



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 «Арбатский»: Москва, Гагаринский переулок, дом 37

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

Отделение: Отделение реабилитации ЦНС

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №: 17957**

**Возраст:** 44 года

**Пациент(ка):** Мамаева Наталья Васильевна

**Находился(ась) в стационаре с:** 28.05.2024 12:49:18 **по:** 18.06.2024 11:00:00

**Клинический диагноз:**

**Основное заболевание:** I69. Последствие перенесенного геморрагического инсульта в результате разрыва аневризмы мешотчатой аневризмы М1-М2 сегмента правой СМА от 05.08.2023, повторно 25.08.2023 с формированием внутримозговой гематомы в сильвиевой щели, лобной и в височных долях справа. Синдромы: левосторонний спастический гемипарез, левосторонняя гемигипестезия, легкие сосудистые когнитивные нарушения в сочетании с эмоционально-волевыми нарушениями. Постинсультная боль в плече.

**Операции:** 07.08.2023: декомпрессивная гемикраниэктомия справа, пластики ТМО.  
08.09.2023 - повторная краниотомия в правой лобно-теменно-височной области, клипирование мешотчатой аневризмы бифуркации М1-М2 сегментов правой СМА.  
20.09.2023 установка вентрикуло-перитонеального шунта с одномоментным замещением индивидуальным титановым имплантом дефект костей черепа в правой лобно-теменно-затылочной-височной области.

**Фоновое заболевание:** I11.9 Гипертоническая болезнь III ст, риск ССО 4. Миллиарная аневризма клиновидного отдела правой ВСА.

**Сопутствующее заболевание:** Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. N31.1 Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей. N39.0. Поликистоз почек

**Пациент(ка) выписывается:**

**Дата выписки**

**18.06.2024 11:00:00**

**Результат госпитализации**

**Улучшение**

**Жалобы при поступлении:**

слабость в левых конечностях, выраженная в левой руке, боль в левом плечевом суставе в покое до 3-4 баллов по ВАШ, до 6 баллов по ВАШ при пассивных движениях

**Анамнез заболевания:**

Со слов пациентки, по данным медицинской документации, 05.08.2023 года перенесла геморрагический инсульт с формированием внутримозговой гематомы в сильвиевой щели, лобной и в височных долях справа в результате разрыва аневризмы, госпитализирована по экстренным показаниям в отделение нейрохирургии БСМП г Уфы. 07.08.2023 года выполнена декомпрессивная трепанация черепа с пластикой ТМО, аневризма не была клипирована в связи с выраженным отеком головного мозга. Находясь в стационаре г. Уфы, 25.08.2023 зафиксирован повторный разрыв аневризмы. Госпитализирована в ОРИТ, после чего по согласованию с нейрохирургами была переведена в АО "Ильинская Больница" Московская область, где 08.09.2023 проведена повторная краниотомия в правой лобно-теменно-височной области с клипированием мешотчатой аневризмы бифуркации М1-М2 сегментов правой СМА. 20.09.2023 года - проведена пластика трепанационного дефекта титановым имплантом, установка вентрикуло-перитонеального шунта. Выписана с грубым левосторонним гемипарезом, далее проводились неоднократно курсы реабилитационного

восстановительного лечения в "Три сестры", в декабре 2023 курс реабилитации в ЛРЦ МЗ РФ на Ивановском шоссе, в январе 2024 в ФГБУ "НМИЦ РК", в марте и апреле в ФГБУ "НМХЦ имени Н.И. Пирогова" МЗ РФ с положительным эффектом. Предоставленные обследования :**Консультация нейрохирурга 27.05.2024.** - установленные в ходе оперативных лечений импланты являются немагнитными материалами . проведение ТМС и МРТ головного мозга не противопоказано . МСКТ ангиография БЦА - 03.2024 - Состояние после ряда оперативных вмешательств (см. протокол). КТ-картина может соответствовать миллиарной аневризме С6-сегмента правой ВСА.

Настоящая госпитализация плановая для проведения курса восстановительного лечения.

На основании предоставленных результатов обследования и медицинских документов у пациента не выявлено абсолютных противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий.

