



АО «Реабилитационный центр для инвалидов «ПРЕОДОЛЕНИЕ»

127083, Россия, Москва, ул. 8 Марта, 6А, стр. 1,
тел./факс (495) 612-00-43, 612-08-13;
электронная почта: info@preo.ru; веб-сайт: www.preo.ru
ОГРН-1047796058793 ОКПО-72116524 ИНН/КПП 7714536086/771401001

Выписной эпикриз № 678/1701

Петренко Елена Владимировна, 1986 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 02.11.2017г по 28.12.2017г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия травмы спинного мозга. Посттравматическая миелопатия. Осложненный компрессионный переломовывих С5 позвонка. Оперативное лечение закрытое вправление вывиха С5 позвонка. Дискэктомия на уровне С5-С6. Декомпрессия дурального мешка. Межтеловой спондилодез титановой пластиной Atlantis.

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

Жалобы: на слабость и ограничение движений в руках, особенно в кистях, отсутствие произвольных движений в ногах, невозможность самостоятельного передвижения, нарушение функции тазовых органов.

Анамнез заболевания: Травма в результате ДТП 17.08.13г. Получила осложненный компрессионный переломовывих С5 позвонка. В экстренном порядке в течении 12 часов произведена операция: закрытое вправление вывиха С5 позвонка. Дискэктомия на уровне С5-С6. Декомпрессия дурального мешка. Межтеловой спондилодез титановой пластиной Atlantis. В течение 2мес. мочевой пузырь дренировался уретральным катетером. В дальнейшем переведена на периодическую катетеризацию. После стац.лечения неоднократно проходила курсы реабилитационного лечения, с улучшением в виде высаживания в кресло-коляску, осваивание управлением электрической креслом -коляской, осваивание навыков самообслуживания.

В РЦ "Преодоление" поступает впервые. Аллергия на никотиновую кислоту -сыпь.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. ЧДД: 16 в мин. Пульс 68 в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Чувство наполнения и позыв на мочеиспускание в виде парастезии, чувство жара и распирание в области мочевого пузыря. Периодическая катетеризация 4раза в день. Между катетеризациями отмечает непроизвольное мочеиспускание. Стул со слабительными.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактная, ориентирована. Менингеальных знаков нет. ЧМН: глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакции живые. Движение глазных яблок в полном объеме. Чувствительных нарушений на лице не выявлено. Нистагм нет. Легкая асимметрия мимической мускулатуры. Язык по средней линии. Глотание и фонация, артикуляция не нарушены. Верхний смешанный парализ с снижением мышечной силы (справа/слева): сгибание плеча 3/3, разгибание плеча 3/3, приведение плеча 3/3, отведение плеча 3/3, сгибание и разгибание предплечья 3/2, пронация/ супинация 2/2, в остальных группах мышц 0б. Нижняя спастическая парапарезия. Мышечный тонус в руках снижен в ногах со спастическим компонентом. Сухожильные и периостальные рефлексы на руках оживлены, S=D, атрофия мышц кистей, на ногах - оживлены D=S. Чувствительные нарушения: анестезия с уровня С4 -С5 справа всех видов чувствительности. Нарушение функции тазовых органов. Периодическая катетеризация. Стул со слабительными. Нуждается в постоянном уходе. Переключается на кресло-коляске.

Результаты лабораторных методов исследований:

Биохимический анализ крови от 2017-11-03: Глюкоза (Glu) 4.63 ммоль/л

Биохимический анализ крови от 2017-11-03: Мочевая кислота (UA) 281.2 мкмоль/л, Креатинин (Crea) 68.10 мкмоль/л, Билирубин общий (TB) 9.90 мкмоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 16.00 Ед/л,

Аспартатаминотрансфераза (AST) 14.00 Ед/л, Щелочная фосфатаза (Alkaline phosphatase) 50.0 Ед/л, Мочевина (Urea) 4.60 ммоль/л, С-реактивный белок (CRP), ультрачувствительный метод 1.08 мг/дл, Холестерин общий (Cholesterol) 4.78 ммоль/л, Комментарий к Холестерину Значения для детей и подростков до 19 лет: оптимальные - менее 4.4, пограничные 4.4-5.15, высокие - более 5.15 ммоль/л. Значения для взрослых: оптимальные - менее 5.2, пограничные 5.2-6.19, высокие - более 6.2 ммоль/л. Общий белок (TP) 73.42 г/л

