

Выписной эпикриз № 83/2201

Маскаев Евгений Евгеньевич, 1998 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 22.02.2022г по 16.03.2022г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия перелома позвоночника от 22.06.2019г. Состояние после закрытого осложненного компрессионно-оскольчатого перелома тела C5 позвонка с подвывихом кзади, закрытого перелома дужки C5 слева, ушибом спинного мозга. Оперативное лечение: микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне тела C5 позвонка с имплантацией стабилизирующей системы на уровне C4-C6 позвонков от 24.06.2019г. Глубокий(выраженный) тетрапарез: верхний проксимальный спастический парализован (парализованы в кистях рук, спастическая нижняя параллелия. Нарушение функции тазовых органов по смешанному(преимущественно центральному) типу. Нарушение функции движения, ходьбы, самообслуживания.

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

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b6200.4, b6200.4, b7151.1, b7151.1, b7304.3, b7304.3, b7354.2, b7354.2, b798.3, b798.3, s12000.3, s12000.3, s6100.0, s6100.0, s6102.2, s6102.2, s6306.1, s6306.1, d465.1, d465.1, d598.3, d598.3

Жалобы: на отсутствие движений в кистях и нижних конечностях, слабость и ограничение движений в верхних конечностях, спастичность в мышцах правой руки и ног, спастического характера в области мочевого пузыря, по всех поверхности живота. Стула не было с 19.02.

Анамнез заболевания: Травма шейного отдела позвоночника от 22.06.2019г. Состояние после закрытого осложненного компрессионно-оскольчатого перелома тела C5 позвонка с подвывихом кзади, закрытого перелома дужки C5 слева, ушибом спинного мозга от 22.06.2019г. Оперативное лечение: микрохирургическая декомпрессия позвоночного канала на уровне тела C5 позвонка с имплантацией стабилизирующей системы на уровне C4-C6 позвонков от 24.06.2019г. Тетрапарез до плечей в ногах по спастическому типу. Нарушение функции тазовых органов. Эпицистостомия 12.08.19г.

Проходил повторные курсы реабилитации в ФГБУЗ ЦКБВЛ ФМБА России в 04-05.2021г., в РЦ Петрово-Дальнее.

МРТ шейного отдела позвоночника от 06.08.2020г. Шейный отдел позвоночника. На серии МР-томограмм в сагиттальной, корональной и аксиальной плоскостях лордоз выпрямлен. Состояние после ПСМТ (24.06.2019г.) и последующего оперативного лечения. На фоне артефактов от металлической конструкции отмечается повышение интенсивности МР-сигнала от передних отделов тел позвонков на уровнях C4-C6, вероятно, за счет признаками визуализируется зона изменений. Межпозвонковые C2-C4, сужены. На уровне C4-C6 диски C6-Th2 гипогидратации. Позвоночный канал не рубцовых изменений с признаками перерыва волокон спинного мозга на уровне C5. На уровне C4 визуализируются интрамедуллярные кистозные изменения протяженностью до 15мм. На уровне гиперинтенсивным МР-сигналом на T2-ВИ, гипоинтенсивным на T1-ВИ, максимальной толщиной до 10мм. определяется сиригомиелическая киста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина последствий СМТ. Состояние после оперативного лечения. Посттравматические изменения спинного мозга на уровне C4-C6-Th3.

Лечился в РЦ Преодоление с 17.01 по 20.02, был выписан в профильное учреждение по поводу гематурии, где находился с 20.02 по 22.02, выписан с улучшением.

Сопутствующие заболевания: Тонзиллит хронический. Камень в правой доле печени. Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия. Цистостома 12.08.19г.

ГБ ИБС ТВС Сахарный диабет Бронхиальная астма Гепатиты Кож.-вен.заболевания отрицает. Принимаемая базовая терапия: баклосан 25мг-3-4 р/д, канефрон, св.гутталакс.

Аллергоанамнез не отягощен. Рентген/флюорография 01.12.21г без патологии. В РЦ "Преодоление" поступает повторно.

Экспертный анамнез: Инвалид 1 гр. ЛН не нужен.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. П/о рубцы и сухая корочка на коже правой пятки, на крестце и области правого т/б сустава - постпролежневые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. ЧДД: 16 в мин. Пульс 72 в мин. АД 110/70 мм. рт. ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, подвздут. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Цистостома. Стул со слабительными(микролакс, гутталакс).