#### **Объективные данные при поступлении:**

Общее состояние средней степени тяжести (за счет нарушения самообслуживания).

Телосложение гипостеническое. Питание пониженное. Кожные покровы б/розовые, видимые слизистые бледные, влажные. Тургор снижен. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Лимфоузлы не увеличены, б/болезненные. Пастозность паретичных конечностей. Т 36,6 С.

#### **Система органов дыхания**

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка без деформаций, симметричной формы, принимает участие в акте дыхания всеми отделами, ЧДД 17 в минуту. Границы легких перкуторно – в пределах нормы. Перкуторный звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

#### **Система органов кровообращения**

Область сердца не увеличена. Границы сердца перкуторно не расширены. Сердечный толчок не выражен. Пульсация артерий шеи ритмичная. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 80 уд/мин. Дефицита пульса нет. АД 120/80 мм рт ст. Пульсация периферических артерий сохранена.

#### **Система органов пищеварения**

Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания всеми отделами. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. При аускультации определяются кишечные шумы над всеми отделами кишечника. Стул регулярный.

#### **Система органов мочеотделения**

Область почек не изменена. Диурез положительный. Моча светло желтая. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Тазовые функции контролирует

#### **Неврологический статус**

Сознание ясное. Менингеальные симптомы: не выявлены. Ориентирована в месте, времени, собственной личности. Инструкции выполняет в полном объеме.

**Черепные нервы:** Поля зрения обоих глаз ориентировочно не нарушены. Пареза зрения нет. Зрачки средней величины, D=S. Фотореакция прямая и содружественная сохранена.

Корнеальные рефлексы сохранены. Лицо асимметричное, сглажена левая носогубная складка.

Слух не снижен с двух сторон. Глоточные рефлексы не снижены. Речь, фонация, глотание не нарушено. Язык слегка девирует влево .

**Двигательная система:** левосторонний гемипарез: в руке до 2 балла в проксимально , 0б. дистально , в ноге проксимально до 4 баллов, дистально до 3,5 балл . Мышечный тонус повышен по спастическому типу в левой руке (по шкале Эшворд 3 балла), в левой ноге повышен в стопе по шкале Эшворд до 2 баллов, в стопе - эквиноварусная деформация . Сухожильные рефлексы с рук и ног высокие S>D . Патологических стопных знаков нет.

**Система координации:** В позе Ромберга не стоит . Пальценосовую и пяточно-коленную пробы выполняет справа удовлетворительно , слева не выполняет из-за неврологического дефицита .

**Система чувствительности:** левосторонняя гемигипестезия .

**Высшие психические функции:** афатических нарушений нет

**Функции тазовых органов** - контролирует.

#### **Результаты произведённых исследований:**

#### **Состояние при поступлении:**

Состояние при поступлении

**Результаты инструментальных исследований:**

**28.05.2024: Расшифровка ЭКГ (стан)**

**Заключение:**

Синусовый ритм, ЧСС - 53 уд. в мин. Брадикардия. Горизонтальное положение ЭОС

Интервал PQ -0.14 мс

Интервал QRS-0.09 мс

Интервал QT\QTc 454\427 мс.

**29.05.2024: ЕГИСЗ. Магнитно-резонансная томография головного мозга**

№ исследования: /1

Дата и время исследования: 29.05.2024 15:38:28

Область исследования: Головной мозг

Цель проведения исследования: обследование

Срочность выполнения: плановое

Описание исследования: Исследование выполнено в режимах T1, T2 и T2 FLAIR в сагиттальной, аксиальной и коронарной плоскостях.

В правом полушарии большого мозга протяженная зона глиозных изменений 9,8x3x6,3см на фоне артефактов от пластины правых лобно-теменно-височной области.

В белом веществе обоих полушарий большого мозга определяются очаги повышенного МР-сигнала в T2 ВИ, некоторые пониженного в T1 ВИ, с нечеткими, неровными контурами, до 4 мм в диаметре.

Срединные структуры головного мозга обычно расположены.

Желудочки мозга расширены справа. Боковые желудочки асимметричны. Признаков нарушения ликворооттока и повышения внутричерепного давления не выявлено.

Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка не расширено. Конвекситальные борозды большого мозга и мозжечка - без особенностей.

