

Выписной эпикриз № 125/22О1

Давыдкин Николай Анатольевич, 1982 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 21.03.2022г по 17.04.2022г

Диагнозы:

Основной диагноз: G36.9 Последствия перенесенного острого демиелинизирующего энцефаломиелита от 24.11.2013г. Спастический тетрапарез. Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Киста правой почки. Хронический вирусный гепатит С. Правосторонняя нижнедолевая пневмония от 2014 года.

Осложнение основного заболевания: N31.8 Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический простатит, ремиссия.

Сопутствующий диагноз: N20.0 МКБ. Камень правой почки. Хронический пиелонефрит, ремиссия..

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b2708.3, b2708.3, b279.3, b279.3, b6200.1, b6200.1, b7108.2, b7108.2, b7308.2, b7308.2, b7358.2, b7358.2, b798.3, b798.3, s6100.1, s6100.1, s6102.0, s6102.0, s6306.1, s6306.1, d498.3, d498.3, d598.3, d598.3

Жалобы: На слабость в нижних конечностях, невозможность стоять и ходить, общую слабость, чувство "сведения" и "выкручивания" стоп.

Анамнез заболевания: По данным медицинской документации 24.11.2013г обнаружен лежащим без сознания. Накануне, со слов, родственников употреблял алкоголь. Бригадой СМП госпитализирован в ГКБ №71, где при МРТ головного мозга картина энцефалита, осложненного вентрикулитом.

При ПЦР ликвора выявлен вирус герпеса 1 и 2 типа.

Консультирован проф Царенко С.В., выставлен диагноз: острый демиелинизирующий энцефаломиелит, акинетический мутизм с эмоциональными реакциями с элементами синдрома «запертого человека» Течение заболевания осложнилось развитием правосторонней нижнедолевой пневмонии

С 24.11.13 по 02.12.13 находился в коматозном состоянии. 25.11.13 выполнена трахеостомия. 17.12.13 установлена чрезкожная эндоскопическая гастростома.

На фоне проведенного лечения состояние стабилизировалось, 13.01 удалена гастростома.

С 11.03.2014 по 21.03.2014 проходил реабилитационное лечение в ГУЗ То Тульская областная клиническая больница с положительной динамикой в виде нарастания уровня сознания, улучшения памяти, речи, уменьшения тазовых нарушений.

Занимался дома ЛФК, получал массаж

В анамнезе также, гепатит С, давность заболевания не известна, выявлен в октябре 2013г, Правосторонняя нижнедолевая пневмония от 2014 года

в ноябре 2020 года проходил реабилитационные мероприятия в центре "Три сестры"

в декабре 2021 года проходил лечение в ФГБУ "Федеральный научно-клинический центр медицинской реабилитации и курортологии с диагнозом: "Последствия острого демиелинизирующего энцефаломиелита от 20213 года, спастический тетрапарез

21.03.2022 поступил в РЦ «Преодоление» повторно, ранее проходил реабилитационные мероприятия в ноябре-декабре 2014 года

Аллергоанамнез: не отягощен

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7.

Кожные покровы обычной окраски и влажности.

Дыхание самостоятельное, ритмичное, ЧД – 19/мин. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются.

Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70/мин. АД – 120/80 мм.рт.ст. Слизистая ротовой полости, языка влажная, чистая.

Живот мягкий, безболезненный.

Печень перкуторно по краю реберной дуги.

Селезенка не пальпируется.

Шумы перистальтики выслушиваются.

Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон.

В неврологическом статусе: В сознании. Продуктивному контакту доступен. Речевых нарушений нет.

Менингеальных знаков нет. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D<=S, фотореакции живые. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительность на лице не изменена. Сглажена левая носогубная складка. Тетрапарез со

снижением мышечной силы (справа/слева): сгибание плеча 4/46, приведение плеча 5/4, отведение плеча 4/4, сгибание/разгибание предплечья 5/4, сгибание/разгибание кисти 5/4, сгибание пальцев 5/5, разгибание пальцев 5/5;

в ногах: сгибание бедра 2/1, приведение бедра 3/2, отведение бедра 1/1, сгибание голени 2/0, разгибание голени 2/0, тыльное сгибание стопы 2/1, подошвенное сгибание стопы 3/2. Сухожильные рефлексы с рук средней живости,

D<=S, с ног оживлены с расширением рефлексогенных зон, D>=S. Брюшные рефлексы сохранены. Клонусы стоп.

