

Выписной эпикриз № 907/2301

Карпова Марина Владимировна, 1985 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 28.11.2023г по 15.12.2023г

Основной диагноз: T91.3 Последствия закрытой позвоночно-спинномозговой травмы, вывиха С6 позвонка, перелома остистого отростка и левой ножки С6, поперечного отростка С7 позвонка справа, ушиба спинного мозга на уровне С6-С7 от 03.11.22. Состояние после металлоостеосинтеза наkostной пластиной и винтами на уровне С5-С7, установки кейджа на уровне С6-С7. Синдром грубого тетрапареза до пlegии в ногах, с выраженными нарушениями двигательной функции. Нарушение функции тазовых органов

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

Конкурирующий диагноз: J22 Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная острый бронхит.

Жалобы: На слабость в руках, больше в пальцах рук, отсутствие движений в ногах. Онемение с верхне-грудного уровня. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки при мочеиспускании, находится на периодической катетеризации, задержки, не удержания стула и газов.

Наличие отверстия в области трахеостомической трубки.

Анамнез заболевания: 03.11.22 попала в ДТП, обстоятельств травмы не помнит. Была госпитализирована в ЦРБ г. Ростов-на-Дону, дообследована, поставлен диагноз "Закрытая черепно-мозговая травма, ушиб головного мозга, травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Перелом затылочной кости слева. Закрытая позвоночно-спинномозговая травмы, вывих С6 позвонка, перелом остистого отростка и левой ножки С6, поперечного отростка С7 позвонка справа, ушиб спинного мозга на уровне С6-С7. Была переведена в ГБ СМП г. Ростова-на-Дону. При МРТ шейного отдела позвоночника - вывих С6 позвонка, очага ушиба шейного и верхне-грудного отдела позвоночника. 08.11.22 была проведена операция - металлоостеосинтез наkostной пластиной и винтами на уровне С5-С7, установки кейджа на уровне С6-С7. При дообследовании также были выявлены ушиб правого легкого, правосторонний гемопневмоторакс, закрытая травма живота без повреждения внутренних органов. В связи с тяжестью состояния проводился лапароцентез, после чего пациентка была переведена на ИВЛ. В дальнейшем у пациентки отмечался сепсис, гнойный трахеобронхит, нижнедолевая пневмония, частичный ателектаз нижней доли левого легкого, субэпикардальная ишемия миокарда переднеперегородочной области левого желудочка. 10.12.22 - повторная операция, дискэктомия С6-С7, открытое вправление перелома-вывиха С6-С7. Находилась на стационарном лечении до 31.01.23, при выписке сохраняется нижняя параплегия, верхний парапарез, чувствительные нарушения с уровня С5, трахеостома (для санации грудной клетки). После этого находилась на реабилитации по месту жительства с некоторым эффектом. Поступает в плановом порядке в центр Преодоление.

Аллергоанамнез не отягощен.

Инвалид 1 группы.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые: Обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Периферических отеков нет. ЧДД: 16 в мин. Пульс 72 в мин. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диффузная гипотрофия мышц верхних, нижних конечностей. Астенического телосложения.

Местно: Отверстие диаметром 5 мм сообщающееся с трахеей в области рубца после трахеостомической трубки. Покраснения в области седалищных бугров, тазобедренных суставов после длительного (более 40 мин) положения сидя.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон ровный. Менингеальных знаков нет. ЧМН: Глазные щели и зрачки S= D. Острота зрения сохранена. Диплопии нет. За молоточком следит, произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Гемиянопсия не определяется. Зрачки соответствует уровню освещения, фотореакции сохранены. Косоглазия нет. Корнеальный рефлекс живой. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо симметрично. Слух сохранен. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс сохранен, с двух сторон. Симптомов орального автоматизма нет. Положение головы не нарушено, произвольные движения не ограничены. Язык по средней линии.

Тетрапарез: Верхний паразез со снижением мышечной силы (справа/слева): сгибание плеча (C5-C6) 5/5б., разгибание плеча (C6) 5/5б., отведение плеча (C5-C6) 5/5б., приведение плеча 5/5б., сгибание предплечья (C5-C6) 5/5б., разгибание предплечья (C6) 3.5/3.5б., сгибание кисти (C7) 2/2б., разгибание кисти (C6) 2/2б., сгибание пальцев (C7-C8) 1/2б., разгибание пальцев (C7) 1/3б. Нижняя спастическая параплегия. Чувствительность: Нарушения болевой и глубокой чувствительности по проводниковому типу ниже уровня T1.