Турецкое седло и гипофиз не изменены. Параселлярные структуры - без особенностей.

Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено.

Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны.

Краниовертебральный переход - без особенностей. Глазницы - без особенностей.

**Заключение:** МР- признаки очаговых изменений в веществе головного мозга, вероятнее всего, сосудистого генеза Fazekas 1; глиозных изменений в правом полушарии большого мозга; состояния после пластики титановой пластиной в правых лобно-теменно-височной областях.

**31.05.2024: Суточное мониторирование артериального давления (стан)**

**Интерпретация полученных результатов обследований:** Мониторирование АД началось в 9:55 и продолжалось 24 ч Принято к обсчету 95.7% измерений.

Средние цифры САД и ДАД днем - 135\83 мм.рт.ст. - в пределах нормы.

Средние цифры САД и ДАД ночью - 138\84 мм.рт.ст. повышены (нагрузка давлением для САД (95 %), для ДАД -(85%).

Степень ночного снижения САД (-2.2%), ДАД (-1.2%) - устойчивое ночное повышение.

График по типу

"найтпикер"

Днем: мах САД - 154 мм.рт.ст -(8:55 пробуждение), мах ДАД -95 мм.рт.ст. (16:35 отдых), мин САД - 110 мм.рт.ст (18:59), мин ДАД -69 мм.рт.ст. ( 17:35 отдых).

Ночью: мах САД и ДАД - 158\99 мм.рт.ст. ( сон), мин САД -104 мм.рт.ст.( сон), мин ДАД - 62 мм.рт.ст.(сон).

Максимальные цифры САД и ДАД утром после подъема 156\99 мм.рт.ст.

Вариабельность САД и ДАД днем и ночью в пределах нормы.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** по данным СМАД отмечается ночная систоло-диастолическая гипертония. Устойчивое ночное повышение систолического и диастолического давления.

**03.06.2024: ЕГИСЗ. Ультразвуковое исследование почек (с**

**Описание исследования (из документов): Правая почка** определяется в типичном месте. При перемене положения тела пациента и при глубоком вдохе положение почки физиологическое. Размеры увеличены: 171x74 мм (120x50x60 мм). Контуры четкие, неровные. Паренхима равномерная по толщине, 21 мм, эхогенность не изменена. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. При ЦДК кровоток по внутрпочечным артериям "прокрашивается" до капсулы, сосудистый рисунок не изменен. Синус 21 мм, умеренно повышенной эхогенности. Чашечно-лоханочная система не расширена. Конкременты с акустической тенью не определяются. В паренхиме определяются множественные анэхогенные образования размерами от 10 до 49 мм.

**Левая почка** определяется в типичном месте. При перемене положения тела пациента и при глубоком вдохе положение почки физиологическое. Размеры увеличены: 174x69 мм (120x50x60). Контуры четкие, неровные. Паренхима равномерная по толщине, 25 мм, эхогенность не изменена. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Синус 27 мм, умеренно повышенной эхогенности. При ЦДК кровоток по внутрпочечным артериям "прокрашивается" до капсулы, сосудистый рисунок не изменен. Чашечно-лоханочная система не расширена. Конкременты с акустической тенью не определяются. В паренхиме определяются множественные анэхогенные образования размерами от 16 мм до 49 мм.

**Заключение:** УЗ признаки поликистоза почек.

**03.06.2024: ЕГИСЗ. Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи, Бабаева Г.В., Ультразвуковой диагностики, ФГБУ НМХЦ ПИРОГОВА**

**Срочность выполнения:** плановое

**Описание исследования (из документов): Мочевой пузырь** малого наполнения, содержит около 60 мл. Стенки не утолщены, 0,4 см. Дополнительных включений и объемных образований при данном наполнении не выявлено.

