

**АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра: Общей врачебной практики**

СОСТАВЛЕНИЕ СХЕМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ У КУРИРУЕМЫХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

**Выполнила: Бекназар Н.Б.,
5курс 546 ОМ
Проверила: Опанова З.**

Астана 2017 г.

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.

- 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 Ташенурков Алтиберов
берется под «Д» наблюдение в 03.04.16
с DS Артериальная гипертензия
из анамнеза 13.04.16
Прошел обследование в 03.04.16

План «Д» наблюдения:

- «Д» осмотр 3 раз в год
- Общеклиническое обследование при 1 раз в год
- Консультация узких специалистов не требуется
- Другие обследования кардиограмма

Пол: муж
жен.

Жалобы:

на момент осмотра жалоб нет

В анамнезе: болен 32 лет

Состоит на «Д» учете: да, нет (подчеркнуть)

Mensis: с лет, родов , аборт

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: 69 ударов в минуту.

Ритм: правильный; тахикардия, тахикардия, брадикардия (подчеркнуть)

AD/D-

AD/S- 130/90 мм рт.ст.

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

АГ 1 ст. в 1 в.

Рекомендации

1. контроль АД

2. прием гипотензивных

3. диета

4. физическая нагрузка

5. контроль АД

Участковая медицинская сестра

(Фамилия, инициалы)

22.04.16
Х.15

1. Тегі/Фамилия Тасмуратов Аты/Имя Айым Әкесінің аты/Отчество _____
2. Туған күні/Дата рождения 01/01/1964 ж. г.
3. Жынысы/Пол: 1-ер/муж; 2-ейел/жен _____
4. Ұлты/Национальность _____
5. Тұрғын/Житель: 1-кала/города; 2-ауыл/села _____
6. Тұратын жері/Место жительства: облыс/область _____ кала/город _____ аудан/район _____
7. Бекітілген тұрғын/Прикрепленный житель: 1 – из/да, 2 – жок/нет Тельманка 133
8. Бекітілген медициналық мекеме/Медицинская организация прикрепления КПН на ПРБ 6-ка 11
9. Мүгедекті/Инвалидность: 1-бар/ есть; 2- жок/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. Бопсы/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-жок/нет; 2-из/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.
2 Ерлер 18-34 жас, барлық жастағы әйелдер/Мужчины 18-34 лет, женщины всех возрастов: 1-тұтынбаймын/не употребляю; 2-аптасына бір рет , не одан да сирек/употребляю 1 раз в неделю и реже; 3-иә, 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 дейін/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.
1-ен кимылы белсенділігі/Физическая активность – күнделікті дене салмағы 30 минуттан кем емес жаттығулар және т.б./ежедневная физическая нагрузка (ходьба, упражнения и т.д.) не менее 1-жок/нет; 2-из/да
1-дің ата-ананың да жүрек аурулары бар ма (гипертония, ЖИА)/Имеются (-лись) ли у Ваших родителей сердца (гипертония, ИБС): 1-жок/нет; 2-из/да

Амбулатори- да, үйчө (казалар) Амбулатор- ное, на дому (өлкөтүл)	Наудалык, шапалы, объективдиректор, ауралык алымы диагнозы, даргерлер менен келештерди колго Жалбыра болжол, объективдиректор, тенденция и диагнозу болжол, позитивдиректор консултант	Тагайындалымдар мен өнүгүү жарамсыздык позитивдиректор туралы белгилер тагайындалымдар отметки о выдании листка нетрудоспособности
1	2	3
2015.10.10	2015.10.10	2015.10.10

ГОДОВОЙ ЭПИКРИЗ ЗА 2015

1. Ф.И.О. Мастуренков Асманбек

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

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

4. Обострение заболевания — с потерей дней
нетрудоспособности —

5. Заболевания по другим патологиям ДП II

6. Прошел неполное, полное обследование

План ведения в году

1. Диспансерное наблюдение 2 раз в году

2. Противорецидивное лечение 1

3. Санаторно-курортное лечение 1

Отпечатано: г. Семей, ул. Ураканова, 60, тел.: 52-48-49

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.);