Сухожильные рефлексы S=D, живые с рук, с ног повышены с расширением рефлексогенных зон D=S. Патологических рефлексов нет. Клонус стоп с двух сторон.

Мышечный тонус в верхних конечностях не изменен, в ногах повышен по спастическому типу до 2б по Ашворту.

Координаторные пробы ПНП, КПП- не выполняет из-за глубокого тетрапареза. В позе Ромберга не стоит.

Функции тазовых органов нарушены: Мочевыделение нарушено по типу задержки, периодическая катетеризация. Стул 1 раз в 3 дня, не контролирует.

Выраженная мышечная атрофия.

Может самостоятельно передвигаться на кресле-коляске активного типа. Может самостоятельно переворачивается в кровати, С ассистенцией одевается, раздевается, садится, принимает пищу, осуществляет навыки личной гигиены, пересаживается с кресла - коляски на кровать и обратно. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

Результаты лабораторных методов исследований:

Биохимия от 2023-11-01: Глюкоза (Glu) 4.26 ммоль/л

Общий анализ крови от 2023-11-01: Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 18.00 мм/час,

Примечание к СОЭ Определение СОЭ выполнено модифицированным методом Вестергрена, Ves-Matic Cube 200, Diesse, Италия. , Общее количество лейкоцитов (WBC) $5.23 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.50 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин (Hb) 137.00 г/л, Гематокрит (Ht) 40.50 %, Средний объем эритроцита (MCV) 90.00 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.40 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 338.00 г/л, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 14.1 %, Тромбоциты (PLT) $267.00 \cdot 10^9$ /л,

Палочкоядерные нейтрофилы 1.00 %, Сегментоядерные нейтрофилы 59.00 %, Эозинофилы 6.00 %, Базофилы 1.00 %, Моноциты 7.00 %, Лимфоциты 26.00 %, Плазматические клетки 0 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.14 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.31 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание базофилов $0.05 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.37 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.36 \cdot 10^9$ /л

Общий анализ мочи от 2023-11-01: Физико-химические свойства -, Цвет мочи Светло-желтый, Прозрачность Прозрачная, Относительная плотность 1.011, pH мочи 6.0, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Реакция на кровь Слабоположительно, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Микроскопические исследования -, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче 6-8 ед.в п/зр, Лейкоцитарная эстераза Резко положительно, Эритроциты неизмененные в моче 2-4 ед.в п/зр, Слизь в моче Незначительное кол-во, Нитриты Положительно

Биохимический анализ крови от 2023-11-01: Общий белок (TP) 68.25 г/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 12.00 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 19.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 11.60 мкмоль/л, Креатинин (Crea) 46.70 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 4.40 ммоль/л

Результаты инструментальных методов обследования: [25.08.2023] 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.

[25.08.2023] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 8,6 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 3,2 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрпечёночные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 4,7 x 1,5 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: повышенной эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Перегиб в области шейки 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 1,8 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 0,8 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,5 см (0,7 - 3,5 см) Контур: ровный, четкий Структура: неоднородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 9,4 x 4,2 см (12,0 x 5,0 см). Контур: ровный, четкий Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 12,4 (до 25 см.кв.)
Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы; деформации желчного пузыря

[25.08.2023] УЗИ органов брюшного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 11,4 x 4,8 см, левая: 10,0 x 4,5 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контур: ровный, четкий Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 2,0 см, слева 2,1 см Ч.Л.С. расширена: справа - лоханка 1,7 x 1,7 см; слева - лоханка 1,5 x 1,5 см Конкременты: не лоцируются 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 150* мл.

Заключение: УЗ-признаки правосторонней пиелюктазии, левосторонней пиелюктазии

[18.09.2023] Рентгенологическое исследование: Органы грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки, выполненной в двух проекциях легочные поля прозрачны. Легочный рисунок без особенностей. Корни легких структурны, не расширены. Диафрагма расположена справа обычно, слева релаксирована, контур ее четкий, ровный. Синусы свободны. Тень средостения не смещена.

Заключение: Инфильтративных и очаговых теней не выявлено.

[16.10.2023] УЗИ органов брюшного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 11,2 x 4,7 см, левая: 10,8 x 4,6 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контур: ровный, четкий Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 2,0 см, слева 2,1 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты: не лоцируются 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 150* мл.

