



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 № 497/1901

**Петренко Елена Владимировна, 1986 года рождения, находился на
реабилитационном лечении с 04.08.2019г по 02.09.2019г**

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия травмы спинного мозга. 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. Посттравматическая цервикальная миелопатия. Спастический тетрапарез до плегии в ногах. Нарушение функции тазовых органов по смешанному типу.

Осложнение основного заболевания: N31.8 Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря. Хроническая задержка мочи, остаточной мочи более 50% функционального объема. Гиперактивный мочевого пузыря. Императивное и стрессовое недержание мочи.

Сопутствующий диагноз: N76.1 Хронический вагинит.

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. мочевого пузыря 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 управления электрической креслом-коляской, осваивание навыков самообслуживания. Сопутствующие заболевания:

Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря. Хронический цистит, ремиссия.

Хр. проктосигмоидит.

Хр.гастрит.

Астено-вегетативный синдром.

ГБ ИБС ТВС Сахарный диабет Бронхиальная астма Гепатиты Кож.-вен.заболевания отрицает.

Принимаемая базовая терапия: св.слабительные

Курсовая терапия: поливитамины.

Аллергия на никотиновую кислоту - сыпь

Рентген/флюорография ОГК не представлена.

Ранее проходил реабилитацию в РЦ Преодоление 2017г. 25.02.18г-16.05.18г. РЦ Три сестры, 17.05.18г-25.05.18г КБ УпрДП, санатории в Саках с 15.07.18г-03.08.18г, реабилитационное

отделение Урайской окружной больницы с 29.03.19г-15.04.19г с улучшением в виде улучшения навыков самообслуживания, социальных навыков, толерантности к физ.нагрузкам.

В РЦ "Преодоление" поступает повторно.

Экспертный анамнез: Инвалид 1 гр. Работает. Открыть первичный больничный лист с 04.08.19г на срок госпитализации.

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 4-6 раз в день. Между катетеризациями отмечает непроизвольное мочеиспускание. Стул со слабительными.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактна, 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 парапарез со снижением мышечной силы (справа/слева): сгибание и 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

параплегия. Мышечный тонус в руках снижен в ногах со спастическим компонентом. Схвоженные 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 постороннем уходе. Перемещается на кресло-коляске с электрическим приводом.

Результаты лабораторных методов исследований:

Общий анализ мочи от 2019-08-09: Прозрачность Прозрачная, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Немного, Относительная плотность 1.010, Физико-химические свойства, Микроскопические исследования - , рН мочи 6.0, Клетки плоского эпителия 0-1 в поле зрения, Лейкоциты в моче 10-20 ед в п/зр, Цвет мочи Желтый, Лейкоцитарная эстераза Положительно, 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.

Общий анализ крови от 2019-08-09: Глюкоза (Glu) 4.57 ммоль/л

Биохимический анализ крови от 2019-08-09: Общий белок (TP) 72.57 г/л, Креатинин (Crea) 65.80 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 5.00 ммоль/л, Мочевая кислота (UA) 315.3 мкмоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 16.00 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 15.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 8.30 мкмоль/л, Щелочная фосфатаза (Alkaline phosphatase) 45.0 Ед/л, Холестерин общий (Cholesterol) 4.38 ммоль/л, С-реактивный белок (CRP), ультрачувствительный метод 0.62 мг/дл

Общий анализ крови от 2019-08-09: Общее количество лейкоцитов (WBC) $5.35 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $3.88 \cdot 10^{12}$ /л, Гематокрит (Ht) 35.3%, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 329 г/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1%, Базофилы 1%, Лимфоциты 32%, Моноциты 7%, Плазматические клетки 0%, Гемоглобин (Hb) 116 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 91 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 29.9 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 26 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 12.7%, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.16 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.05 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание базофилов $0.05 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.71 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.37 \cdot 10^9$ /л, Сегментоядерные нейтрофилы 58%, Эозинофилы 1%, Тромбоциты (PLT) $175 \cdot 10^9$ /л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2019-08-09: Дата постановки, ИФА 1 09.08.2019, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 01412BE00, Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Срок годности тест-системы, ИФА 1 17.11.2019

Коагулограмма от 2019-08-09: Протромбин (Prothrombin) по Квику 89.5%, Международное нормализованное отношение, МНО 1.05, Активированное частичное тромбопластиновое время (Activated Partial Thromboplastin Time) 29.6 сек, АЧТВ, Отношение 1.04, Фибриноген (Fibrinogen) 3.30 г/л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2019-08-10: Anti-HCV (качественное суммарное определение антител к вирусу гепатита С) ОБНАРУЖЕНО, Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система anti-HCV (подтверждающий тест - определение антител к индивидуальным белкам вируса гепатита С (core, NS3, NS4, NS5)) "ДС-ИФА АНТИ-HCV спектр-GM", кат№ С-452, ООО НПО Диагностические Системы, Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II", Комментарий к anti-HCV У лиц с иммунодефицитом, а также в раннем периоде ОГС (до 12 недель после заражения) anti-HCV могут отсутствовать. В данных группах пациентов диагностика гепатита С проводится с помощью одновременного выявления anti-HCV и РНК вируса гепатита С (СП 3.1.3112-13).