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактен, ориентирован. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон лабилен, фиксирован на ощущениях. 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. Зрачки соответствуют уровню освещения, фотореакции сохранены. Косоглазия нет. Корнеальный рефлекс живой 2х сторон. 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. Глубокий тетрапарез, проксимально в руках 36 сгибание, 26 разгибание, плечия в кистях, спастическая нижняя параллелия. Сух.рефлексы S=D без четкой латерализации, с ног оживлены, расширены рефлексогенных зон. Повышение мышечного тонуса по спастическому типу с ног до +36 по Ашворту. Гипестезия с уровня C5, с углублением чувствительных нарушений с Th5. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки, стул раз в 2-3 дня со слабительными, цистостома. Себя не обслуживает. Полностью зависит от окружающих. Нуждается в постоянном постороннем уходе. Передвигается с ассистентом на кресло-коляске.

На фоне лечения сформировано умение самостоятельно передвигаться на электрической коляске: повороты, развороты в малом пространстве, управление задним ходом коляски. Самостоятельное передвижение в электроколяске улучшает качество жизни пациента, независимость, двигательную активность и снижает социальную депривацию.

Результаты лабораторных методов исследований:

Биохимия от 2022-02-24: Глюкоза (Glu) 4.01 ммоль/л
Биохимический анализ крови от 2022-02-24: Холестерин общий (Cholesterol) 3.06 ммоль/л, С-реактивный белок (CRP), ультрачувствительный метод 0.88 мг/дл, Общий белок (TP) 59.83 г/л, Креатинин (Crea) 56.60 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 4.44 ммоль/л, Мочевая кислота (UA) 422.7 мкмоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 17.00 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 16.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 13.00 мкмоль/л
Общий анализ крови от 2022-02-24: Абсолютное содержание базофилов 0.06 10^9 кл/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Общее количество лейкоцитов (WBC) 6.44 10^9 /л, Общее количество эритроцитов (RBC) 4.38 10^{12} /л, Гематокрит (Ht) 39.6 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 321 г/л, Лимфоциты 38 %, Моноциты 6 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 127 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 90.4 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 29 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 4 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13.2 %, Абсолютное содержание нейтрофилов 3.09 10^9 /л, Абсолютное содержание эозинофилов 0.45 10^9 /л, Абсолютное содержание лимфоцитов 2.45 10^9 /л, Абсолютное содержание моноцитов 0.39 10^9 /л, Абсолютное содержание тромбоцитов (PLT) 173 10^9 /л
Общий анализ мочи от 2022-02-24: Прозрачность Прозрачная, Реакция на кровь Слабоположительная, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0.34 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Скудная, Бактерии Немного, Относительная плотность 1.020, Эритроциты неизмененные в моче 5-8 ед. в п/зр, Лейкоциты в моче 10-20 ед. в п/зр, Цвет мочи Желтый, Лейкоцитарная эстераза Следы, рН мочи 5.0, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Микроскопические исследования: - Комментарий к тестам Нитриты и Бактерии Отрицательный результат на нитриты при наличии бактерий в моче может быть связан с микроорганизмами, не продуцирующими нитриты, диетой с низким содержанием нитратов, приемом антибиотиков, увеличенным диурезом, высоким уровнем аскорбиновой кислоты или недостаточным временем удержания мочи в мочевом пузыре. Физико-химические свойства - Посев на флору с определением чувствительности от 2022-02-26: 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, Enterococcus faecalis: 1 - 10^6 ;

Результаты инструментальных методов обследования:

[05.03.2022] Заключение УЗИ денситометрии: Т-инд 0,4в левой лучевой кости Норма Т-инд -3,0 в среднем отделе левой большеберцовой кости Остеопороз.
[10.03.2022] ЭКГ: ЭКГ снималась в сидячем положении! Синусовая брадикардия, ЧСС=55 в мин. Вертикальное положение ЗОС Признаки синдрома ранней

реполяризации желудочков.

[20.01.2022] 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 вены не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. **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 вены 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.

[20.01.2022] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 12,3 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,6 см (N до 6,0 см) Контуры: 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 4,7 x 1,5 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: средней 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 2,1 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 0,8 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 2,3 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, четкие Структура: неоднородная Эхогенность: повышена Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Увеличена 12,7 x 5,7 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 40,5 (до 25 см.кв.) Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы; деформации желчного пузыря; спленомегалии

[20.01.2022] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 11,6 x 5,2 см, левая: 11,1 x 5,9 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 2,4 см, слева 1,7 см ЧЛС: не расширена Конкременты: не лоцируются Новообразования не лоцируются Кисты: не лоцируются Надпочечники: четко не лоцируются