Общий анализ крови от 2017-11-03: Общее количество лейкоцитов (WBC) $6.03 \cdot 10^9/\text{л}$, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.35 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гемоглобин (Hb) 134 г/л, Гематокрит (Ht) 38.4 %, Средний объем эритроцита (MCV) 88.3 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.8 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 349 г/л, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 12.8 %, Тромбоциты (PLT) $199 \cdot 10^9/\text{л}$, Бластные клетки 0 %, Промиелоциты 0 %, Метамиелоциты 0 %, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Сегментоядерные нейтрофилы 64 %, Эозинофилы 1 %, Базофилы 1 %, Лимфоциты 28 %, Моноциты 5 %, Плазматические клетки 0 %, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 8 мм/час, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.92 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание эозинофилов $0.06 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание базофилов $0.06 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.69 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание моноцитов $0.30 \cdot 10^9/\text{л}$

Общий анализ мочи от 2017-11-03: Цвет мочи Светло-желтый, Прозрачность Слабо-мутная, Относительная плотность 1.008, pH мочи 6.5, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Реакция на кровь Следы, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче 50-100 ед. в п/зр, Эритроциты неизмененные в моче 3-4 ед. в п/зр,

Слизь в моче Скучно, Бактерии Умеренно

Коагулограмма от 2017-11-03: Фибриноген (Fibrinogen) 4.10 г/л

RW, ВИЧ, гепатит В,С от 2017-11-03: Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Anti-HCV (качественное суммарное определение антител к вирусу гепатита С) Не обнаружено, HBsAg (качественное определение поверхностного антигена вируса гепатита В) Не обнаружено, Syphilis RPR (реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном) Не обнаружено

Посев мочи от 2017-11-07: Энтерококки 0, Стрептококки 0, Стафилококки 0, Неферментирующие бактерии 0, Дрожжи и грибы 0, Лактобациллы 0, Прочие 0, Заключение Из исследуемого материала выделены: E.coli, E.coli: $1 \cdot 10^6$;

Общий анализ крови от 2017-12-04: Общее количество лейкоцитов (WBC) $6.26 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.05 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин (Hb) 125 г/л, Гематокрит (Ht) 35.9 %, Средний объем эритроцита (MCV) 88.6 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.9 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 348 г/л, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 12.6 %, Тромбоциты (PLT) $178 \cdot 10^9$ /л, Бластные клетки 0 %, Промиелоциты 0 %, Миелоциты 0 %, Метамиелоциты 0 %, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Сегментоядерные нейтрофилы 63 %, Эозинофилы 1 %, Базофилы 1 %, Лимфоциты 28 %, Моноциты 6 %, Плазматические клетки 0 %, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 9 мм/час, Абсолютное содержание нейтрофилов $4.01 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.06 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание базофилов $0.06 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.75 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.38 \cdot 10^9$ /л

Биохимический анализ крови от 2017-12-04: Общий белок (TP) 69.51 г/л, Холестерин общий (Cholesterol) 4.52 ммоль/л, Комментарий к Холестерину Значения для детей и подростков до 19 лет: оптимальные - менее 4.4, пограничные 4.4-5.15, высокие - более 5.15 ммоль/л. Значения для взрослых: оптимальные - менее 5.2, пограничные 5.2-6.19, высокие - более 6.2 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 13.00 Ед/л, Аспаратаминотрансфераза (AST) 13.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 7.60 мкмоль/л, Креатинин (Crea) 64.60 мкмоль/л, Мочевая кислота (UA) 280.0 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 4.50 ммоль/л, С-реактивный белок (CRP), ультрачувствительный метод 0.48 мг/дл, Щелочная фосфатаза (Alkaline phosphatase) 47.0 Ед/л

Коагулограмма от 2017-12-04: Фибриноген (Fibrinogen) 3.40 г/л

Общий анализ мочи от 2017-12-04: Цвет мочи Светло-желтый, Прозрачность Слабо-мутная, Относительная плотность 1.006, pH мочи 6.5, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Реакция на кровь Следы, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче 10-20 ед. в п/зр, Эритроциты неизмененные в моче 3-4 ед. в п/зр, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Умеренно
Биохимический анализ крови от 2017-12-04: Глюкоза (Glu) 4.62 ммоль/л

Посев мочи от 2017-12-07: Энтерококки 0, Стрептококки 0, Стафилококки 0, Неферментирующие бактерии 0, Дрожжи и грибы 0, Лактобациллы 0, Прочие 0, Заключение Из исследуемого материала выделены: E.coli, E.coli: $1 \cdot 10^5$;

