



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

105203 г. Москва, ул. Нижняя Первомайская д.70  
тел. 8(499) 464-03-03, www.pirogov-center.ru

Стационар: Москва, улица Н. Первомайская, дом 70;  
КДЦ «Артбатский»: Москва, Гагаринский переулок, дом 37

КДЦ «Измайловский»: Москва, улица Н. Первомайская, дом 65;  
Детский КДЦ: Москва, улица Н. Первомайская, дом 65

Отделение: Отделение реабилитации ПНС

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №: 20378**

**Пациент(ка):** Коронелли Алина Андреевна

**Возраст:** 20 лет

**Находился(ась) в стационаре с:** 17.06.2024 12:22:06 **по:** 05.07.2024 21:00:00

**Клинический диагноз:**

**Основное заболевание:** T91.3 Последствия перелома позвоночника: закрытый сдвигнувшийся асимметричный левосторонний подвывих С5 позвонка; нестабильный компрессионно-оскольчатый перелом тел С6, С7 позвонков, с повреждением задних структур и внедрением отломков в ТМО, вторичный абсолютный спинальный стеноз на уровне С6, С67, вертикальный перелом тела Th1 позвонка, компрессионно-оскольчатые нестабильные переломы тел Th2, Th3 позвонков, с повреждением задних структур, сдавление спинного мозга на уровне С5-С7 от 30.06.23г. Состояние после декомпрессионной корпорэктомии С6, С7, открытой репозиции С5, удаления травматической эпидуральной гематомы, микрохирургической декомпрессии позвоночного канала, переднего корпородеза С5-Th1 опорным сетчатым имплантом и аутографтампотом из гребня левой подвздошной кости, остеосинтеза С5-Th1 пластиной conmet от 30.06.23г. Тетрапарез, нарушение функции тазовых органов. Хронический нейропатический болевой синдром.  
**Сопутствующие:** N39.0. Хроническая мочевиная инфекция, ремиссия. N31.1 Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря.

**Пациент(ка) выписывается:**

Дата выписки	05.07.2024 21:00:00
Результат госпитализации	Улучшение

**Жалобы при поступлении:**

на слабость в верхних и нижних конечностях, нарушения функции тазовых органов

**Анамнез заболевания:**

По данным медицинской документации, 30.06.2023г получила травму в результате падения с высоты с повреждением шейного отдела позвоночника и развитием тетраплегии и тазовых расстройств. Госпитализирована с диагнозом: ПСМТ: закрытый сдвигнувшийся асимметричный левосторонний подвывих С5 позвонка, нестабильный компрессионно-оскольчатый перелом тел С6, С7 позвонков, с повреждением задних структур и внедрением отломков в ТМО, вторичный абсолютный спинальный стеноз на уровне С6, С67, вертикальный перелом тела Th1 позвонка, компрессионно-оскольчатые нестабильные переломы тел Th2, Th3 позвонков, с повреждением задних структур, сдавление спинного мозга на уровне С5-С7. 30.06.23г проведена операция: декомпрессионная корпорэктомия С6, С7, открытая репозиция С5, удаление травматической эпидуральной гематомы, микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала, передний корпородез С5-Th1 опорным сетчатым имплантом и аутографтампотом из гребня левой подвздошной кости, остеосинтез С5-Th1 пластиной conmet. На фоне терапии состояние стабилизировано. Проводится интермиттирующая катетеризация, со слов, периодически отмечает эпизоды макрогематурии, купирующейся самостоятельно.

По поводу хронического нейропатического болевого синдрома принимает габапентин. Поступила для проведения восстановительного лечения.

**Эпидемиологический анамнез:** вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекцию, сифилис, туберкулез отрицает. HBsAg, Anti HCV, RW, ВИЧ – отрицательные. Рентгенография ОГК - без патологических изменений. В странах с тропическим и субтропическим климатом не был. Пациент за пределы РФ в течение 6 месяцев не выезжала. Пациентка за предшествующие 14 дней страны с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по коронавирусной не посещала. В контакте с инфекционными больными не находилась. Признаки ОРЗ в течение последнего месяца не отмечались.