Республика Казахстан
Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Медицинская организация

КГКНПСТ № 1 г. Семей

ҚЖЖ бойынша тиым коды
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау
және спорт қорығымен басқарылып №425
Медицинская организация Форма №4
Министерства здравоохранения Республики Казахстан

АМБУЛАТОРЛЫҚ ПАЦИЕНТТІН МЕДИЦИНАЛЫҚ КАРТАСЫ № 153076

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА немесе коды (или код)

Тегі (Фамилия) ТАСЖУРЕКОВ

Аты (Имя) АЛТЫНБЕК

Скесінің 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) _____

Диспансерлік адалауға алынды (Взят на диспансерное наблюдение)

Еселік алынған күні Дата взятия на учет	Қандай желеумен По поводу	Еселік шығарылған 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 _____

Ғайнә 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 сактандыру туралы деректер (Данные о мед. страховании)

Сактандыру полисінің № (№ страхового полиса) 540303300792

Сактандыру түрі: міндетті, ерікті (астың сызығын)

(Вид страхования: Обязательное, добровольное * (подчеркнуть))

Мекен-жайы мен жұмыс орны ауысуы (Перемена адреса и работы)

Паспортная часть

Фамилия: Тасжуреков

Имя: Алтынбек

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.

Anamnesis morbie

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 стадиию, в проекции лучистого венца левого полушария, осмотрен неврологом ,направлен в БСМП.

Anamnesis vitae

Родился в Семипалатинске. Второй ребенок в семье. Рос и развивался нормально (не отставал от сверстников). В 7 лет пошел в школу. Образование среднее специальное. Спортom не занимался. Работал преподавателем в Геологоразведочном 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



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 2х2 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 medioclavicularis sinistra

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

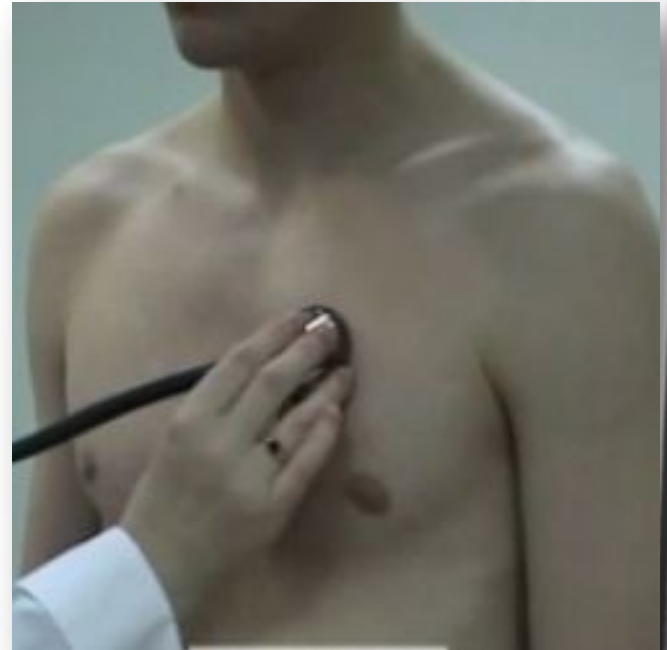
левая: II межреберье на 1 см кнаружи от левой грудинной линии

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

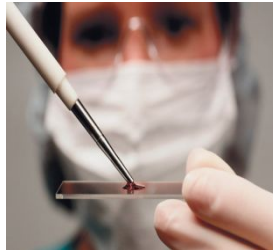
В сознании, контактен, ориентирован, элементы мотонной афазии, назолалия. ЧМН : Зрачки OD=OS, фотореакция сохранена. Лекий центральный парез VII , XII пар справа. Глоточные рефлексy снижены. Сухожильные рефлексy $S < D$. Тонус мышц $S = D$. Сила мышц в правых конечностях: в руке 5,0б., в ноге -5,0б.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