Мочевой пузырь: В проекции мочевого пузыря лоцируется баллон катетера Предстательная железа: Локализация: типичная Капсула: не уплотнена, не утолщена Форма: овальная Контуры: четкие, ровные Размеры: передне-задний 2,5 см (1,6-2,3 см) поперечный 3,2 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 2,0 см (2,4-4,1 см) объем 7,6 см³ (до 20 см³) Доли: симметричные Междолевая борозда: не выражена Структура: неоднородная, участки фиброза в центральной зоне, параретральные гиперэхогенные включения d: до 0,5 см Новообразования: не лоцируются Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений предстательной железы

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

1.Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 15

2.Массаж классический № 15

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический простатит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия. Цистостома. 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. Фитолизин пренатал 1к 1х1раз в день

4. Везикар 10мг 1т 1х1раз в день

5. Смена цистостомического дренажа каждые 7-10 дней.

Консультирован терапевтом: Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий не выявлено.

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

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: Оценка критериев жизнедеятельности:

Общение ФК - 0 - нормальное общение

Ориентация: ФК - 0 - нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию; самостоятельная ориентация в окружающей среде.

Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Таким образом, пациент достаточно адаптирован к своему состоянию, психологическое исследование не выявило нарушений в эмоциональной и когнитивной сферах.

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

Консультация психолога

Обучение техникам саморегуляции

Консультирован эрготерапевтом: 16.03.2022 Первичный осмотр эрготерапевта

Содержание протокола

Примечания и рекомендации

Эрго:

Нарушения самообслуживания (уход за собой):

Одевание: верхняя половина туловища — частично доступно — может надеть футболку с минимальной посторонней помощью;

нижняя половина туловища — недоступно.

Личная гигиена — частично доступно (чистка зубов) с помощью компенсаторных адаптированных предметов и помощи сопровождающих;

интимная гигиена, физиологические отправления, принятие ванны, душа — недоступно.

Прием пищи - частично доступно — может поесть с помощью компенсаторных адаптированных предметов и минимальной помощи сопровождающих.

Нарушения функциональной мобильности:

Пересаживание: недоступно, доступно с помощью сопровождающего.

Перемещение: недоступно перемещение на коляске активного типа.

Повороты в постели: недоступно — нужна полная ассистенция.

Активность в социальной сфере:

Пользование общественным транспортом: недоступно перемещение на коляске активного типа.

Труд: нужны специально созданные условия и оборудование, частичная ассистенция.

Продуктивная деятельность:

Ведение домашнего хозяйства: недоступно, нужна полная ассистенция.

Заключение: Нуждается в сопровождении в самообслуживании, в уходе за собой, в мобильности. Перемещение вне дома/дома доступно на коляске с электрическим управлением.

Блок обоснования для пользования электроколяской:

За счет функционального положения предплечья (амплитуда движения в плечевом и локтевом суставе достаточная) и способности удерживать статическое и динамическое равновесие корпуса при передвижении, сформировано умение самостоятельно передвигаться на электрической коляске (повороты, развороты в малом пространстве, управление задним ходом коляски), с помощью заместительного тьютора (тьютор - внешний фиксатор лучезапястного сустава) на ЛЗС (правая, левая рука)

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 помощи при пересаживании в автомобиль;

Нуждается в экспертизе специалиста по социально-средовой адаптации;

Нуждается в коррекции ИПР;

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации;

Нуждается в обучении навыкам самообслуживания;

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

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

реконструкции подъездного пандуса;

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;

дополнительно к занятиям ЛФК посещение групповых занятий в тренажерном зале 2 раза в неделю;

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 социальном работнике

Проведено лечение: Перевязки и инъекции: Забор крови

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

Консультации / осмотры специалистов: Консультация клинического психолога

Восстановительная терапия: Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия индивидуальная

ФТЛ: Магнитотерапия: ПЕМП

Медикаментозное лечение: -Баклосан 25 мг 4 раза в день

-Везикар 10 мг по 1т утром

-Фитолизин по 1т 1 раз в день

-Св Гутталакс по 1св на ночь через день

-Эспумизан по 2 к 3 раза в день

В виде:

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

1) Улучшения статолокомоторного равновесия, баланса и проприоцепции в положении сидя

2) Улучшения переносимости вертикализации с использованием технических средств

3) Предотвращения прогрессирования явлений остеопении (на момент текущего реабилитационного курса по данным ультразвуковой денситометрии - определяются признаки остеопении) - увеличение продолжительности вертикализации с использованием технических средств

4) Укрепления мышц, иннервируемых сегментами от и ниже уровня повреждения с сохранением двигательной функции: С5 — сгибатели локтя, С6 — разгибатели запястья, С7 — разгибатели локтя;

5) Укрепления мышц грудино-ключично-сосцевидных, больших грудных мышц, широчайшей мышцы спины, передних зубчатых мышц

6) Улучшения манипулятивной функции рук

7) Расширения навыков функциональной мобильности, двигательного режима и навыков самообслуживания, улучшения навыка перекачивания в горизонтальном положении, улучшения самостоятельного навыка перехода из горизонтального в сидячее положение.