**Аллергоanamнез:** неотягощен.

**Экспертно-трудовой анамнез:** инвалидность: I группа



### **Объективные данные при поступлении**

**Общее состояние:** средней степени тяжести. Правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы физиологической окраски. Видимые слизистые чистые. Подкожные лимфоузлы не увеличены. Пролечней нет.

**Органы дыхания:** Грудная клетка правильной формы, в акте дыхания участвует равномерно ЧДД 18 в мин. Перкуторно легочный звук. Аускультативно дыхание над всей поверхностью легких везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются.

**Органы кровообращения:** Крупные сосуды шеи, область сердца внешне не изменены. Аускультативно тоны сердца ритмичны, приглушены. АД 110/70 мм рт. ст. ЧСС 75 в минуту.

**Органы пищеварения:** Зев чистый. Миндалины не увеличены. Язык чистый, влажный. Живот при осмотре симметричен. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перкуторно свободной жидкости в брюшной полости не определяется, печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

**Органы мочеотделения:** При осмотре область почек без патологических изменений. Пальпация почек безболезненна. Симптом «поколачивания» отрицателен с 2-х сторон. Мочеиспускание самостоятельное.

**Неврологический статус.** Сознание ясное, менингеальные симптомы отрицательные.

**Черепно-мозговые нервы:** Зрачки OD=OS, прямая и содружественная фотореакции сохранены, ограничений полей зрения не обнаружены. Глазные щели S=D, движения глазных яблок в полном объеме, конвергенция не нарушена. Асимметрии лица не выявлено, мимические пробы выполняет удовлетворительно. Слух сохранен, язык по средней линии.

**Двигательная сфера:** тетрапарез: сила мышц верхних конечностей проксимально 4 балла, дистально 2 балла; нижняя параплегия. Мышечный тонус нижних конечностях конечностях повышен по спастическому типу (локально до 1 баллов по шкале Эшфорд). Глубокие рефлексы с рук, D=S, снижены, в ногах живые. Симптом Бабинского с 2-х сторон. Не может передвигаться без постоянной посторонней помощи.

**Чувствительность.** нарушения чувствительности по проводниковому типу с уровня Th2.

**Функции тазовых органов:** нарушение функций по центральному типу.

**шкала Рэнкин 4 степень,**

**ШРМ 5 степень**

**FIM 90 баллов**

**Индекс ходьбы Хаузера 8 баллов**

### **Результаты произведённых исследований:**

#### **Состояние при поступлении:**

#### **Состояние при поступлении**

2 Средней тяжести

### **Результаты инструментальных исследований:**

#### **Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных 17.06.2024:**

Синусовый ритм, ЧСС - 81 уд. в мин. Нормальное положение ЭОС Интервал PQ - 0.15 мс Интервал QRS - 0.09 мс Интервал QT / QTc 361/419 мс.

#### **Дуплексное сканирование вен нижних конечностей 01.07.2024:**

**Слева:** глубокие вены голени, подколенная вена, общая и поверхностная бедренные вены, сафено-феморальное соустье – не расширены, полностью сжимаются при компрессии датчиком, позируется фазный кровоток. Основной ствол большой подкожной вены проходим, кровоток фазный.

Основной ствол малой подкожной вены проходим, кровоток фазный.

**Справа:** глубокие вены голени, подколенная вена, общая и поверхностная бедренные вены, сафено-феморальное соустье – не расширены, полностью сжимаются при компрессии датчиком, позируется фазный кровоток.

Основной ствол большой подкожной вены проходим, кровоток фазный.

Основной ствол малой подкожной вены проходим, кровоток фазный.

**Заключение,** Проксимальность глубоких и подкожных вен обеих нижних конечностей на момент осмотра сохранена

#### **Ультразвуковое исследование почек 18.06.2024. Правая почка,** в горизонтальном положении тела

пациентки, определяется в типичном месте. Размеры почки в пределах нормы: 9,7x3,4 см (12,0 x 5,0 x 6,0). Контуры четкие, ровные. Паренхима равномерная по толщине, 12 мм в н/сегменте. Кортико-медулярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена. Проксимальный отдел мочеточника не определяется (не расширен). Конкременты с акустической тенью не определяются. В синусе визуализируются немногочисленные, гиперэхогенные, включения, без акустической тени, диаметром до 2,0 мм. **Левая почка,** в горизонтальном положении тела пациентки, определяется в типичном месте.