Тремор кистей. Мышечный тонус повышен в руках S>=D, в ногах D>=S. Сгибательная контрактура голеностопных

суставов. Симптом Бабинского с двух сторон. Нарушений чувствительности не выявлено. Тазовые функции: контролирует не всегда, может упустить мочу, пользуется памперсами.

Результаты лабораторных методов исследований:

Глюкоза от 2022-03-22: Глюкоза (Glu) 4.95 ммоль/л
АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой (неконъюгированный) от 2022-03-22: Билирубин непрямой (билирубин неконъюгированный) 12.30 мкмоль/л, Общий белок (TP) 70.15 г/л, Креатинин (Crea) 71.40 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 3.50 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 16.00 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 18.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 20.30 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 8.0 мкмоль/л
Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2022-03-22: Абсолютное содержание базофилов 0.06 10^9 кл/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Общее количество лейкоцитов (WBC) $6.1 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $5.3 \cdot 10^{12}$ /л, Гематокрит (Ht) 47.4 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 342 г/л, Лимфоциты 25 %, Моноциты 10 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 162 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 89.4 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.6 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 2 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 12.9 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.84 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.06 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.53 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.61 \cdot 10^9$ /л, Сегментоядерные нейтрофилы 62 %, Эозинофилы 1 %, Тромбоциты (PLT) $257 \cdot 10^9$ /л
Общий анализ мочи от 2022-03-22: Прозрачность Прозрачная, Кетоновые тела Следы, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Относительная плотность 1.026, Лейкоциты в моче 0-1 ед.в п/зр, Цвет мочи Желтый, pH мочи 5.5, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Микроскопические исследования - , Физико-химические свойства -
Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-03-23: Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипновым антигеном) Отрицательный
Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-03-23: Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Alinity "HIV Ag/Ab Combo" 36022BE00, Дата постановки, ИФА 1 22.03.2022, Срок годности тест-системы, ИФА 1 05.09.2022
Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2022-03-23: Anti-HCV (качественное суммарное определение антител к вирусу гепатита С), заключение ОБНАРУЖЕНО, Тест-система anti-HCV (скрининг) "Alinity Anti-HCV", Заключение к anti-HCV Рекомендовано обследование на наличие PHK вируса гепатита С. В случае отсутствия PHK HCV - динамическое исследование на anti-HCV (СП 3.1.3112-13), Тест-система HBsAg (скрининг) Alinity "HBsAg Qualitative II", Тест-система anti-HCV (подтверждающий тест - определение антител к индивидуальным белкам вируса гепатита С (core, NS3, NS4, NS5)) "ДС-ИФА-АНТИ-HCV-спектр-GM", кат№ С-452, ООО НПО Диагностические Системы
Посев на флору с определением чувствительности от 2022-03-24: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве. Для обнаруженного микроорганизма критерии оценки чувствительности к АМП отсутствуют. *Alcaligenes faecalis*: $1 \cdot 10^4$;

Результаты инструментальных методов обследования:

[21.03.2022] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд -0,6в левой лучевой кости Норма Т-инд -4,0 в среднем отделе левой большеберцовой кости Остеопороз.

[22.03.2022] ДСК вен нижних конечностей:

ПРАВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены правой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен правой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остиальные и стволовые клапаны большой подкожной вены правой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности.

ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ: Общая и поверхностная бедренные вены, глубокие вены левой голени - не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через клапаны глубоких вен левой нижней конечности. Сафено-фemorальное соустье и ствол большой подкожной вены не расширены (до 0,4 см) полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Проба Вальсальвы и компрессионные пробы не выявляют ретроградные сбросы венозного кровотока через остиальные и стволовые клапаны большой подкожной вены левой нижней конечности. Сафено-подколенное соустье и ствол малой подкожной вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

[22.03.2022] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 12,7 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,6 см (N до 6,0 см) Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутривенные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 4,5 x 1,5 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: средней эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Не деформирован Конкременты: не лоцируются Полипы: не лоцируются Содержимое однородное Ductus choledochus 0,3 см (до 0,6 см) V. porta 0,9 см (до 1,2 см) V. cava inf. 1,4 см (до 2,0 см) V. lienalis 0,5 см (до 0,8 см) Поджелудочная железа: головка: не увеличена 1,6 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,1 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,9 см (0,7 - 3,5 см) Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: повышена

Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются
Селезенка: Увеличена 13,1 x 5,0 см (12,0 x 5,0 см). Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 47,5 (до 25 см.кв.)
Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы; спленомегалии