Посев на флору с определением чувствительности от 2019-08-13: Энтерококки 0, Стрептококки 0, Стафилококки 0, Неферментирующие бактерии 0, Дрожжи и грибы 0, Заключение E.coli., Лактобациллы 0, Прочие 0, Гемофилы 0, Стенотрофомонас 0, Моракселла 0, Коринебактерии 0, E.coli: $5 \cdot 10^6$;

Общий анализ мочи от 2019-08-30: Прозрачность Слабо мутная, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0.1 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Немного, Относительная плотность 1.013, Физико-химические свойства - , Микроскопические исследования - , Нитриты Резко положительно, рН мочи 6.5, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче 0-1 ед в п/зр, Цвет мочи Желтый

Общий анализ крови от 2019-08-30: Общее количество лейкоцитов (WBC) $5.76 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $3.77 \cdot 10^{12}$ /л, Гематокрит (Ht) 35.5%, Средняя концентрация

гемоглобина в эритроцитах (МСНС) 324 г/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Лимфоциты 32 %, Моноциты 7 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 115 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 94,2 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30,5 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 12 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 13,2 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $3.40 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание эозинофилов $0.06 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание базофилов $0.06 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.84 \cdot 10^9/\text{л}$, Абсолютное содержание моноцитов $0.40 \cdot 10^9/\text{л}$, Сегментоядерные нейтрофилы 58 %, Эозинофилы 1 %, Тромбоциты (PLT) $174 \cdot 10^9/\text{л}$

Результаты инструментальных методов обследования:

[05.08.2019] ДСК вен нижних конечностей: 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. 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 остистальные и стволы клапаны больших подкожных вен обеих нижних конечностей. Сафено-подколенные соустья и стволы малых подкожных вен 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.

[05.08.2019] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 10,1 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 3,8 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрпеченочные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Сокращен на фоне приема пищи Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,8 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 0,8 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,9 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Селезенка: Не увеличена 9,3 x 4,4 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 16,7 (до 25 см.кв.) Заключение: Структурной патологии не выявлено

[05.08.2019] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 8,3 x 3,9 см; левая: 9,0 x 4,3 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,5 см, слева 1,5 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты: не лоцируются Новообразования не лоцируются Кисты: не лоцируются Надпочечники: четко не лоцируются Мочевой пузырь: Локализация: типичная Форма: округлая Стенки: ровные, утолщены, не прерывистые Внутренний контур четкий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объем остаточной мочи 170 мл. Заключение: УЗ-признаки хронического цистита

[12.08.2019] ЭКГ: Умеренная синусовая брадикардия, ЧСС=57 в мин. Вертикальное положение ЭОС.

[13.08.2019] Рентгенологическое исследование: Стопы На рентгенограммах стоп, выполненных в боковой проекции свежих костно-травматических и деструктивных изменений не выявлено. Суставные соотношения не нарушены. Костная структура повышенной прозрачности. Окружающие мягкие ткани без особенностей. Заключение: Косвенные признаки остеопороза.

[13.08.2019] Рентгенологическое исследование: Органы грудной клетки На рентгенограмме органов грудной клетки, выполненной в прямой проекции легочные поля одинаково прозрачны на всем протяжении. Легочный рисунок не изменен. Корни легких структурны, не расширены. Диафрагма расположена обычно, контур её ровный, четкий. Синусы свободны. Тень средостения без особенностей. Заключение: Патологии не выявлено.

[16.08.2019] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд 0,0в левой лучевой кости Норма Т-инд -0,2в среднем отделе левой большеберцовой кости Норма

[19.08.2019] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 10,1 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 3,8 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрпеченочные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Сокращен.