**Остаточная моча:** 16 мл.

**Заключение:** УЗ патологии на момент осмотра не выявлено.

**Результаты лабораторных исследований:**

Наименование	29.05.2024	13.06.2024
<b>Общеклинические исследования</b>		
Кровь с ЭДТА		
Эозинофилы	1,1 %	
Среднее содержание Hb в эритроците	31,46 пг	
Нейтрофилы абс. к-во	3,128 10 в 9 ст./л	
Ширина распределения тромбоцитов по объему	17,1 %	
Лейкоциты абс. к-во	5,402 10 в 9 ст./л	
Эритроциты,	3,9 10 в 12 ст./л	
Гемоглобин	124 г/л	
Гематокрит	37,8 %	
Тромбоциты	178 10 в 9 ст./л	
Показатель гетерогенности эритроцитов по объему	42 фл	
Степень гетерогенности эритроцитов по объему	12,73 %	
Моноциты абс. к-во	0,394 10 в 9 ст./л	
Эозинофилы абс. к-во	0,062 10 в 9 ст./л	
Базофилы абс. к-во	0,021 10 в 9 ст./л	
Лимфоциты	33,3 %	
Моноциты	7,3 %	
Базофилы	0,4 %	
Нейтрофилы	57,91 %	
Средний объем тромбоцитов	8,92 фл	
Лимфоциты абс. к-во	1,797 10 в 9 ст./л	
Тромбокрит	0,159 %	
Средний объем эритроцитов	95,92 фл	
Средняя концентрация Hb в эритроците	32,8 г/дл	
<b>Моча</b>		
Удельный вес	1,012	
Глюкоза	0 ммоль/л	

Кетоновые тела	0 - 0,5	
Прозрачность	Слегка мутная	
Цвет	Соломенно-желтый	
Уробилиноген	0	
Эпителий переходный	- не обнаружено	
Слизь	- не обнаружено	
Бактерии	+++ в большом количестве	
Реакция	6	
Билирубин	- не обнаружено	
Белок	0	
Лейкоциты	15.5	
Эритроциты	0.8	
Кровь (сыворотка)		
Качество сыворотки	Норма	Норма
<b>Биохимические исследования</b>		
Кровь (сыворотка)		
Глюкоза	4,55 ммоль/л	
Мочевина	6,03 ммоль/л	
Мочевая кислота	274,2 мкмоль/л	
Триглицериды	0,77 ммоль/л	
АЛАТ	13,4 Ед/л	
Холестерин ЛПВП	1,16 ммоль/л	
Холестерин ЛПНП	2,94 ммоль/л	
АСАТ	17 Ед/л	
Холестерин	4,83 ммоль/л	
Билирубин общий	8,1 мкмоль/л	
Креатинин	75,3 мкмоль/л	
Исследование уровня калия в крови	3,79 ммоль/л	4,12 ммоль/л
Исследование уровня натрия в крови	142,2 ммоль/л	139,2 ммоль/л
Исследование уровня хлоридов в крови	108,4 ммоль/л	
Моча		
Глюкоза	0 ммоль/л	
<b>Коагулологические исследования</b>		
Кровь с цитратом натрия		
Фибриноген	2,57 г/л	
Тромбиновое время	17,2 сек	
МНО	1,06	
Протромбиновое время	13,7 сек	
Протромбиновый индекс (по Квику)	91 %	

### Результаты морфологических исследований:

нет

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

Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога первичный 28.05.2024 : Дополнительное обследование СМАД (учитывая жалобы) для оценки вариабельности АД, оценки эффективности терапии;  
 Прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный 10.06.2024 11:30:00: Рекомендовано Диета №10.

Медикаментозная терапия:

Амлодипин 2,5 - 5 мг вечером под контролем АД;  
 По назначению невролога: Эсциталопрам 10 мг утром, Тизанидин 4 мг вечером; Габапентин 300 мг в обед и на ночь.

При ситуационном повышении АД, сублингвально моксонидин 0,4 мг (макс суточная доза 0,6 мг/сут)  
 При изменении клинической картины тактика может быть пересмотрена.