[22.03.2022] УЗИ органов брюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 11,4 x 5,9 см, левая: 11,9 x 5,1 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контур: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,8 см, слева 1,6 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты: в синусе правой почки лоцируется гиперэхогенное образование, размером 1,1 см; Новообразования не лоцируются Кисты: не лоцируются Надпочечники: четко не лоцируются
Мочевой пузырь: Локализация: типичная Форма: округлая Стенки: ровные, не утолщены, не прерывистые Внутренний контур четкий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объем остаточной мочи 0 мл.
Предстательная железа: Локализация: типичная Капсула: не уплотнена, не утолщена Форма: овальная Контур: четкие, ровные Размеры: передне-задний 3,5 см (1,6-2,3 см) поперечный 4,5 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 3,4 см (2,4-4,1 см) объем 25,7 см³ (до 20 см³) Доли: симметричные Междолевая борозда: не выражена Структура: неоднородная, участки фиброза в центральной зоне Новообразования: не лоцируются
Заключение: УЗ-признаки МКБ, правостороннего нефролитиаза, диффузных изменений предстательной железы

[22.03.2022] ЭКГ: Синусовый ритм Вертикальное положение ЭОС Нарушение внутрижелудочковой проводимости
Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий
Реабилитационная программа:

- Кинезотерапия индивидуальная
- Механотерапия индивидуальная
- Гидрокинезотерапия индивидуальная
- Баланс-тренинг
- Занятия в зале ФПР

Под контролем АД и ЧСС!

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

1. Аппликации озокерита на область голеностопных суставов и переднюю поверхность бедер № 9
2. Прессотерапия на нижние конечности № 9
3. Массаж ягодиц, спины, нижних конечностей № 14

Пациент Давыдкин Н.А. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Аппликации озокерита на область голеностопных суставов и переднюю поверхность бедер. Выполнено 8 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает некоторое уменьшение спастических явлений после процедуры. Продолжать до № 9

С 4.04.2022г назначается:

Прессотерапия на нижние конечности № 9

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический простатит, ремиссия.

МКБ. Камень правой почки. Хронический пиелонефрит, ремиссия.

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

1. При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи
2. Питьевой режим не менее 2,5л в сутки.

Консультирован терапевтом: По плану врача невролога.

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет. Пациенту рекомендовано прием слабительных препаратов от которых категорически отказался.
Мукофальк 1 пак 3 раза в день.

Свечи Натальсид 1 св 2 р/день 7 дней

Ванночки с раствором ромашки после стула и на ночь 10-15 мин

Диета: исключение жирной, острой пищи

Консультирован клиническим психологом: Психологическое сопровождение: обучение навыкам саморегуляции, релаксации.

Индивидуальная психотерапия по запросу.

Общение: ФК - 1 - легкое ограничение общения

Ориентация: ФК - 1 - легкое ограничение ориентации

Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Требуется динамическое наблюдение.

План социально-психологической реабилитации:

Снижение уровня хронического психоэмоционального стресса; повышение толерантности к психическим и физическим нагрузкам.

Снижение уровня тревоги и депрессии. Активизация внутренних ресурсов организма.

Снижение эмоциональной реактивности; нормализация психорегуляторных возможностей организма.

Приобретение пациентом психологических знаний, формирование общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психических нарушений.

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Объективный осмотр: Способность к труду:

ФК-3 возможность труда только в специально созданных условиях или на дому

Нуждается в социально культурных мероприятиях;

Нуждается в экспертизе специалиста по социально-средовой адаптации

Нуждается в создании "Доступной среды" по месту прописки за счет бюджетных средств;

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

посещение театров, музеев, выставок, концертов;

посещение различных мастер-классов;

продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях;

реконструкция жилого помещения и подъездного пандуса в соответствии с сводом правил СНиП 35-01-2001;

Нуждается в помощи при передвижении в кресло-коляске, на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке.

Нуждается в постоянном уходе и сопровождении при передвижении на дальние расстояния.

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации в ЦСО по месту прописки;

Проведено лечение: Перевязки и инъекции: Забор крови

Консультации / осмотры специалистов: Консультация клинического психолога

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия

индивидуальная., Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: Парафино-озокеритовые аппликации (4 зоны), Прессотерапия

Медикаментозное лечение: -Баклосан 10мг 3 раза в день

-Омепразол 20 мг вечер.