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[30.10.2023] ЭКГ: Предсердный ритм, ЧСС 65 в мин.. Вертикальное положение ЭОС Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Признаки изменений миокарда ЛЖ.

Осмотр специалиста по социальной реабилитации

Жалобы: На зависимость от посторонней помощи при преодолении барьеров среды проживания городской среды при выходе на улицу из дома, при посадке и высадке в транспортное средство при погрузке и выгрузке кресло-коляски в багажник, при использовании ТСР, средств ухода и гигиенических мероприятиях; **Запросы:** Нуждается: - в сопровождении и помощи при самообслуживании, при уходе за собой, при гигиенических процедурах, - в помощи при передвижении с использованием кресла-коляски на объектах социальной, инженерной и транспортной инфраструктур, при входе в такие объекты и выходе из них, посадке в транспортное средство и высадке из него, - в обеспечении свободного выхода на улицу из дома, - в адаптации жилого помещения по месту проживания, - в ТСР и средствах ухода для достижения максимальной независимости, - в оформлении инвалидности и ИПРА

Социальный статус:

Проживание: в собственном доме в г. Ростов на Дону на 1 этаже одноэтажного дома без лифта, есть лестница перед подъездом. Пандус и подъемное устройство в подъезде отсутствуют, самостоятельно выйти на улицу не может. Комнаты не адаптированы для человека, находящегося в инвалидном кресле. Дверные проемы узкие.

Образование среднее-специальное незаконченное медицинское в Новочеркасском Медицинском колледже, неоконченное высшее по профилю "Связи с общественностью". Учится по специальности "медицинская сестра", получила специальность "младшая медицинская сестра по уходу за больными".

В настоящее время работает по оформленному ИП на мужа маркетологом. Характер работы: на дому с использованием компьютера. Планирует продолжить работу по специальности.

Экспертиза жизненного пространства:

Жилое помещение не адаптировано под человека, находящегося в кресле-коляске: дверные проемы узкие, нет возможности проехать в ванную комнату, туалет.

В доме отсутствует мусоропровод, лифт.

Пандус и подъемное устройство в подъезде отсутствуют, самостоятельно выйти на улицу не может.

По реабилитационному центру перемещается в кресле-коляске с ручным управлением с посторонней помощью.

Самостоятельный выход без посторонней помощи из дома недоступен.

Социальная депривация: высокий риск

Падение, нарушение трофики кожных покровов: высокий риск

Виды деятельности:

Самообслуживание:

-Одевание: верхняя и нижняя часть туловища - нуждается в ассистенции, использования ТСР, адаптации среды;

-Личная гигиена, умывание и чистка зубов - нуждается в ассистенции, использования ТСР, адаптации среды;

-Интимная гигиена, физиологические отправления, прием ванны, душа - нуждается в ассистенции, использования ТСР, адаптации среды;

-Прием пищи - доступно, нуждается в адаптации среды;

Мобильность:

-пересаживание, повороты в постели, перемещение - нуждается в ассистенции, использования ТСР, адаптации среды;

Активность в социальной сфере:

-нуждается в ассистенции, использования ТСР, адаптации среды;

Труд:

-нужны специальные условия и ассистенция;

Продуктивная деятельность:

-ведение домашнего хозяйства

-нуждается в ассистенции, использования ТСР, адаптации среды;

Реабилитационный потенциал и прогноз:

Пациент сможет улучшить навыки трансферов и расширить навыки самообслуживания за счёт ТСР и физической реабилитации; пациенту доступна дистанционная форма обучения и труда в специально созданных условиях;

Оказаны услуги:

Пациент получил консультацию:

-по оформлению инвалидности;

-по адаптации жилого помещения;

-по подбору технических средств реабилитации;

-по различным социальным вопросам;

Консультирован врачом ЛФК: Объем пассивных движений: не ограничен, во всех суставах

конечностей полный, контрактур и деформаций не выявлено.

Объем активных движений.

Плечевой сустав с плечевым поясом справа/слева : сгибание 115/115 градусов, разгибание 20 /20 градусов, отведение 120/120 градусов, что соответствует незначительному ограничению объема движения в суставе

Локтевой сустав справа/слева: сгибание 40/40 градусов, разгибание 180/180 градусов, пронация 140/140 градусов, супинация 140/140 градусов, что соответствует незначительным ограничениям движения в суставе

Лучезапястный сустав справа/слева: сгибание 0/0 градусов, разгибание 0/30 градусов, что

соответствует значительным ограничениям движения в суставе

Тазобедренный сустав справа/слева: сгибание 0/0 градусов, разгибание 0/0 градусов, отведение 0/0 градусов, что соответствует значительно выраженным ограничениям движения в суставе.