Общий анализ мочи от 2017-12-20: Цвет мочи Желтый, Прозрачность Слабо-мутная, Относительная плотность 1.008, pH мочи 6.0, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Реакция на кровь Следы, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче Покрывают все поля зрения ед. в п/зр, Эритроциты неизмененные в моче 3-4 ед. в п/зр, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Умеренно

Результаты инструментальных методов обследования:

[03.11.2017] ДСК вен нижних конечностей: 1. Общие и поверхностные бедренные вены, глубокие вены 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 обеих нижних конечностей. 2. Сафено-фemorальные соустья и стволы больших подкожных вен 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 остистые и стволы клапаны больших подкожных вен обеих нижних конечностей. 3. Сафено-подколенные соустья и стволы малых подкожных вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. 4. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности. Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

[03.11.2017] Триплексное сканирование брахиоцефальных артерий на экстракраниальном уровне: 1. Комплекс интима-медиа общих сонных артерий не утолщен до 0,4 мм (норма до 1,0 мм), интима ровная. Линейная скорость кровотока (ЛСК) по общим сонным артериям: Справа - 73 см/с; Слева - 101 см/с; Линейная скорость кровотока (ЛСК) по внутренним сонным артериям: Справа - 61 см/с; Слева - 83 см/с; Непрямолинейность хода обеих позвоночных артерий между поперечными отростками шейных позвонков. Вхождение Па в канал поперечных отростков шейных позвонков на уровне С 6 с обеих сторон. Ход экстракраниальных отделов обеих ПА ровный. Устья правой и левой ПА визуализированы, свободны. Диаметр позвоночных артерий: Справа - 4,0 мм; Слева - 2,7 мм; Линейная скорость кровотока (ЛСК) по позвоночным артериям: Справа - 66 см/с; Слева - 20 см/с; 3. Комплекс интима-медиа в устье правой подключичной артерии не утолщен до 0,5 мм (норма до 1,2 мм). Кровоток по подключичным артериям и в брахиоцефальном стволе — магистральный, не измененный. 4. Внутренние яремные вены не расширены, проходимы. Скоростные и спектральные характеристики кровотока парных сонных артерий на экстракраниальном уровне без значимой асимметрии, в пределах возрастной нормы. Гипоплазия левой ПА. Непрямолинейность хода обеих позвоночных артерий между поперечными отростками шейных позвонков, что очевидно обусловлено умеренно выраженным вертеброгенным воздействием. Внутренние яремные вены не расширены, проходимы.

[03.11.2017] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень; Правая доля: не

увеличена 10,6 см (N до 15,0см) Левая доля: не увеличена 4,9 см (N до 7,0см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок не изменен Новообразования и кисты не выявлены Внутривенные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 3,2 x 1,0 см (10,0 x 3,0см) Стенки: средней эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3см) Не деформирован Конкременты не выявлены Полипы не выявлены Содержимое однородное Ductus choledochus 0,3 см (до 0,6см) V. porta 0,9 см (до 1,2см) V. cava inf. 1,4 см (до 2,0см) V. lienalis 0,5 см (до 0,8см) Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,1 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,0 см (0,4 - 1,5 см) хвост: не увеличен 2,3 см (0,7 - 2,8 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Новообразования и кисты не выявлены. Селезенка: не увеличена 8,2 x 3,7 см (12,0 x 6,0см), Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Заключение: Структурной патологии не выявлено

[03.11.2017] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 8,9 x 4,4 см, левая: 8,6 x 3,9 см Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,7 см, слева 1,4 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты не визуализируются Новообразования и кисты не выявлены Надпочечники: не визуализируются Мочевой пузырь: Локализация: типичная Форма: округлая Стенки: ровные, утолщены до 7 мм, не прерывистые Внутренний контур четкий, ровный Содержимое однородно Конкременты не выявлены Дивертикулы и новообразования не выявлены Объем остаточной мочи 100 мл. Заключение: УЗ-признаки хронического цистита, соответствуют фазе цикла

[03.11.2017] ЭКГ: Миграция водителя ритма по предсердиям Вертикальное положение ЭОС Нарушения внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса