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ

ОАК:

- Гемоглобин 138 г/л
- Эритроциты $4,34 \times 10^{12}$ /л
- Цветной показатель 1
- СОЭ 1 мм/ч
- Тромбоциты 250×10^9 /л
- Лейкоциты $7,2 \times 10^9$ /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



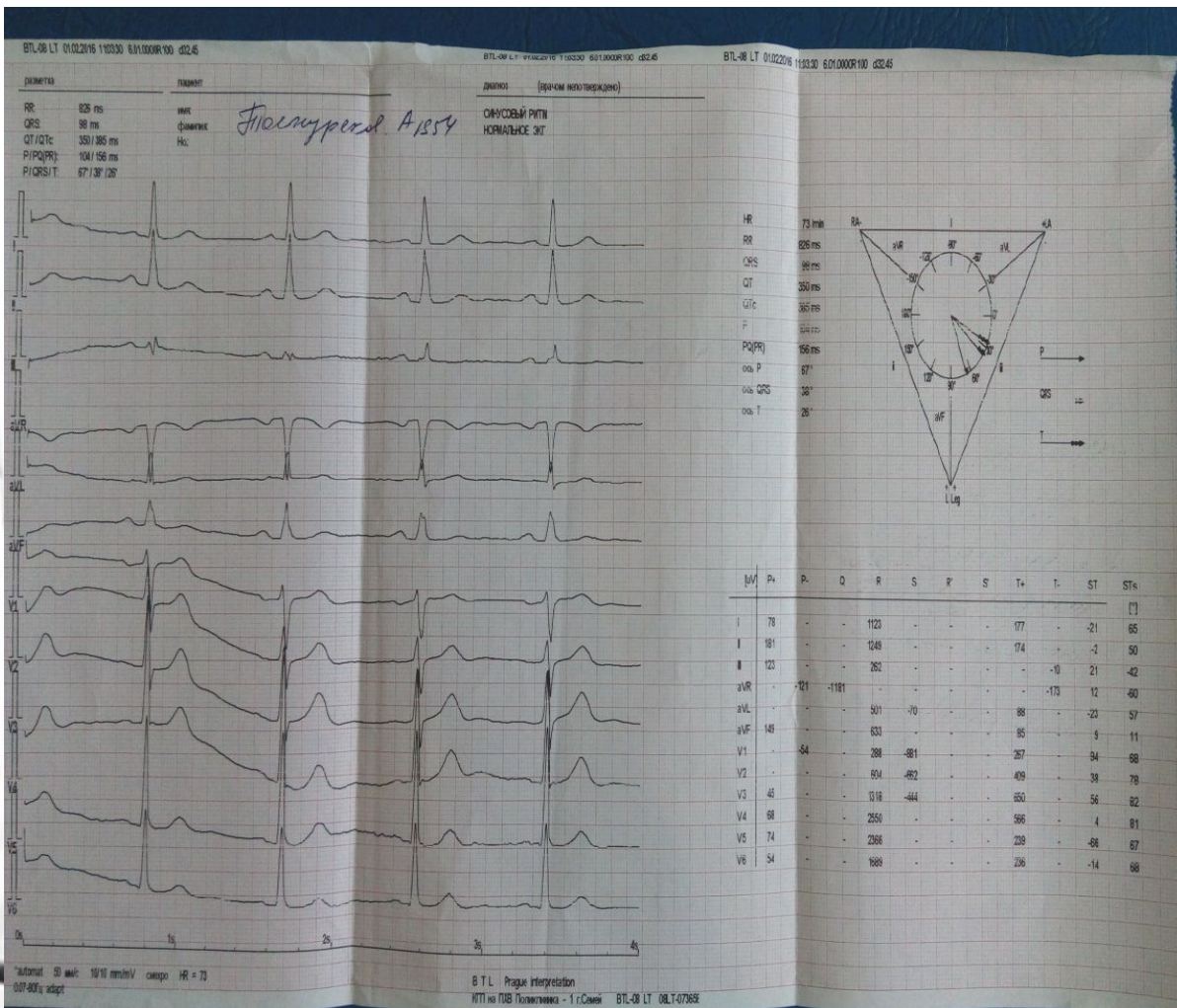
БХ:

- Общий белок: 64г/л
- Билирубин общий: 12,8 мкмоль/л
- Креатинин-0,060мкмоль/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: 20мккат/л
- Na-135 ммоль/л, К- 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.