Коленный сустав справа/слева: сгибание 0/0 градусов, разгибание 0/0 градусов, что соответствует значительно выраженным ограничениям движения в суставе.

Голеностопный сустав справа/слева: подошвенное сгибание 0/0 градусов, тыльное сгибание 0/0 градусов, что соответствует значительно выраженным ограничениям движения в суставе слева

Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Показано:

Кинезотерапия индивидуальная №21

Механотерапия индивидуальная №21

Гидрокинезотерапия индивидуальная №10

Баланс-тренинг №9

Занятия в зале ФПР №8

Занятия лечебной физкультурой с применением электромиостимуляции на все группы мышц №8

Занятия по бытовой адаптации №10

Занятия с эрготерапевтом 9

Под контролем АД и ЧСС!

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря, по типу задержки при мочеиспускании, задержки, не удержания стула и газов. Хронический цистит, 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.

3. Везикар 5мг 1таб x 1раз в день

Консультирован терапевтом: Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная острый бронхит

Абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет.

Левифлоксацин 500 мг 2 раза в день 5 дней

Флуимуцил 3 мл + 3 мл физраствора

Общ анализ крови

Ан мокроты клинический общий

Ан мочи на туберкулез

Микроб исследования мокроты с идентификацией и определение чувствительности

Общ анализ мочи

ЭКГ

ФВД

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет.

Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

Наблюдение хирурга по месту жительства

В случае ухудшение дыхания консультация профильного специалиста (торакального хирурга)

ФТБС по месту жительства или в профильном учреждение

ФТБС

УЗИ брюшной полости

ДСК вен нижних конечностей

УЗИ почек, мочевого пузыря

ЭКГ

УЗИ- денситометрия

консультация терапевта

консультация врача ЛФК

Туалет кожных покровов 2 раза в день, туалет промежности ежедневно и после стула. Соблюдение всех мероприятий по профилактики образования пролежней, согласно принятому протоколу ухода.

В целях профилактики тромбозов и при вертикализации пациента целесообразно надевание компрессионного белья или бинтование ног эластичным бинтом.

Консультирован клиническим психологом: По результатам нейропсихологической диагностики, на первый план выступают флуктуации внимания.

Проведено лечение: перевязки и инъекции: Забор крови

Социально-бытовая реабилитация: Занятия по бытовой адаптации, Занятия с эрготерапевтом

Восстановительная терапия: Баланс-тренинг, Гидрокинезотерапия индивидуальная,

Кинезотерапия индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная

ФТЛ: ИКЛИ, Ингаляционная терапия, Магнитотерапия: ПЕМП, Парафино-озокеритовые аппликации (2 зоны), Прессотерапия

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - адекватна.

mRS4

ШРМ5

Нейродинамические параметры: темп деятельности несколько ускорен, наблюдаются флуктуации внимания. Время выполнения 4 таблиц Шульте: 21-29-22-30. При замере времени на каждой пятой цифре также наблюдаются колебания внимания: 7-3-5-7-2. Патологической утомляемости и истощаемости не наблюдается.

Память: память на автобиографические данные сохранна, однако, наблюдается выпадение из памяти некоторых событий по типу конградной амнезии, в слухоречевой памяти кривая запоминания 8-9-10, отсрочено (спустя 5 мин.) 10 слов, спустя 25 минут 10 слов. При запоминании 2 групп по 3 слова непосредственное воспроизведение и воспроизведение обеих групп слов после межстимульной интерференции доступно в полном объеме, отсрочено также воспроизведено обе группы. При произвольном запоминании 6 реалистичных изображений после интерференции верно воспроизвела все 6 изображений.

Интеллектуальная деятельность: выполнение серийного вычитания от 100 по 7 происходит в быстром темпе, без ошибок, при выполнении серийного вычитания с переключением (100-7 и 100-4) происходит в умеренном темпе, с середины выполнения пробы наблюдается компенсаторное вынесение деятельности во внешний план. Предъявленные на слух задачи решает не спеша, во внутреннем плане, без ошибок. Условие задач запоминает с первого предъявления.