[07.11.2017] МРТ шейного отдела позвоночника: Исследование выполнено в условиях артефактов от установленной металлоконструкции на уровне C5-C6 позвонков. В структуре спинного мозга, проекционно на уровне C5-C6 позвонков определяется участок вытянутой формы повышенного МР-сигнала на T2- и STIR ВИ, общими размерами 10x1,5x8мм. Спинной мозг на данном уровне (C5-C6) уменьшен в размерах - сагитальный размер до 3,5-4мм, на выше- и нижележащих уровнях до 7мм. Позвоночный канал на уровне C6 сужен до 8мм, на выше- и нижележащих уровнях до 14-15мм (послеоперационные изменения). НА ОСТАЛЬНОМ ПРОТЯЖЕНИИ: Статика: вертикальная ось нерезко отклонена вправо. Соотношение позвонков нормальное, смещения позвонков не отмечено. Высота и форма тел позвонков не изменены. Контуры позвонков ровные, четкие. Краевые отделы замыкательных пластин тел позвонков заострены. В теле Th3 позвонка определяется участок жировой перестройки. Гидратация и высота межпозвонковых дисков умеренно снижена. Определяется мелкая (до 2мм) протрузия межпозвонкового диска Th1-Th2. Дугоотростчатые суставы и унковертебральные сочленения: суставные щели неравномерно сужены, фасетки дугоотростчатых суставов и полулунные отростки заострены. Желтые связки не утолщены. Краниовертебральный переход: атлanto-аксиальный, атлanto-окципитальный суставы без особенностей. Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия. МР-картина посттравматических/послеоперационных изменений шейного отдела позвоночника: участок кистозной трансформации спинного мозга на уровне C5-C6, вторичный стеноз позвоночного канала. Проявления остеохондроза, мелкая протрузия межпозвонкового диска Th1-Th2.

[09.11.2017] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд 0,2 в левой лучевой кости Норма Т-инд -0,4 в среднем отделе левой большеберцовой кости Норма

[15.11.2017] Протокол суточного мониторинга АД: Дата мониторинга: 09.11.17 г. начало : 14:17 , окончание : 13:02. Средние показатели АД за сутки 116/50 мм рт.ст. (норма 130/80). Средние показатели АД за день 119/49 мм рт. ст.(норма 140/90). Средние показатели АД за ночь 110/45 мм рт. ст.(норма 120/70). Степень ночного снижения АД (суточный индекс): САД (норма 10%-20%) = 8% ДАД (норма 10%-20%) =8% Индекс времени АД (нагрузка давления): САД -5% (норма до 25%) ДАД - 0% (норма до 25%) МАХ АД 150/89 мм рт. ст. , MIN АД 93/35 мм рт. ст. , МАХ ЧСС 95 в мин. , MIN ЧСС 53 в мин. . В дневные часы средние значения САД и ДАД 119/49 мм. рт. ст.. В ночные часы средние значения САД и ДАД 110/45 мм. рт. ст. Суточный ритм АД : для САД и ДАД нарушение по типу " недостаточная степень ночного снижения АД". Среднее суточное значение пульсового АД повышено. По данным СМАД артериальной гипертензии в течение суток не зарегистрировано , регистрируется артериальная гипотония в дневные и ночные часы .

[29.11.2017] Результаты электронейрофизиологического обследования : ВМО: Регистрация m. abductor pollicis brevis (C8T1) Слева Транскраниальная стимуляция. При стимуляции интенсивностью до 100% выходной мощности прибора зарегистрированы длительные, плохо воспроизводимые по форме ответы начальной латенцией 30-32 мс (верхний предел нормы 25 мс), амплитудой до 0,04 мВ. При попытке применения приемов фасилитации регистрируется длительный негативно-позитивный ответ латенцией 46,4 мс и амплитудой 0,01 мВ. (вероятно ответ с близлежащих сокращающихся мышц). Корешковая стимуляция. Регистрируется ответ латенцией 13,9мс (верхний предел 18 мс), амплитудой 0,6мВ. Форма ответа правильная. Справа Транскраниальная стимуляция. При стимуляции интенсивностью до 100% выходной мощности прибора регистрируются длительные негативные ответы латенцией 68 мс и амплитудой до 0,5 мВ. При попытке применения приемов фасилитации регистрируются ответы с начальной позитивностью латенцией 40 мс и амплитудой 0,4 мВ. Регистрируемые ответы, вероятно, происходят с рядом расположенных сокращающихся мышц. Корешковая стимуляция. Регистрируется ответ латенцией 13,5 мс (верхний предел 18 мс), амплитудой 6,4 мВ. Форма ответа правильная Регистрация с m. abductor hallucis (S2s1) Слева Кортикальная стимуляция. При стимуляции до 100% выходной мощности прибора ВМО не регистрируется. Корешковая стимуляция. Регистрируются ответы латенцией 23 мс (норма) амплитудой 1,2 мВ. Форма ответов правильная. Справа Кортикальная стимуляция. Не исследовалась. Корешковая стимуляция. Регистрируются ответы латенцией 22,2мс (норма) амплитудой 0,4 мВ. Ответ псевдополифазный, форма близкая к правильной. Нейрография по двигательным волокнам: n. medianus sin. (m. abductor pollicis brevis, C8T1) CPB запястье-локоть 50