Размеры почки в пределах нормы: 10,0x3,6 см (12,0 x 5,0 x 6,0). Контуры четкие, ровные.



Паренхима равномерная по толщине, 12 мм в и/сегменте. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена. Проксимальный отдел мочеточника не определяется (не расширен). Конкременты с акустической тенью не определяются. В синусе визуализируются немногочисленные, гиперэхогенные, включения, без акустической тени, диаметром до 2,0 мм. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** УЗ признаки видимой патологии почек не выявлены. УЗ картина не позволяет исключить микролиты в почках.

**Ультразвуковое исследование мочевого пузыря.** Мочевой пузырь недостаточного наполнения, выполнен объемом 40 мл. Пациентка не может адекватно наполнить мочевой пузырь, в связи с неконтролируемым мочеиспусканием. При данном наполнении мочевого пузыря, просвет его анэхогенный, конкременты не выявлены. Дистальные отделы и устья мочеточников не расширены.

**Ультразвуковое исследование мочевого пузыря 05.07.2024:** Описание исследования Мочевой пузырь малого наполнения, содержит около 50 мл, весь просвет заполнен сгустками. Стенки не утолщены, 0,4 см. В просвете также определяется баллончик от катетера. Заключение, УЗ признаки сгустков в просвете мочевого пузыря.

**Ультразвуковое исследование почек (с цветовым доплеровским картированием) 05.07.2024:**

Описание исследования **Правая почка** определяется в типичном месте. При перемене положения тела пациента и при глубоком вдохе положение почки физиологическое. Размеры в пределах нормы: 102x29 мм (120x50x60 мм). Контуры четкие, ровные. Паренхима равномерная по толщине, 14 мм, эхогенность не изменена. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. При ЦДК кровотока по внутрпочечным артериям "прокрашивается" до капсулы, сосудистый рисунок не изменен. Синус 10 мм, умеренно повышенной эхогенности. Чашечно-лоханочная система не расширена. Конкременты с акустической тенью не определяются.

**Левая почка** определяется в типичном месте. При перемене положения тела пациента и при глубоком вдохе положение почки физиологическое. Размеры в пределах нормы: 95x35 мм (120x50x60). Контуры четкие, ровные. Паренхима равномерная по толщине, 15 мм, эхогенность не изменена. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Синус 15 мм, умеренно повышенной эхогенности. При ЦДК кровотока по внутрпочечным артериям "прокрашивается" до капсулы, сосудистый рисунок не изменен. Чашечно-лоханочная система не расширена. Конкременты с акустической тенью не определяются. Заключение, УЗ патологии на момент осмотра не выявлено.

