp.: Acidi acetylsalicylici 0,5

D.t.d. N. 10 in tab.

S. По 1/4 таблетки внутрь 3 раза в день.

***7)*** Массаж левых конечностей.

При проведении лечения состояние больного улучшается. В настоящее время продолжает лечение.

***Прогноз для жизни:*** благоприятный.

***Прогноз для трудоустройства:*** дается II группа инвалидности, так как пациент не может работать, но в посторонней помощи не нуждается.

***Рекомендации:*** Избегать чрезмерных физических нагрузок, стрессовых ситуаций, рекомендуются занятия лечебной гимнастикой (общеукрепляющие и дыхательные упражнения) с постепенным возрастанием нагрузок, постоянный контроль АД, отказ от приема алкоголя, курения, употребления крепкого чая, кофе.