м/с (норма 50 и выше), локоть-плечо 81 м/с. Амплитуда М-ответа 1,9 мВ (норма 3,5 и выше). Дистальная латенция 3,3мс (норма). Порог генерации М-ответа нормальный. F-волны Представленность 65%. Диапазон латенций 26-30мс (норма). Амплитуда средняя 49 мкВ (26-84мкВ) — очень низкая. СРВ максимальная по F-волне 66 м/с. N.tibialis dex. (m.abductor pollicis brevis, C8T1). СРВ запястье-локоть 58 м/с (норма 50 и выше), локоть-плечо 76м/с. Амплитуда М-ответа 5,7 мВ (норма 3,5 и выше). Дистальная латенция 3,5 мс (норма). Порог генерации М-ответа нормальный F-волна Представленность 75%, диапазон латенций 22-30 мс (норма). Повторные. СРВ максимальная по F-волне 68м/с. Амплитуду точно измерить невозможно в связи с «дрейфом» изолинии. N.tibialis sin. (m.abd.halluc, S2s1). СРВ 43м/с (норма 40 и более). Амплитуда М-ответа 10,5мВ (норма 3,5мВ и более). Дистальная латенция 4,5мс (в пределах нормальных значений). Порог генерации М-ответа повышен. F-волны Представленность 100%. Диапазон латенций 49-53мс (норма). Выраженная полифазия. Амплитуда средняя 200мкВ (150-550 мкВ). СРВ максимальная по F-волне 54м/с. N.tibialis dex. (m.abd.halluc, S2s1). СРВ 44м/с (норма 40 и более). Амплитуда М-ответа 8,0 мВ (норма 3,5мВ и более). Дистальная латенция 3,5мс (в пределах нормальных значений). Порог генерации М-ответа повышен F-волны Представленность 100%. Диапазон латенций 49-52мс (норма). Часть F-волн полифазные. СРВ максимальная по F-волне 53 м/с. Амплитуда средняя 180 мкВ (70-410 мкВ)

Заключение: Признаки выраженного поражения структур кортикоспинального пути на тестированном уровне С8 и/или выше, нейроаксонального обеднения тестированных сегментов С8-t1. Признаки дисфункции мотонейронов тестированных крестцовых сегментов S2-s1

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия

- 1.Инфракрасное лазерное излучение на область шейного отдела позвоночника
- 2.Прессотерапия на нижние конечности
- 3.Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону
- 4.Гидромассажные ванны
- 5.Массаж классический
- 6.Переменное электростатическое поле на шейно-воротниковую область и руки
- 7.Магнитолазерная терапия на область мочевого пузыря

Консультирован урологом: Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия.

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

Консультирован терапевтом: Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет.

Консультирован кардиологом: Ограничений для реабилитационного процесса со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено.

Плановые реабилитационные мероприятия без ограничений со стороны сердечно-сосудистой системы.

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

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.

Консультирован эрготерапевтом: Улучшилась манипулятивная и двигательная активность рук.

Сформировался кистевой цилиндрический захват.(захват стакана одной рукой- правая,левая),улучшился пальцевый шарообразный захват.

Сформировались новые навыки самообслуживания(одевание брюк,носок, ботинок),шитье.

Улучшились имеющиеся навыки(одевание,резка, чистка овощей,прием пищи-удержание стакана одной рукой)

Ознакомлена с методикой индивидуальной катетеризации.

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Способность к труду:ФК-3 возможность труда только в специально созданных условиях или на дому.

