

**1- РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РУЗ
ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА
ВЫПИСКИ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 3823/1766/243**

Ф.И.О. Даминова Муяссархон

Дата рождения: 1995г.

Дата поступления : 04.04.2014 г.

Дата выписки: 21.04.2014 г.

Uzb. Resp. SSV 1-sonli Respublika klinika

Клинический диагноз: Острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне СМА справа по геморрагическому типу с левосторонним гемисиндромом. (март 2014г)

ФОН: Ревматизм активность I.

Возвратный ревмокардит.

СОП: Левосторонний фронтит, остаточные явления.

Жалобы : При поступлении жалобы на слабость и ограничение движений в левой ноге, головные боли, общая слабость.

Анамнез: Считает себя больной с 8 марта 2014 года, когда резко отказала левая конечность. Сделано МРТ головного мозга (см ниже). Больная 3-4 дня лечилась в РНЦЭМП, затем была госпитализирована в реанимационное отделение РКБ №1, а с 4 апреля переведена для реабилитационного лечения в РНЦ.

Объективно: Общее состояние при поступлении средней тяжести.

Кожные покровы и лимфоузлы: Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены.

Костно-мышечная система: Без деформаций.

Органы дыхания: В легких везикулярное дыхание.

Органы кровообращения: Тоны приглушены, пульс 76 уд в мин. АД 110/70, мм. рт.ст

Органы пищеварения: Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, б/б. Печень и селезенка не пальпируется.

Органы Мочеполовой системы: Симптом Пастернацкого (-), Стул склонен к запорам, диурез в норме. Отеков нет.

Неврологический статус:

Глазные щели равновеликие D = S. Движение глазных яблок в полном объеме. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм D>S. Легкий центральный парез VII Sin. Мышечный тонус повышен в левой ноге. Монопарез ноги Sin, плегия дистальной части. Чувствительность не нарушена. Сухожильные рефлексы оживлены с BR-TR S>D, повышены с PR-AR S>D с переходом в клonus. Менингеальных знаков нет. Когнитивная функция не нарушена.

Лабораторные данные

Анализ крови: Гемоглобин -123, эр-3,6, ЦП -0,9, лейкоциты -4,5 сегменты -64, л -28 мон-7, СОЭ-10

АСТ-0,22, АЛТ-0,44, общий билирубин -13,37 мг%, прямой -4,86, не прямой-8,51 мг%,

Мочевина - 7,9, Креатинин -175,0

Общий белок -72,8

Сахар в крови -5,0

Исследование крови: Ревматоидный фактор - 3+, С-реактивный белок- отр.

Анализ мочи: уд вес -1015, белок - , лейкоциты-1-4, оксалаты

МРТ головного мозга от 11.03.2014: признаки внутримозговой гематомы в правой лобно-теменной области головного мозга.

Осмотр профессора Халимовой Х.М. (неоднократно) : Диагноз см выше.

Терапевт (неоднократно): Диагноз см выше.

Окулист: Диагноз: ОУ- Гипертензионный ангиоспазм сетчатки.

ЛОП: Диагноз см выше.

ЭКГ : Выраженные метаболические изменения со снижением коронарного кровообращения переднесектальной области, верхушки, задней стенки.

ЭКГ в динамике: Коронарной динамики нет. Дыхательная аритмия.

ЭКГ в динамике: Дыхательная аритмия. Улучшение коронарного кровообращения задней стенки, сектальной области, верхушки.

ЭХОКГ от 16.04.2014: Митральная регургитация 1 степени (возможно физиологическая).

Лечение: Тиоцетам, Вит в6, Вит В12, Церебролизин, Нитоп, Курантил, Альмиба, Тиатразолин, Пиколакс, Корвитин, Пенициллин, Аскорбиновая кислота, Нейромедин, Аспирин, Магнезия. Физиотерапия.

Состояние больного: Состояние больной в динамике улучшилось, больная стала ходить. Выписывается под наблюдением невролога, терапевта и кардиолога по месту жительства.

Рекомендации:

1. Витацинк по 5 мг 2 раза 1 месяц
2. Нейромедин 20 мг по 1 табл 2 раза 1 месяц
3. Мексидол по 1 табл 2 раза 1 месяц
4. Бициллинотерапия
5. Аспирин 0,5 мг по ¼ табл вечером после еды.
6. Кванил 500 мг по 1 табл утром 20 дней
7. Повторный осмотр профессора Халимовой Х.М. через 1 месяц
8. ЛФК/Массаж.

Главный врач :

Зав отделения РНЦ:

Ординатор:



Ибрагимов А.Ю.

к.м.н. Пулатова Ш.С.

к.м.н. Пулатова Ш.С.