**Результаты лабораторных исследований:**

Наименование	18.06.2024	04.07.2024	05.07.2024
<b>Общеклинические исследования</b>			
Кровь с ДТА			
Эозинофилы	2,2 % (0,50-5,00)	2,9 % (0,50-5,00)	3,1 % (0,50-5,00)
Палочкоядерные нейтрофилы	1 % (1,00-6,00)	1 % (1,00-6,00)	1 % (1,00-6,00)
Среднее содержание Нв в эритроците	30,58 пг (27,00-31,00)	30,7 пг (27,00-31,00)	30,94 пг (27,00-31,00)
Нейтрофилы абс. к-во	4,844 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (2,00-5,50)	5,654 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (2,00-5,50)	4,521 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (2,00-5,50)
Ширина распределения тромбоцитов по объему	16 % (10,00-20,00)	16,1 % (10,00-20,00)	16,2 % (10,00-20,00)
Лейкоциты абс. к-во	9,089 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (4,00-9,00)	9,715 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (4,00-9,00)	8,623 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (4,00-9,00)
Эритроциты	4,5 10 <sup>12</sup> в 12 ст./л (3,90-4,70)	4,5 10 <sup>12</sup> в 12 ст./л (3,90-4,70)	4,10 в 12 ст./л (3,90-4,70)
Гемоглобин	137 г/л (120,00-140,00)	131 г/л (120,00-140,00)	125 г/л (120,00-140,00)
Гематокрит	41,9 % (36,00-42,00)	40 % (36,00-42,00)	38,3 % (36,00-42,00)
Тромбоциты	304 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (150,00-400,00)	266 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (150,00-400,00)	239 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (150,00-400,00)
Показатель гетерогенности эритроцитов по объему	44,2 фл (36,40-46,30)	45,1 фл (36,40-46,30)	45,9 фл (36,40-46,30)
Степень гетерогенности эритроцитов по объему	13,68 % (11,00-16,00)	13,97 % (11,00-16,00)	14,2 % (11,00-16,00)
Моноциты абс. к-во	0,67 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,09-0,60)	0,814 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,09-0,60)	0,782 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,09-0,60)
Эозинофилы абс. к-во	0,203 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,02-0,30)	0,279 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,02-0,30)	0,27 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,02-0,30)
Базофилы абс. к-во	0,054 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,00-0,07)	0,06 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,00-0,07)	0,039 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (0,00-0,07)
Сегментоядерные нейтрофилы	54 % (40,00-72,00)	58 % (40,00-72,00)	51 % (40,00-72,00)
Лимфоциты	36,5 % (19,00-37,00)	29,9 % (19,00-37,00)	34,8 % (19,00-37,00)
Моноциты	7,4 % (3,00-11,00)	8,4 % (3,00-11,00)	9,1 % (3,00-11,00)
Базофилы	0,6 % (0,00-1,00)	0,6 % (0,00-1,00)	0,5 % (0,00-1,00)
СОЭ (по Вестергрену)	9 мм/час (0,00-20,00)		
Нейтрофилы	53,31 % (47,00-80,00)	58,2 % (47,00-80,00)	52,42 % (47,00-80,00)
Средний объем тромбоцитов	8,45 фл (7,40-10,40)	8,31 фл (7,40-10,40)	8,61 фл (7,40-10,40)
Лимфоциты абс. к-во	3,317 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (1,20-3,00)	2,908 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (1,20-3,00)	3,012 10 <sup>9</sup> в 9 ст./л (1,20-3,00)
Тромбоциты	0,257 % (0,15-0,40)	0,221 % (0,15-0,40)	0,205 % (0,15-0,40)
Средний объем эритроцитов	93,71 фл (80,00-100,00)	93,69 фл (80,00-100,00)	94,55 фл (80,00-100,00)
Средняя концентрация Нв в эритроците	32,63 г/дл (30,00-38,00)	32,77 г/дл (30,00-38,00)	32,72 г/дл (30,00-38,00)
Лимфоциты (микроскопия)	35 % (19,00-37,00)	30 % (19,00-37,00)	36 % (19,00-37,00)
Моноциты (микроскопия)	8 % (3,00-11,00)	8 % (3,00-11,00)	9 % (3,00-11,00)
Эозинофилы (микроскопия)	2 % (0,50-5,00)	3 % (0,50-5,00)	3 % (0,50-5,00)



**Микробиологическое (культуральное) исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы 21.06.2024:** Микробиология Биоматериал: Моча

Выявлен микроорганизм: *Klebsiella pneumoniae*, Количество:  $10^8$

Результат: Tobramycin - S - чувствительный  
Результат: Fosfomycin - R - резистентный  
Результат: Cefazolin - R - резистентный  
Результат: Piperacillin/Tazobactam - S - чувствительный  
Результат: Ciprofloxacin - S - чувствительный  
Результат: Amikacin - S - чувствительный  
Результат: Ertapenem - S - чувствительный  
Результат: Ceftriaxone - R - резистентный  
Результат: Imipenem - S - чувствительный  
Результат: Trimethoprim/Sulfamethoxazole - S - чувствительный  
Результат: Cefixime - R - резистентный  
Результат: Meropenem - S - чувствительный  
Результат: Gentamicin - S - чувствительный  
Результат: Ampicillin - R - резистентный  
Результат: Ceftazidime - R - резистентный  
Результат: Amoxicillin/K Clavulanate - R - резистентный  
Результат: Levofloxacin - S - чувствительный