Праксис: в регуляторном праксисе, при выполнении конфликтной реакции выбора двигательный стереотип формируется быстро, единожды наблюдалась импульсивная ошибка.

Пространственный праксис сохранен. Динамический праксис проверить не представляется

Аппарат на голеностопный сустав 2 шт
Аппарат на голеностопный и коленный суставы 2 шт
Кресло-коляска активного типа (для инвалидов и детей-инвалидов) — 1 шт.
Перемещение на коляске активного типа (для перемещения в домашних условиях, в помещениях.)
Электрическая коляска для перемещения на большие расстояния (улица и т.д.).
Кресло-коляска с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов) и аккумуляторные батареи к ней. 1 шт
Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами) 1 шт
Приспособление для надевания рубашек- 1 шт
Приспособление для надевания колгот- 1шт
Приспособление для надевания носков- 1шт
Приспособление (крючок) для застегивания пуговиц - 1шт
Захват активный - 1 шт
Ортопедические брюки - 1 шт
Противопролежневая подушка воздушная - 1шт
Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором)- 1шт
Ремонт технических средств реабилитации - 1 шт
Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке - 1шт
Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки - 1шт
Опора в кровать металлическая - 1 шт
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная - 1шт
Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная - 1шт
Корсет полужесткой фиксации - 1шт
Корсет жесткой фиксации - 1шт
Тутор на локтевой сустав (Орро арт. 4080 размер) S/M - 2шт.
Тутор на лучезапястный сустав ТРО-02 (правый, левый размер М)

[03.11.2023] Врач уролог: Наборы - мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для асептической самокатетеризации, емкость с раствором хлорида натрия, тип нелатон, мужские, количество 6 штук в сутки 180 штук в месяц. Абсорбирующее белье, подгузники - 1шт. в сутки. На основании приказов МТиСЗ РФ №86н от 2018г; 106н,107н от 2021г (пункт в ИПРА 21-01-20). Пациент обучен методу периодической самокатетеризации.

Рекомендации хирурга: В связи с невозможностью провести сфинктерометрию, у пациента на основании жалоб, анамнеза и осмотра, несостоятельность анального сфинктера 2 степени, в связи с чем рекомендовано применение анальных тампонов; защитная пленка в форме салфеток; очиститель для кожи в форме салфеток.

Рекомендовано:

- 1) Режим охранительный.
- 2) Диета с повышенным содержанием белковой пищи, витаминов, микроэлементов.
- 3) Продолжить прием базовой терапии:
- Везикар 10 мг по 1т утром.
- 4) Профилактика образования пролежней — в обязательном порядке использование противопролежневой подушки в положении сидя, противопролежневого матраса в положении лежа, исключить длительное вынужденное положения тела, проводить профилактику ортостатической гипотензии — ношение компрессионного белья (чулок) в положении сидя.

6) Рекомендации специалиста по социальной реабилитации

- Реконструкция жилого помещения и подъездного пандуса в соответствии со сводом правил СНиП 35-01 2001;

- Создание специальных условий для удаленной работы из дома или для работы в офисе (специальный стол, место для отдыха и для гигиенических процедур, доступная среда, помощь других лиц, сокращенный рабочий день и т.п.).

- Оформление документов на МСЭ с внесением в ИПРА рекомендованных специалистами центра средств ухода и ТСР.

7) Выполнение рекомендаций врача уролога:

- При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

- Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров с сутки,

- 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

- Периодический прием препаратов растительных уроантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитолизин, цистон, канефрон.

- Обследование в объеме: УЗИ мочевыделительной системы, общий и бактериологический анализ мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в полгода;

- При изменениях цвета мочи, появлении примесей, хлопьев, немотивированных вечерних подъемов температуры тела срочная консультация уролога

- Везикар 10мг 1таб х 1раз в день длительно

8) Рекомендации врача ЛФК:

Реабилитационный прогноз: пациент сможет расширить навыки самообслуживания за счёт ТСР и физической реабилитации.

Пациент с нарушениями функций со средним реабилитационным потенциалом нуждается в проведении медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации многопрофильных стационаров, санаториев или реабилитационных центров.

Результаты остеоденситометрии: Tibia T= 0,7 (норма), Radius T= 0,2 (норма)

Лучевая нагрузка (мЗв) - 0,026

Главный врач Фу Р.Г.

Заведующий отделением Кулиев В.А.

Врач невролог Жданкина С. В.