8) Профилактики формирования контрактур суставов конечностей - снижения патологического мышечного гипертонуса конечностей и увеличения амплитуды пассивных движений в суставах конечностей.

В связи с явными успехами в реабилитации, отмечает улучшение психоэмоционального и физического состояния, повышение самооценки, улучшение качества переживаемых эмоций; нормализация психорегуляторных возможностей Цели и задачи, поставленные на курс реабилитации считает достигнутыми.

На фоне лечения сформировано умение самостоятельно передвигаться на электрической коляске: повороты, развороты в малом пространстве, управление задним ходом коляски. Самостоятельное передвижение в электроколяске улучшает качество жизни пациента, независимость, двигательную активность и снижает социальную депривацию.

Объективные методы оценки: Проба с полуортостазом - адекватна

ШРМ 5

mRS 4

Проба с полуортостазом - адекватна

ШРМ 5

mRS 4

Проведена психологическая диагностика, даны рекомендации.

Проведена психологическая диагностика, даны рекомендации.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [10.03.2022] Врач по ЛФК:

Тутор на локтевой сустав ОРРО арт4080 Размер S/M - 1шт;

Ортез для иммобилизации кисти RB28P44 - Размер M - 2шт прав, лев;

Ортез для полной фиксации лучезапястного сустава с металлической шиной и дополнительной застежкой Orlett WRS - 202 Размер L 19-22 - 2шт ИЛИ

Тутор на лучезапястный сустав TH4-18/1 Размер - L 19-21 - 2шт;

Корсет функционально-корригирующий 1 шт;

Аппарат на всю ногу 2 шт;

Обувь на аппарат 1 пара;

[11.03.2022] Специалист по социальной реабилитации:

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

Поручни (перила) для самоподнимания угловые 6 шт;

Кресло-коляска активного типа; (для занятий спортом)

кресло-коляска с подголовником, с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов), с аккумуляторной батареей, с электрическим способом регулировки угла наклона спинки, сидения, подножки (по индивидуальным параметрам)

Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами);

телескопический пандус;

прикроватный столик;

Доска для пересаживания;

Ортопедические брюки;

Рукавицы утепленные кожаные на меху (для инвалидов, пользующихся малогабаритными креслами-колясками)

Противопролежневая подушка воздушная;

Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором);

Ремонт технических средств реабилитации;

Обувь ортопедическая малосложная без утепленной подкладки;

Обувь ортопедическая малосложная на утепленной подкладке;

опора в кровать металлическая

За счет собственных средств:

Кровать медицинская многофункциональная с электрическим приводом

Вертикализатор с опцией остановки в любой точке между положением сидя и полной вертикализацией; с опциями для обучения ходьбе - функция шага

[15.03.2022] Врач уролог:

Катетер уретральный длительного пользования № 24 4шт. на 1 мес.

Мочеприемники дневные объем 750 мл., 10 штук в месяц.

Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 штук в месяц

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. на 1 день

Ремешки для крепления мочеприемника к ноге - 2 пары в месяц.

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, терапевта, уролога по месту жительства.

Продолжать прием базовой терапии:

-Смена цистостомического дренажа каждые 7-10 дней.

-Везикар 10мг 1т х1раз в день длительно

-Омник Окас 0,4 мг 1таб. х 1раз в день длительно.

-Баклосан 25 мг-3 раза в день

-Габапентин 300 мг по 1т вечером длительно.

-микролакс/свечи слабительные.

Ежедневный контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений.

Рекомендации уролога:

При манифестации уринфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

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

Раз в месяц, в течение 10дней 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 мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи, 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 подъёмов температуры тела срочная консультация уролога

Простанорм 2т х3р 40 дней (курсы 2-3раза в год)

Свечи "Витапрост" по 1свече х1раз ректально 20 дней (курсы 2-3раза в год)

Тренировка мочевого пузыря путем перекрытия цистостомического дренажа

Смена цистостомического дренажа каждые 7-10 дней.

Везикар 10мг 1т х1раз в день длительно

Омник Окас 0,4 мг 1таб. х 1раз в день длительно.

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.

Главный врач

Начальник управления сервиса

Фу Р.Г.

Часовникова Ю. В.