**Результаты морфологических исследований:**  
не проводились

**Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:**

**Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный 17.06.2024:** Объективное состояние Пациентка осмотрена в пределах постели. Ориентирована всесторонне верно. Контакт доступен. Сведения о себе предоставляет избирательно. На вопросы отвечает формально, уклончиво. Произшедшие события описывает неохотно. Особого интереса к беседе не проявляет. Эмоциональный фон несколько приподнятый. По результатам клинической беседы, наблюдения и проективных методик можно говорить об эмоциональной незрелости, легковесности, эмоциональной неустойчивости, демонстративных чертах, импульсивности. Оборонительная позиция и протестность в отношении нежелательных ограничений, зависимого положения, пациентка в рамках своих возможностей не плохо адаптирована. Социально активна. Отмечаются завышенные ожидания от реабилитации. На данном этапе восстановительного лечения у пациентки не сформировано потребности в психотерапевтическом сопровождении. Мотивация к занятиям устойчивая. Жалоб на эмоциональное состояние не предъявляет.

**Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта 17.06.2024:**

Электростимуляция спинного мозга  
Электростимуляция мышц

**Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре 17.06.2024:**

Механотерапия (в режиме БОС)

Баланстерапия

Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Лечебная физкультура с биологической обратной связью при травме позвоночника с поражением спинного мозга при заболеваниях периферической нервной системы

Роботизированная механотерапия

**Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный 24.06.2024:** Диагноз: Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей, N39.0. Автономная дисрефлексия.

Рекомендации

- 1) Интермиттирующая катетеризация 6 раз в сутки катетерами с фиксированным гидрофильным покрытием;
- 2) Постоянный прием растительных препаратов (Канефрон, Цистон, Нефростен, Реналис, Фитолизин);
- 3) КУДИ для оценки состояния симптомов нижних мочевыводящих путей

**Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный 26.06.2024:** Диагноз: Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей, N39.0. Автономная дисрефлексия.

Проведенные манипуляции и перевязки КУДИ от 26.06.2024: Гиперсенсорный гиперрефлекторный мочевой пузырь, патологическая высокоамплитудная гиперактивность детрузора со снижением цистометрической емкости мочевого пузыря, объем остаточной мочи незначителен (фаза опорожнения)



отсутствует).

Рекомендации:

- 1) Интермиттирующая катетеризация 6 раз в сутки катетерами с фиксированным гидрофильным покрытием;
- 2) Постоянный прием растительных препаратов (Канефрон, Цистон, Нефростен, Реналис, Фитолизин);
- 3) Соблюдение питьевого режима (1,5-2 л/сут, питьевую нагрузку ограничить за 4 часа до сна);
- 4) Солифенацин 10 мг 1 раз в сутки длительно;
- 5) Цистоскопия, внутридурозурное введение ботулотоксина типа А 200 ЕД после дообследования: УЗДС вен н/к, рентген трахеи в 2х проекциях, консультация кардиологом, госпит комплекс, группа крови+резус-фактор.

**Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный 05.06.2024.** Диагноз: Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей. N39.0. Автономная дисрефлексия. Макрогематурия от 04.07.24. Функционирующий уретральный катетер от 04.07.24.

Рекомендации:

- 1) Удаление уретрального катетера через 2-е суток после появления светлой мочи, затем возобновление интермиттирующей катетеризации 6 раз в сутки катетерами с фиксированным гидрофильным покрытием;
- 2) Постоянный прием растительных препаратов (Канефрон, Цистон, Нефростен, Реналис, Фитолизин);
- 3) Соблюдение питьевого режима (усиленный питьевой режим 2-3 л/сут на время стояния катетера, далее 1,5-2 л/сут, питьевую нагрузку ограничить за 4 часа до сна);
- 4) Солифенацин 10 мг 1 раз в сутки длительно;
- 5) УЗИ-контроль через 5-7 дней
- 6) Фосфомидин 3 гр на ночь, через 48 часов повторный прием 3 гр на ночь (№2)
- 7) Транексамовая кислота 500-1000 мг 3 раза в сутки (в зависимости от выраженности степени гематурии) в течение 5 дней
- 8) Наблюдение урологом по месту жительства