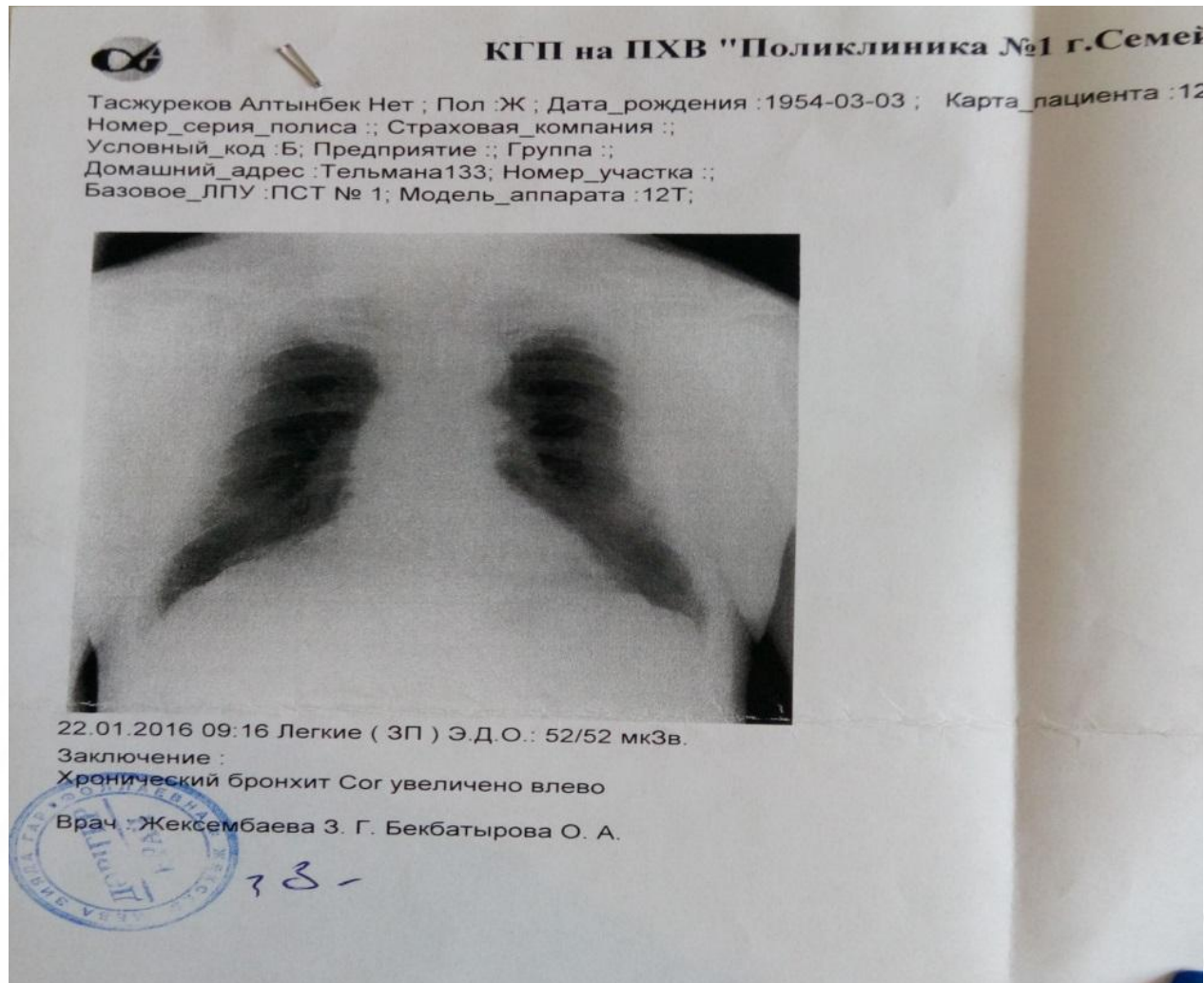


Интерпретация ЭКГ:

- Ритм синусовый
- ЧСС-66 уд в мин
- ЭОС- $R_1 > R_2 > R_3$ и глубокий S I
- 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 клетки



Хронический бронхит. Сог увеличено влево.

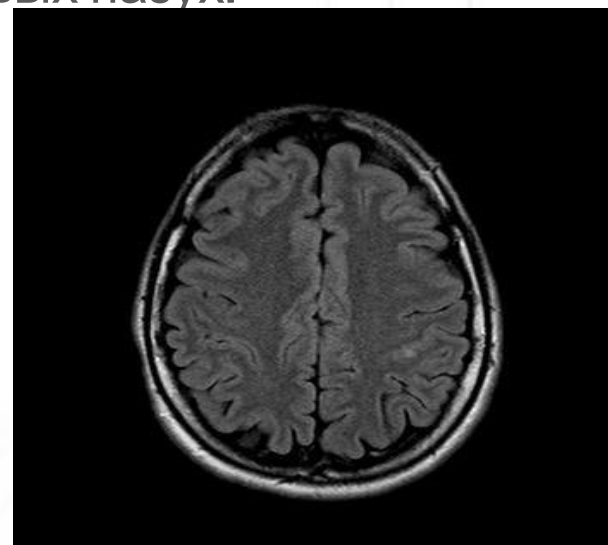
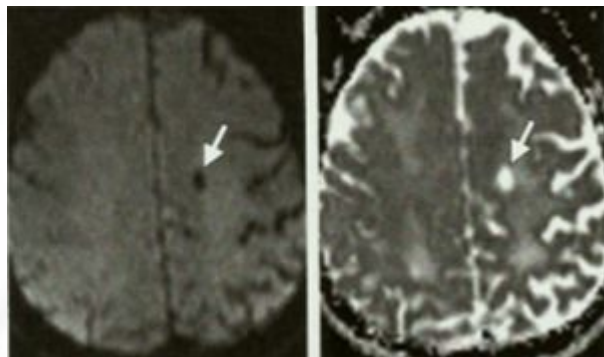
ЭХОЭГ

- Смещение срединных структур головного мозга не выявлено.



MPT головного мозга

MPT 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

- Окулист- ОИ- Ангиосклероз сосудов сетчатки II.



Диагноз

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

Қорытынды (анықталған) диагноздарды жазу парағы Бірінші рет қойылған диагноздар (+ белгіленсін) Впервые установленные диагнозы (отметить +)			
Қорытынды (анықталған) диагноздар Заключительные (уточненные) диагнозы	Бірінші рет қойылған диагноздар (+ белгіленсін) Впервые установленные диагнозы (отметить +)	Дәрігердің қолы (тегіңізді анық жазыңыз) Подпись врача (фамилию писать разборчиво)	
4.11.14 ОНМК (13.10.14) лакунарный ишемический инсульт в бассейне лев. СМА. (13.10.14) атеротромботический гемисиндром	+	Мамерова	
18.11.14 Артериальная гипертензия 2 ст риска III	1-)	Урубаев	

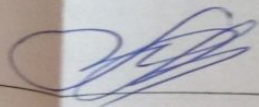
Лечение

- Стол №10
- Sol. Актовегин 1000мг+ Sol. Натрий хлор 0,9%-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) _____ Длительность 5-10 лет
- 2) _____ умеренно. посылки, ед.
- 3) _____ Длительность 5-10 лет
- 4) _____ Медикаментозное лечение
- 5) _____

Врач _____



« 11 »

20

г. г.

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 относятся:*

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.

Список литературы

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».