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

В виде повышения толерантности к физической нагрузке, снижения патологического мышечного гипертонуса конечностей, увеличения амплитуды пассивных движений в суставах конечностей, укрепления мышц спины, живота, верхних конечностей, улучшения статолокомоторного равновесия в положении стоя и при ходьбе, улучшения паттерна ходьбы, увеличения скорости и дальности ходьбы, улучшения манипулятивной функции правой/левой руки, расширения навыков самообслуживания.

Объективные методы оценки: консультация врача ЛФК

Объективный осмотр

Контактен, мотивирован к реабилитации. OD=OS. Язык по средней линии. Тетрапарез. Передвигается с

ассистенцией на кресле-коляске, частичное ограничение активной деятельности и самообслуживания.

Вертикализирован. Переворачивается в кровати, одевается, раздевается, принимает пищу, осуществляет навыки личной гигиены. Нуждается в постоянном постороннем уходе. Координаторные пробы ПНП, КПП- выполняет. Риск падения - высокий.

Тесты структуры

Объем пассивных движений: сгибательные контрактуры голеностопных суставов с формированием угла движения в 10 гр. В остальных суставах ограничения в рамках повышения мышечного тонуса.

Мышечная сила: Тетрапарез со снижением мышечной силы в верхних конечностях до 3х баллов в проксимальных

отделах, в дистальных 4/4 баллов. В нижних конечностях проксимально 2 балла, дистально 2.

Спастичность: тонус повышен по спастическому типу до 2х баллов в НК во всех отделах, в верхних не изменен.

Чувствительность: значимо не изменена.

Тесты функции

Проба с ортостазом - адекватна

mRS 5

ШПМ 5

Тест проприоцепции на верхней конечности ++

Тест проприоцепции на нижней конечности ++

Цели, задачи

Повышение толерантности к физической нагрузке. Расширение двигательного режима. Снижение патологического мышечного гипертонуса конечностей. Увеличение амплитуды пассивных движений в суставах конечностей.

Укрепление мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей. Улучшение манипулятивной функции левой и правой руки. Расширение навыков самообслуживания.

Примечания и рекомендации

Показано:

- Кинезотерапия индивидуальная 20

- Механотерапия индивидуальная 20

- Гидрокинезотерапия индивидуальная 9

- Баланс-тренинг 8

- Занятия в зале ФПР 8

Под контролем АД и ЧСС!

консультация физиотерапевта от 21.03.2022-

Планируется проведение поэтапного курсового физиотерапевтического воздействия

1. Аппликации озокерита на область голеностопных суставов и переднюю поверхность бедер № 9

2. Прессотерапия на нижние конечности № 9

3. Массаж ягодиц, спины, нижних конечностей № 14

Цели

1. улучшение трофики, кровообращения, обезболивания, уменьшение спастичности, скованности в нижних конечностях

2. улучшение кровообращения, трофики в ногах, с расслабляющей целью

Примечания и рекомендации

С 22.03.2022г назначается:

Аппликации озокерита на область голеностопных суставов и переднюю поверхность бедер № 9

показано продолжить проводимые реабилитационные мероприятия

дополнительные назначения- не требуется

консультация врача ЛФК

Объективный осмотр

Контактен, мотивирован к реабилитации. OD=OS. Язык по средней линии. Тетрапарез. Передвигается с ассистенцией на кресле-коляске, частичное ограничение активной деятельности и самообслуживания. Вертикализирован. Переворачивается в кровати, одевается, раздевается, принимает пищу, осуществляет навыки личной гигиены. Нуждается в постоянном постороннем уходе. Координаторные пробы ПНП, КПП- выполняет. Риск падения - высокий.

Тесты структуры

Объем пассивных движений: сгибательные контрактуры голеностопных суставов с формированием угла движения в 10 гр. В остальных суставах ограничения в рамках повышения мышечного тонуса.

Мышечная сила: Тетрапарез со снижением мышечной силы в верхних конечностях до 3х баллов в проксимальных отделах, в дистальных 4/4 баллов. В нижних конечностях проксимально 2 балла, дистально 2.

Спастичность: тонус повышен по спастическому типу до 2х баллов в н\к во всех отделах, в верхних не изменен.

Чувствительность: значимо не изменена.