Планово амбулаторно:

Инструментальные методы обследования: ЭХО-КГ не реже 1 раза в 12 месяцев, для оценки сократительной функции миокарда и клапанного аппарата ЭКГ (при отсутствии кардиальных жалоб) -

не реже 1 раза в 6 месяцев, для исключения нарушений ритма и проводимости в покое ХМЭКГ, СМАД не реже 1 раза в 12 месяцев для оценки вариабельности сердечного ритма, АД, УЗДС БЦА не реже 1 раза в 12 месяцев - динамическое наблюдение за выраженностью атеросклеротического процесса. Лабораторные методы обследования: ОАК, ОАМ, Биохимический анализ крови, включая: глюкоза крови, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, мочевая кислота, общ билирубин, липидограмма (целовой уровень ЛПНП менее 1,8 ммоль/л), коагулограмма, калий, натрий, хлор - не реже 1 раза в 6-12 месяцев. Прочие рекомендации: Выполнение назначений лечащего врача. Сон не менее 8 часов в сутки. Самоконтроль АД и ЧСС (ведение дневника). Пешие прогулки на свежем воздухе. Диета с ограничением легкоусвояемых углеводов, жирной, жареной, соленой, копченой пищи, консервов, колбасных изделий, с включением рыбы, творога, морепродуктов, растительных масел (желательно, оливкового, до 30 мл в день), растительной клетчатки. Питьевой режим 1,5-2 литра воды (при отсутствии отеков). Наблюдение кардиологом, неврологом по месту жительства.

**Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный 28.05.2024**

Данные осмотра Проведение расширенной нейропсихологической диагностики и составление индивидуального плана нейропсихологической реабилитации., Объективное состояние Пациентка доступна продуктивному контакту, верно ориентирована в месте, времени и собственной личности. Речь развернутая, грамматически правильная. Голос тихий, монотонный. Эмоциональный фон умеренно снижен. Мимика крайне не выразительная, поза закрытая, голова опущена. Критика к своим нарушениям сохранна, к допускаемым ошибкам также сохранна. Внутренняя картина болезни полноценно не сформирована, пациентка находится в процессе принятия своего состояния. В поведении пассивна, нуждается в побуждении к деятельности.

**Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный 05.06.2024 10:53:35:** Жалобы на императивное недержание мочи, на императивные позывы к мочеиспусканию, Локальный статус **Диагноз:** Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря. N31.1 Хроническая инфекция нижних мочевыводящих путей. N39. 0. Поликистоз почек., Рекомендации 1)

Интермиттирующая катетеризация 6 раз в сутки катетерами с фиксированным гидрофильным покрытием;

2) Постоянный прием растительных препаратов (Канефрон, Цистон, Реналис, Фитолизин);

3) Спазмекс 10 мг 2 раза в сутки на постоянной основе;

4) Контроль объема остаточной мочи- УЗИ мочевого пузыря через 1 месяц после начала приема препарата Спазмекс;

5) УЗИ почек, б/х анализ крови на креатинин 1 раз в 3-6 месяцев;

6) Бактериологический посев мочи с определением чувствительности к антибактериальным препаратам 1 раз в 2 месяца;

7) Консультация и наблюдение нефрологом поликлиники по месту жительства.

Консультация ФЗТ, ЛФК 28.05.2024: Даны рекомендации по проведению ФТЛ и ЛФК.

Консультация ЛФК 17.05.2024: Курс ФЗТ, ЛФК проведен в полном объеме. Даны рекомендации: 1. занятия ЛФК по месту жительства под руководством инструктора 2. выполнять самостоятельно подобранный комплекс упражнений

**Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный 17.06.2024 8:20:00:**

Данные осмотра По результатам работы: отмечается положительная динамика нейродинамических нарушений, пациентка увеличила темп деятельности, реакций в целом, снизился уровень истощаемости, способна интеллектуально работать более 40 минут. Полный регресс левостороннего игнорирования. С пациенткой проводилась психотерапевтическая работа, направленная на формирование адекватной оценки своего состояния, более активную вовлеченность в лечебный процесс, формирование собственной самостоятельности, создание дальнейшей жизненной перспективы. Также проводились беседы с ухаживающим родственником о взаимодействии с пациенткой, принципах реабилитации. Пациентка отмечает достигнутые результаты, но считает их незначительными. Совместно с психологом формирует планы на ближайшее будущее. В настоящее время повысился уровень активности пациентки, но эмоциональное состояние оценивается также как депрессивное. Семейное взаимодействие гиперпекающее. Таким образом, можно сделать вывод о незначительной положительной динамике в эмоциональной сфере, цели реабилитации достигнуты.