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

Проведено лечение: Реабилитационные процедуры индивидуальные: Гидрокинезотерапия индивидуальная,

Кинезотерапия индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная, Социальная адаптация,

Эрготерапия

Социально-психологическая реабилитация: Психологическая диагностика инвалида, Социально-психологический тренинг

Перевязки и инъекции: Внутривенное капельное введение, Забор крови

Восстановительная терапия: Занятие на экзоскелете

Консультации / осмотры специалистов: Консультация клинического психолога

ФТЛ: ИКЛИ, Магнитотерапия: ПЕМП, МЛИ, Подводный массаж, Прессотерапия, Электростатическая терапия (глубокая осцилляция) - Хивамат

Медикаментозное лечение: Глиатилин в/в и в/м, мильгамма в/м, церебролизин в/в,феназепам,берлитион, лазолван, ингаверин,ингалипт,аскорбиновая кислота, гуталакс, микролакс,меналинд и лиотон гель местно.

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

Наросла сила в мышцах

Улучшилась манипулятивная функция верхних конечностей.

Уменьшился тонус в спастичных мышцах

увеличилось время нахождения в коляске

Улучшился баланс корпуса

Увеличилось время пребывания в положении стоя, весь курс лечения проводились тренировки в экзоскелете,

тренировки переносила хорошо, каждый раз увеличивая время ходьбы.

Объективные методы оценки: самостоятельно в постели на живот не поворачивается, только на бок.

пересаживается в кресло-коляску с посторонней помощью.

корпус удерживает частично в положении сидя.

доступны боковые повороты корпусом.

выполнение гигиенических процедур, прием пищи частично самостоятельно.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [02.11.2017] Специалист по социальной реабилитации:

Кресло-коляска с электроприводом комнатная.

Кресло-коляска с электроприводом прогулочная,
Кресло-коляска с ручным приводом комнатная,
Кресло-коляска с ручным приводом активная,
Кресло-стул с санитарным оснащением (без колес),
Доска для пересаживания;
Опора в кровать веревочная
Ортопедические брюки;
Приспособление для надевания носков;
Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором);
Противопролежневая подушка воздушная (типа РОНО 5-8 см)
Медицинская многофункциональная кровать (типа «Армина II»)
Ремонт технических средств реабилитации;

[14.12.2017] Врач уролог:
Лубрицированные катетеры для самокатетеризации 180 шт. на 1 мес.
Катетер уретральный длительного пользования 14см 4шт. на 1мес.
Мочеприемники дневные объем 750 мл., 4 шт. в месяц.
Мочеприемники ночные 2000 мл, 2 шт. в месяц
Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. на 1 день
Ремешки для крепления мочеприемника к ноге - 2 пары в месяц.

[25.12.2017] Врач по ЛФК:
Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) 1шт
Обувь на аппарат 1пара
Аппарат на голеностопный сустав 2шт
Аппарат на кисть и лучезапястный сустав 1шт
Реклинатор - корректор осанки 1шт
Корсет функционально-корректирующий 1шт

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, терапевта, уролога по месту жительства.
Дважды в год курсы нейрометаболической терапии:

Пантогам 250 мг -1т- 3 р/д- 2 месяца,
Милдронат 250 мг -1т-2 р/д- 1 месяц(или милдронат 500 мг -1т-утром- 1 месяц), или

Цераксон 1000 мг* 1 раз в день - 1 месяц,
Мексидол 125 мг*3 раза в день -1 месяц, или

Актовегин 200 мг -1т-3 р/д- 2 месяца
Тиоктовая кислота 600 мг утром натощак - 2 месяца.

Длительно:
Омега-3 1000 мг *1 раз в день, длительно
Витамин Д3 (Аквадетрим, вигантол) по 5 капель *1 раз в день, длительно.

Мелатонин, имован, донормил и др. - при бессоннице.
Слабительные средства.

При манифестации уроинфекции 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 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 уреаантисептиков курсами по 1-2 месяца: фитоллизин, цистон,
канефрон.

Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря, анализ 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 подъемов температуры
тела срочная консультация уролога.

Продолжать ежедневные занятия ЛФК:
ежедневная растяжка мышц верхних конечностей,
ежедневные упражнения на стрейчинг мышц,
ежедневная пассивно- активная гимнастика для профилактики структурных контрактур верхних и нижних
конечностей.

Продолжение занятий для расширения и совершенствования навыков самообслуживания.

Повторные курсы реабилитации в специализированных учреждениях.
Санаторно-курортное лечение.

Главный врач _____

Зам главного врача _____

Врач невролог _____

Ф.А. Бушков

С.Ю. Плотников

Смолина Е. А.