Поджелудочная железа: головка: не увеличена 2,8 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 0,8 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 1,9 см (0,7 - 3,5 см) Контуры: ровные, чёткие Структура: однородная Эхогенность: средняя Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются.
Селезенка: Не увеличена 9,3 x 4,4 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, чёткие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 16,7 (до 25 см.кв.)
Заключение: Структурной патологии не выявлено

[19.08.2019] УЗИ органов брюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 8,3 x 3,9 см, левая: 9,0 x 4,3 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контуры: ровные, чёткие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 1,5 см, слева 1,5 см Ч.Л.С. не расширена Конкременты: не лоцируются Новообразования не лоцируются Кисты: не лоцируются Надпочечники: чётко не лоцируются
Мочевой пузырь: Локализация: типичная Форма: округлая Стенки: ровные, утолщены, не прерывистые Внутренний контур чёткий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объем остаточной мочи 160 мл.
Заключение: УЗ-признаки хронического цистита

[20.08.2019] Протокол ультразвукового трансабдоминального исследования органов малого таза: Мочевой пузырь: стенки мочевого пузыря утолщены, содержимое мочевого пузыря анэхогенное. Матка: П.М. - 08.08.19. (13 д.ц.) Доступ: трансвагинальный Матка: Положение: обычное anteflexio Размеры: 47x42x49 мм. Миометрий: достаточно однородный. Миомаатозные узлы: не визуализируются. Полость матки: не расширена Эндометрий: М-эхо 7,6 мм. Эндометрий однородный. Шейка матки: 32x24 мм Структура однородная. Цервикальный канал сомкнут.
Заключение: УЗ-признаки 1 фазы менструального цикла (перивульторный период); хронического цистита

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий
Кинезотерапия индивидуальная
Механотерапия индивидуальная
Гидрокинезотерапия индивидуальная
Социально-бытовая реабилитация
Эрготерапия
Роботизированная механотерапия

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия
1.Прессотерапия на нижние конечности
2.Гидромассажные ванны
3.Массаж классический

Консультирован урологом: Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря. Хроническая задержка мочи, остаточной мочи более 50% функционального объема. Гиперактивный мочевой пузырь. Императивное и стрессовое недержание мочи. Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

Консультирован терапевтом: Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий нет.
Консультация инфекциониста.
ПЦР крови на вирус гепатита С, при положительном результате генотипирование и определение тактики безинтерфероновой терапии.

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.
Рекомендуется дообследование пациентки для определения тактики ведения и уточнения диагноза (исключение свища или затек после стула), первым этапом консультация гинеколога для проведения осмотра на зеркалах. После консультация колопроктолога в плановом порядке.
Туалет кожных покровов 2 раза в день, туалет промежности ежедневно и после стула.

Консультирован психиатром: Противопоказаний к проведению реабилитации нет.
Общение:
ФК-0 нормальное общение
Ориентация:
ФК-0 нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию;
Психологическое сопровождение.

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.
продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях;

Проведено лечение: Коррекция движения: Роботизированная механотерапия
Реабилитационные процедуры индивидуальные: Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия индивидуальная, Массаж классический, Механотерапия индивидуальная
Социально-бытовая адаптация, Эрготерапия
Перевязки и инъекции: Забор крови
ФТЛ: Подводный массаж, Прессотерапия

Медикаментозное лечение: св.слабительные, св.анузол, монурал- однократно, фурагин 2т-3р/д, канефрон 2т-3р/д, гексорал местно, мильгамма 2.0 в/м № 10, церебро 4,0 в/м №10.

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

Повышена толерантность к физической нагрузке, ортостатической толерантности,

Окрепли мышцы плечевого пояса,

Снижен гипертонус мышц.

Объективные методы оценки: Передвижение 3ФК, Самообслуживание 3ФК, Общение 0ФК,

Ориентация 0ФК.

Способность к труду:ФК-3 возможность труда только в специально созданных условиях или на дому.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [05.08.2019] Специалист по социальной реабилитации:

Кресло-коляска с электроприводом прогулочная,

Кресло-коляска с ручным приводом активная,

Кресло-стул с санитарным оснащением (без колес),

Доска для пересаживания;

Опора в кровать веревочная

Ортопедические брюки;

Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором);

Противопролежневая подушка воздушная (типа РОНО 5-8 см)

Медицинская многофункциональная кровать (типа «Армина II»)

Ремонт технических средств реабилитации;

[27.08.2019] Врач уролог:

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации 180 шт. на 1 мес.

Катетер уретральный длительного пользования 14см 4шт. на 1мес.

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

Мочеприемники ночные 2000 мл. 10 шт. в месяц

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. на 1 день

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

[30.08.2019] 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-корригирующий 1шт

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, терапевта, уролога по месту жительства.

Консультация инфекциониста.

ПЦР крови на вирус гепатита С, при положительном результате генотипирование и определение тактики безинтерфероновой терапии.

Дважды в год курсы нейрометаболической терапии:

Пантогам 250 мг -1т- 3 р/д- 2 месяца,

Милдронат 250 мг -1т-2 р/д- 1 месяца(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

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, дономил и др. - при бессоннице.

Слабительные средства(микролакс, дульколакс, бисакодил).

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 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, 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.

Выдан первичный б/л № 338 727 873 432 с 04.08.2019г по 02.09.2019г К труду с 09.19.г.

Главный врач

Гузь Я.И.

Врач невролог

Смолина Е. А.