, Объективное состояние Пациентка доступна продуктивному контакту, верно ориентирована в месте, времени и собственной личности. Речь развернутая, грамматически правильная. Голос тихий, монотонный. Эмоциональный фон умеренно снижен. Мимика чуть более живая, но в целом реакции однообразные. Критика к своим нарушениям сохранна, к допускаемым ошибкам также сохранна. Внутренняя картина болезни полноценно не сформирована, пациентка

находится в процессе принятия своего состояния. В поведении пассивна, нуждается в побуждении к деятельности.

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

Медикаментозные назначения

Per Os

Габапентин, Капсулы 300 мг - 3 раза в день

Спиронолактон, Таблетки 25 мг утро

Эсциталопрам, Таблетки 10 мг утро

Троспия хлорид, Таблетки 10 мг - 2 раза в день

Амлодипин, Таблетки 2,5 мг вечер

лозартан 25 мг утро

**Немедикаментозное лечение:**

07.00.10.001\_981 (восстановительное лечение с применением комплекса мероприятий в комбинации с навигационной ритмической транскраниальной магнитной стимуляцией)

Механотерапия (в режиме БОС)

Баланстерапия

Роботизированная механотерапия (для верхних конечностей)

Лечебная физкультура с использованием тренажера

Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Лечебная физкультура с использованием аппаратов и тренажеров при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов

Общий массаж медицинский

Навигационная транскраниальная магнитная стимуляция диагностическая №1

Навигационная транскраниальная магнитная стимуляция реабилитационная

Психотерапия

Нейропсихологическая реабилитация

Воздействие магнитными полями

**Операции:**

не проводились

**Динамика течения заболевания:**

Цель, поставленная на этап медицинской реабилитации, достигнута» «Реабилитационный потенциал – средний» На фоне лечения отмечается расширение двигательного режима, повышение толерантности к физическим нагрузкам, уменьшение тонуса в левых конечностях (см. динамику по доменам МКФ).

Наименование шкалы	28.05.2024	17.06.2024
МШР (Модифицированная шкала Рэнкина)	3	3
ШРМ (Шкала реабилитационной маршрутизации)	4	4

ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	28.05.2024	17.06.2024
Функции сознания	b110.0	b110.0
Функции ориентированности	b114.0	b114.0
Функция сна	b134.0	b134.0
Умственные функции речи	b167.0	b167.0
Функции зрения	b210.0	b210.0
Функции слуха	b230.0	b230.0
Вестибулярные функции	b235.2	b235.1
Ощущение боли	b280.1	b280.0
Функции голоса	b310.0	b310.0
Функции артикуляции	b320.0	b320.0
Функции беглости и ритма речи	b330.0	b330.0
Функции сердца	b410.0	b410.0
Функции артериального давления	b420.0	b420.0
Функции системы крови	b430.0	b430.0
Функция дыхания	b440.0	b440.0
Функция приема нутриентов	b510.0	b510.0
Функция пищеварения	b515.0	b515.0
Функция дефекации	b525.0	b525.0
Функция сохранения массы тела	b530.0	b530.0
Функция мочеиспускания	b620.0	b620.0

Функции подвижности суставов	b710.1	b710.0
Функции мышечной силы	b730.2	b730.2
Функции мышечного тонуса	b735.1	b735.0
Моторно-рефлекторные функции	b750.2	b750.1
Контроль произвольных двигательных функций	b760.0	b760.0
Непроизвольные двигательные функции	b765.0	b765.0
<b>СТРУКТУРА ОРГАНИЗМА</b>		
Структура головного мозга	s110.370	s110.370
Структура рта	s320.000	s320.000
Структура глотки	s330.000	s330.000
Структура гортани	s340.000	s340.000
Структура сердечно-сосудистой системы	s410.270	s410.270
Структура дыхательной системы	s430.000	s430.000
Структура головы и области шеи	s710.000	s710.000
Структура кожи	s810.000	s810.000
Структура области плеча	s720.260	s720.260
Структура верхней конечности	s730.000	s730.000
Структура таза	s740.000	s740.000
Структура нижней конечности	s750.000	s750.000
Структура туловища	s760.000	s760.000
<b>ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</b>		
Основные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений	e1200.+3	e1200.+3

