

ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ
г. Воронеж, ул. Моравская, д. 29
тел. 601-330, 601-323

Центр восстановительного лечения
г. Воронеж, ул. Ю. Моравская 29
(4732) 601-330, 601-323

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Дан Новоковской Аллине Олеговне, 2003 г.р. проживающей по адресу: г.
прошедшей курс реабилитации в ЦВЛ с 03.02.2019г по 16.02.2019г с диагнозом: С
95.8

В анамнезе: Последствия сочетанной автодорожной травмы от 14.07.2016г: закрытой травмы органов
грудной клетки, ушиба легких, сердца, головного мозга легкой степени. Состояние после острого
травматического нарушения спинального кровообращения грудного отдела спинного мозга (ишемический
инсульт на уровне Th9-Th11). Нижняя парапарез, нарушение функции тазовых органов. Диссекция грудного
отдела аорты в области перешейка и нисходящего отдела аорты с формированием множественных аневризм.
Состояние после оперативного лечения от 13.07.17г. наложение сонно-подключичного анастомоза,
эндопротезирования аневризмы грудного отдела аорты стент-графтом Valiant Thoracic.

Проведены обследования: ОАК, ОАМ, б/х крови, анализ крови на гепатиты В, С, RW, ЭНМГ нижних
конечностей, УЗИ вен и/конечностей, ЭКГ (результаты выданы на руки).

ЭКГ от 04.02.19г: Заключение: Ритм синусовый, правильный, ЧСС=75 уд/мин. ЭОС - нормальное
положение.

УЗИ вен и/конечностей от 04.02.19г: Заключение: эхо-графических признаков поражения вен
и/конечностей не выявлено. Данных за тромбоз не выявлено.

КТ ОГК от 08.02.19г: Заключение: КТ-признаков органической патологии органов грудной клетки не
выявлено. Состояние после протезирования аорты.

УЗИ БЦА от 04.02.19г: заключение. Органической патологии БЦА не выявлено. Кровоток достаточный,
без асимметрии.

ЭХО-кардиография от 04.02.19г: Заключение: Полости сердца не расширены. Стенки не утолщены.
Глобальная и локальная сократимость сохранены ФВ - 66%. Клапаны не изменены. Гемодинамика не
нарушена.

Суточное мониторирование ЭКГ от 05.02.19г: Заключение: Синусовый ритм общей длительностью
16:32:02, с ЧСС от 57 до 151 (средняя 82) уд/мин в течение всего наблюдения. Наджелудочковая и
желудочковая эктопическая активность не обнаружена. Ишемические изменения ЭКГ не обнаружены. В
течение времени наблюдения наблюдалось удлинение скорректированного QT - интервала свыше 450 мс в
течение 5 часов 14 мин (37% времени). А-В блокада 1 степени не обнаружена.

Суточное мониторирование АД от 08.02.19г: Заключение: Динамика АД характерна для преимущественно
диастолической артериальной гипотензии в течение суток.

ЭНМГ и/конечностей от 06.02.19г: В динамике от 07.02.2018г без особых изменений.

Проведено физиолечение: микрополяризация: «ФБУ»; «Имитрон». БОС «Балансир»; функциональная
электростимуляция мышц спины и нижних конечностей аппаратом «Стимул»; имитация опорной нагрузки

«Корвит»; РТМС: электромиостимуляция ап. «Энраф»; Живомат-массаж; «Экзарта»;
«Магнитотурботрон»; сухая иммерсия - в комплексе «Медсим»; кинезитерапия «Мотомед-летто».

Проведенная терапия: ВЛОК; октозин в/в кап; нейромидин в/м; комплигам В в/м.

За время лечения в ЦВЛ отмечается положительная динамика: уменьшился парез в ногах.

Рекомендовано: наблюдение терапевта, невролога, уролога по месту жительства. Подбор уросептиков.

Клюквенные морсы. Почечные чаи менять каждые 5 дней. Консультация эндокринолога. Регулярное
опорожнение кишечника. ДФК. Массаж. Контроль ОАК, ОАМ, б/х крови, АД. Ношение ортезов.

Параподизум.

т. нейромидин 1т-3р/д месяц. Препараты кальция.

т. октолипен 300мг, 2 кап. утром натощак за 30-45мин до еды в течение 3х месяцев

т. мильгамма композитум 1т-3р/д, месяц.

т. кардиомагнил 75-мг, 1 таб вечером длительно.

Т. Келтикан 1 таб. 1р/день, 20 дней.

Рекомендован повторный курс лечения через 3 мес.



Гл. врач: Леонтьев И. Л.

Врач: Ключникова Н. В.