**Применение лекарственных средств (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:**

Медикаментозные назначения

Reg Os

Баклофен 10 мг 3 раза в день

Золототысячника трава(18 МГ)+Любисток лекарственного корня(18 МГ)+Розмарина обыкновенного листья(18 МГ) 18 мг 3 раза в сутки

Солифенацин 10 мг/сут

Габапентин 300 мг/сут

**Немедикаментозное лечение:**

**Проведен курс восстановительного лечения КСГ st 37.007 rbrob5d18:**

Балансотерапия

Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный

Катетеризация кубитальной и других периферических вен

Электростимуляция спинного мозга

Механотерапия (в режиме БОС)

Электростимуляция мышц

Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Лечебная физкультура с биологической обратной связью при травме позвоночника с поражением

спинного мозга при заболеваниях периферической нервной системы

Роботизированная механотерапия

**Операции:**

02.07.2024. Название операции: Цистоскопия, внутридурозурное введение ботулинического токсина типа А (гемагтлотинин-комплекс) 200 ЕД. Послеоперационный период без особенностей.

**Динамика течения заболевания:**

На фоне проводимого лечения состояние стабильное, отмечено укрепление мышц спины, пресса, плечевого пояса, расширение двигательного режима. 02.07.24 выполнена операция в объеме:

Цистоскопия, внутридурозурное введение ботулинического токсина типа А (гемагтлотинин-комплекс)

200 ЕД. Под внутривенной анестезией в положении больного для промежностных манипуляций, в

уретру введен Инстиллагель (1 флакон), полость мочевого пузыря проведен цистоскоп № 18 Ch. При

цистоскопии: слизистая мочевого пузыря бледно-розового цвета, выраженные инъекции сосудов

подслизистого слоя, устья мочеточников расположены типично, щелевидные. В бессодушные участки

слизистой мочевого пузыря выполнено 20 инъекций ботулотоксина типа А (200 ЕД), макрогематурии не

было.



04.07.24 в 19:00 при проведении периодической катетеризации отметила примесь крови в моче. Консультирована урологом с целью контроля диуреза и цвета мочи установлен уретральный катетер № 18 Ch. Проводилась гемостатическая терапия (транексамовая кислота) с положительным клиническим эффектом в значительного уменьшения интенсивности окрашивания мочи крови. От дальнейшего пребывания и лечения в условиях стационара по семейным обстоятельствам отказалась. 05.07.24 при УЗИ-мочевой системы. 05.07.24 повторно осмотрена урологом, рекомендации на выписку даны. Цель, поставленная на этап медицинской реабилитации, достигнута. Реабилитационный потенциал – средний. Выписывается под наблюдение невролога, уролога поликлиники по месту жительства. ШРМ - 4 балла, шкала Рэнкина - 5 баллов

Категория	При поступлении	При выписке
<b>ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА</b>		
Боль в нижней конечности	b28015 2	b28015 1
Регуляция мочеиспускания	b6202 3	b6202 3
Сила мышц нижней половины тела	b7303 3	b7303 3
Тонус мышц нижней половины тела	b7353 2	b7353 1
<b>АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ</b>		
Перемещение тела в положении сидя	d4200 23 X X	d4200 33 X X
Использование кисти и руки, другое уточненное	d4458 33 X X	d4458 23 X X

Препараты, не входящие в перечень ЖНВЛП, были назначены по решению врачебной комиссии

**Трансфузия донорской крови и (или) её компонентов:**  
нет

**Оперативное вмешательство:**

Стандартное оперативное вмешательство 02.07.2024 8:55:48:

Название операции Цистоскопия, внутридурозное введение ботулинического токсина типа А (гемагглютиниин-комплекс) 200 ЕД. Послеоперационный период без особенностей.