Категория	28.052024	18.06.2024
<b>АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ</b>		
Перемещение центра тяжести тела	d4106.22.X.X	d4106.12.X.X
Ходьба на короткие расстояния	d4500.22.X.X	d4500.12.X.X
Ходьба по различным поверхностям	d4502.23.X.X	d4502.12.X.X
Ходьба, другая уточненная	d4508.12.X.X	d4508.01.X.X

	При поступлении	При выписке
Оценка баланса в положении сидя (Sandin K. J., Smith B.S., 1990)	3	4
Функциональная оценка состояния равновесия с использованием шкалы Berg Balance Scale	39	43
Характеристика устойчивости вертикальной позы (по Bahannon R., 1989)	3	4
Индекс Бартела для оценки повседневной активности	60	70
Индекс мобильности Ривермид	7	8
Тест Френчай	0	0
10 метровый тест ходьбы	62	55
тест "встань и иди"	20	16

Категория	28.05.2024	17.06.2024
<b>АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ</b>		
Решение сложных проблем	d1751.12.X.X	d1751.12.X.X
Преодоление кризисных ситуаций	d2402.12.X.X	d2402.12.X.X
Способность справляться со стрессом и другими психологическими нагрузками, другая уточненная	d2408.12.X.X	d2408.12.X.X

ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА	28.05.2024	17.06.2024
Интеллектуальные функции	b117.0	b117.0
Волевые и побудительные функции	b130.1	b130.1
Функция внимания	b140.1	b140.1
Функция памяти	b144.0	b144.0
Функция эмоций	b152.2	b152.2
Функция восприятие	b156.0	b156.0
Функция мышления	b160.0	b160.0
Познавательные функции высокого уровня	b164.0	b164.0
<b>ФАКТОРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</b>		



Семья и ближайшие родственники	е310.+3	е310.+3
--------------------------------	---------	---------

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

**Трансфузии донорской крови и (или) её компонентов:**

нет

**Оперативное вмешательство:**

не проводилось

**Сведения об анестезиологическом пособии:**

не проводилось

**Медицинские вмешательства:**

комплексная реабилитация

**Дополнительные сведения:**

нет

**Выписывается:**

на амбулаторное лечение

**Выписывается под наблюдение:**

невролога, кардиолога, терапевта по м/ж

**Состояние при выписке:**

Состояние при выписке

1 Удовлетворительное

**Рекомендации:**

Использование плечевого ортеза для профилактики возникновения боли и сублюкации плечевого сустава Контроль АД и пульса утром и вечером с ведением дневника

Контроль общего анализа крови и мочи, глюкозы крови, липидограммы крови и б/х показателей функции печени и почек амбулаторно под наблюдением терапевта.

Осмотр окулиста по месту жительства в плановом порядке не реже 1 раза в 10-12 месяцев.

Продолжить ЛФК амбулаторно по месту жительства и выполнять лечебную гимнастику самостоятельно или с использованием дистанционных занятий.

УЗДС БЦА, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ 1 раз в 10-12 месяцев.

Повторный курс восстановительного лечения на 2-ом этапе реабилитации.

**Режим и диета:**

Диета с ограничением жиров животного происхождения, легкоусвояемых углеводов, поваренной соли, питьевой режим 1,5-2 литра воды (при отсутствии отеков), диета 10 стола

**Рекомендованное лечение:**

Габапентин, Капсулы 300 мг - 3 раза в день для уменьшения нейропатической боли, под контролем невролога

Спиринолактон, Таблетки 25 мг утро

Эсциталопрам, Таблетки 10 мг утро до 6 месяцев под контролем невролога по м/ж

Троспия хлорид, Таблетки 10 мг - 2 раза в день (см. консультацию уролога)

Лозартан, Таблетки 12,5 -25 мг утро под контролем АД

**Трудовые рекомендации:**

нетрудоспособный( ая)

**Лист временной нетрудоспособности:**

Выдан ЛН №

28.05.2024 по 18.06.2024 ВК от 11.06.24

к труду с 19.06.2024

**ФИО врача:** Лазарева Н.С.

**ФИО Зав.отделением:** Токарева Юлия Владимировна