Тесты функции

Проба с ортостазом - адекватна

mRS 5

ШПМ 5

Тест проприоцепции на верхней конечности ++

Тест проприоцепции на нижней конечности ++

Цели, задачи

Повышение толерантности к физической нагрузке. Расширение двигательного режима. Снижение патологического мышечного гипертонуса конечностей. Увеличение амплитуды пассивных движений в суставах конечностей.

Укрепление мышц спины, живота, верхних конечностей, нижних конечностей. Улучшение манипулятивной функции левой и правой руки. Расширение навыков самообслуживания.

Примечания и рекомендации

Показано:

- Кинезотерапия индивидуальная 20

- Механотерапия индивидуальная 20

- Гидрокинезотерапия индивидуальная 9

- Баланс-тренинг 8

- Занятия в зале ФПР 8

Под контролем АД и ЧСС!

консультация физиотерапевта от 21.03.2022-

Планируется проведение поэтапного курсового физиотерапевтического воздействия

1.Аппликации озокерита на область голеностопных суставов и переднюю поверхность бедер № 9

2.Прессотерапия на нижние конечности № 9

3.Массаж ягодич, спины, нижних конечностей № 14

Цели

1. улучшение трофики, кровообращения, обезболивания, уменьшение спастики, скованности в нижних конечностях

2. улучшение кровообращения, трофики в ногах, с расслабляющей целью

Примечания и рекомендации

С 22.03.2022г назначается:

Аппликации озокерита на область голеностопных суставов и переднюю поверхность бедер № 9

показано продолжить проводимые реабилитационные мероприятия

дополнительные назначения- не требуется

Проба с ортостазом - адекватна

mRS 5

ШПМ 5

Тест проприоцепции на верхней конечности ++

Тест проприоцепции на нижней конечности ++

Проба с ортостазом - адекватна

mRS 5

ШПМ 5

Тест проприоцепции на верхней конечности ++

Тест проприоцепции на нижней конечности ++

Проведена психологическая диагностика, даны рекомендации.

Проведена психологическая диагностика, даны рекомендации.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [06.04.2022] Специалист по социальной реабилитации: Поручни

(перила) для самоподнимания прямые (линейные) 6 шт;

Поручни (перила) для самоподнимания угловые 6 шт;

Кресло-коляска с ручным приводом комнатная;

Кресло-коляска активного типа;

Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами);

Приспособление для надевания колгот;

Приспособление для надевания носков;

Захват активный;

Захват для удержания посуды;

Захват для открывания крышек;

Захват для ключей;

Ортопедические брюки;

Противопролежневая подушка воздушная;

Ремонт технических средств реабилитации;

Обувь ортопедическая малосложная без утепленной подкладки;

Обувь ортопедическая малосложная на утепленной подкладке;

[14.04.2022] Врач по ЛФК: Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу 1 шт;
Фиксатор локтя ТUTOR на локтевой сустав (Орто) арт.4080 2шт;
Ортез для иммобилизации кисти RB28P44 2шт(левая и правая);
ТUTOR на лучезапястный сустав TH4-18/1 2шт;
Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) 1 шт;
Обувь на аппарат 1 пара;
Корсет полужесткой фиксации 1шт;
ТUTOR на голеностопный сустав 2шт;
ТUTOR на коленный сустав 2шт;

Рекомендовано:

Наблюдение по месту жительства у невролога, уролога, терапевта.

Продолжить прием базовой терапии:

-Баклосан 10 мг 3 раза в день длительно, при необходимости с постепенной коррекцией дозы.

Рекомендации уролога:

1. При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи
2. соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров с сутки,
3. Раз в месяц, в течение 10 дней прием растительных диуретиков:пол-пала, толокнянка, спорыш, хвощ полевой, горец птичий, кукурузные рыльца, семена укропа, лист брусники, лист черной смородины, ягода клюквы, ягода брусники, березовые почки, почечный чай, урологический сбор, бруснивер
4. Периодический прием препаратов растительных уроантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитолизин, цистон, канефрон.
5. Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря с контролем остаточной мочи, общий и бактериологический анализ мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в полгода;
6. При изменениях цвета мочи, появлении примесей, хлопьев, немотивированных вечерних подъемов температуры тела срочная консультация уролога
7. Простанорм 2т х3р 40 дней (курсы 2-3раза в год)
8. Свечи "Витапрост" по 1свече х1раз ректально 20 дней (курсы 2-3раза в год)
9. Нефролитотрипсия справа в специализированном учреждение.

Главный врач

Врач невролог

Фу Р.Г.

Жданкина С. В.