**Сведения об анестезиологическом пособии:**

Анестезиологическое пособие (включая ранее послеоперационное ведение) (1 -й час) 02.07.2024:  
Риск анестезии по ASA I, Срочность выполнения плановое. Типы анестезии Внутривенная анестезия с сохраненным спонтанным дыханием

**Медицинские вмешательства:**

**Дополнительные сведения:**

нет

**Выписывается:**

**Выписывается под наблюдение:**

невролога, уролога

**Состояние при выписке:**

Состояние при выписке
1 Удовлетворительное

**Рекомендации:**

- Повторный курс реабилитационного лечения (info@reabill.ru)
- Рекомендации уролога.
  - Удаление уретрального катетера через 2-е суток после появления светлой мочи, затем возобновление интермиттирующей катетеризации 6 раз в сутки катетерами с фиксированным гидрофильным покрытием;
  - Постоянный прием растительных препаратов (Канефрон, Цистон, Нефростен, Реналис, Фитолизин);
  - Соблюдение питьевого режима (усиленный питьевой режим 2-3 л/сут на время стояния катетера, далее 1,5-2 л/сут, питьевую нагрузку ограничить за 4 часа до сна);
  - Солифенацин 10 мг 1 раз в сутки длительно;
  - УЗИ-контроль через 5-7 дней
  - Фосфомоцин 3 гр на ночь, через 48 часов повторный прием 3 гр на ночь (№2)
  - Транексамовая кислота 500-1000 мг 3 раза в сутки (в зависимости от выраженности степени гематурии) в течение 5 дней
  - Наблюдение урологом по месту жительства
- Для улучшения качества жизни, социализации пациента и проведения реабилитационных мероприятий в амбулаторных условиях требуются следующие технические средства
  - Периодическая катетеризация лубрицированными катетерами 6 раз в день в зависимости от водно-питьевого режима, не реже 1 раза в 4 часа, объем накопленной мочи в мочевом пузыре не



более 400 мл (беседа и обучение методике проведены). Рекомендованный вид ТСП – набор мочеприемники для самокатетеризации, размер 12 Ch, 6 катетеров на сутки (180 штук в месяц)

- Анальный тампон 2 шт/сут (60 шт/мес)
- Кресло-коляска с электроприводом 1 шт
- Коляска прогулочная - 1 шт
- Корсет жесткой фиксации – 2 шт
- Реклинатор - корректор осанки – 2 шт
- Ортопедические брюки - 1 шт
- Аппарат на всю ногу - 2 шт
- Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) 1 шт
- ТUTOR на голеностопный сустав 2 шт
- ТUTOR на коленный сустав 2 шт
- ТUTOR на всю ногу 2 шт
- Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки 1 пара
- Обувь ортопедическая сложная на аппарат без утепленной подкладки 1 пара
- Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке 1 пара
- Обувь ортопедическая сложная на аппарат на утепленной подкладке 1 пара
- Подушка противопролежневая воздушная (гелевая) - 1 шт
- Матрас противопролежневый гелевый - 1 шт
- Рукавицы утепленные кожаные на меху кожаные на меху (для инвалидов, пользующихся малогабаритными креслами-колясками) - 3 шт
- Защитная пеленка в форме салфеток - не менее 30 шт – 12 шт в год
- Гигиена наружных половых органов, использование очистителя для кожи Изи-клинз, на область промежности, паховые складки, ягодичную область защитный крем Протакт, регулярно постоянно.
- Очиститель для кожи в форме салфеток - не менее 30 шт – 12 шт в год
- Нейтрализатор запаха во флаконе - не менее 50 мл – 12 шт в год
- Впитывающие простыни (пеленки) размером не менее 60 x 90 см (впитываемостью от 1200 до 1900 мл) – 2 шт в сутки
- Кресло-стул с санитарным оснащением активного типа на колесах - 1 шт

#### **Режим и диета:**

Соблюдение режима труда и отдыха

Занятия ЛФК по месту жительства продолжить

Выполнять (самостоятельно) рекомендованный комплекс упражнений

#### **Рекомендованное лечение:**

Постоянный прием растительных препаратов (Канефрон, Цистон, Нефростен, Реналис, Фитолизин)

Солифеназин 10 мг 1 раз в сутки длительно

Продолжить прием Габалентина 300 мг, отмена по схеме специалиста из поликлиники по месту жительства

#### **Трудовые рекомендации:**

Инвалидность: I группа

#### **Лист временной нетрудоспособности:**

не требуется

ФИО врача: Сердюк И.Е.

ФИО Зав.отделением: Ткаченко Полина Владимировна

