



Федеральное государственное бюджетное учреждение
"ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ
И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ
ИМЕНИ А.М.НИКИФОРОВА" МЧС РОССИИ

Россия, 194044, г Санкт-Петербург, Выборгский р-н, ул Академика Лебелева, д.4/2, лит.А, пом.1Н
7(812)3393939, medicine@nrcetm.ru

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 17889/C2024

Пациентка Решеткова Инесса Сергеевна (47лет) обследована и прошла лечение в клинике "ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова" МЧС России (Отделение клинической реабилитации) с 07.10.2024 по 30.11.2024 года.

Анамнез заболевания: Выписные документы не предоставлены. Пациентка пострадала в результате ДТП (пассажир ав-томобиля) 26.11.2023 года. Проходила лечение в ЛОКБ, Тихвинской МБ. С 07.02.2024 по 14.04.2024 года проходила курс реабилитационного лечения в ОКР ВЦЭРМ с положительной динамик в виде уменьшения выраженности психоорганического синдрома, уменьшения выраженности мышечного тонуса, улучшения когнитивных функций. Амбулаторно наблюдается неврологом, получает плановую мед. терапию. Госпитализируется в ОКР ВЦЭРМ для прохождения повторного курса реабилитационного лечения. Медицинские документы на момент госпитализации не предоставлены.

УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ

Код по МКБ10: T06.8 Другие уточненные травмы с вовлечением нескольких областей тела

Диагноз основной: Сочетанная травма от 26.11.2023 года. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. ЗПСМТ. Неосложненный переломовывих поперечных отростков L2. ЗТГК. Консолидированные переломы 7-11 ребер слева. Ушиб легких. Левосторонний пневмоторакс. Дренаживание левой плевральной полости от 28.11.2023 года. Закрытая травма брюшной полости. Разрыв брыжейки поперечно-ободочной кишки, множественные десерозации стенки поперечно-ободочной кишки, разрывы брыжины правого бокового канала, брыжейки сигмовидной кишки, десерозация стенки сигмовидной кишки. Гемоперитонеум. Лапаротомия, резекция поперечно-ободочной кишки, ушивание брыжейки ободочной кишки, дренажирование брюшной полости от 27.11.2023 года. Энцефалопатия смешанного генеза (посттравматическая, постгипоксическая) в виде элементов психоорганического синдрома, псевдобульбарного синдрома, спастического тетрапареза.

Осложнение основного диагноза: Комбинированные контрактуры лучезапястных, локтевых, тазобедренных, голеностопных суставов.

Диагноз сопутствующий: Эндоскопическая трахеостомия от 29.11.2023 года (деканюлирована). Посттрахеостомический рубец передней поверхности шеи и трахеи. Нейрогенный мочевой пузырь. Бессимптомная бактериурия. НМЦ. Миома матки, интрамурально-субсерозная форма. Полип эндометрия? Меноррагии на фоне приема антикоагулянтов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Общеклинические исследования

Забор 09.10.2024

Клинический анализ мочи

Физико-химические свойства:

Цвет мочи	соломенно-желтый
Прозрачность	прозрачная
Относительная плотность	1.018 (1.010 - 1.030)
Реакция pH	5.0 (5.0 - 7.5) резкоокислая
Белок	0.00 г/л (<0.13)
Глюкоза	0.00 ммоль/л (0.00 - 0.00)
Кетоновые тела	отрицательный
Гемоглобин	отрицательный
Билирубин	отрицательный
Уробилиноген	отрицательный
Лейкоцитарная эстераза	75 * Leu/mkl (0 - 25)
Нитриты	-

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция SYSMEX):

Эритроциты	1	HPF	(<5)
Лейкоциты	39 *	HPF	(<7)
Клетки плоского эпителия	<1	HPF	(<8)
Слизь	1		

HPF-поле высокого разрешения соответствует x10 микроскопу/ LFF-поле низкого разрешения соответствует x10 микроскопу

Забор 26.11.2024

Клинический анализ мочи

Физико-химические свойства:

Цвет мочи	светло-желтый
-----------	---------------

Прозрачность	прозрачная		
Относительная плотность	1.009 *	(1.010 - 1.030)	
Реакция pH	5.0	(5.0 - 7.5)	резко кислая
Белок	0.00	г/л (<0.13)	
Глюкоза	0.00	ммоль/л (0.00 - 0.00)	
Кетоновые тела	отрицательный		
Гемоглобин	отрицательный		
Билирубин	отрицательный		
Уробилиноген	отрицательный		
Лейкоцитарная эстераза	0	Leu/mkl (0 - 25)	
Нитриты	-		

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция SYSMEX):

Эритроциты	1	HPF	(<5)
Лейкоциты	2	HPF	(<7)
Клетки плоского эпителия	1	HPF	(<8)

HPF - поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу/ LPF - поле низкого разрешения соответствует x10 микроскопу

Гематологические исследования

Забор 08.10.2024

Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (5Diff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрену)

RBC Эритроциты	4.11	$10^{12}/л$	(3.90 - 4.70)
HGB Гемоглобин	128	г/л	(120 - 145)
HCT Гематокрит	38.0	%	(36.0 - 42.0)
MCV Средний объем эритроцита	92.5	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	31.3	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	338.0	г/л	(300.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-му	13.8	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	248	$10^9/л$	(150 - 400)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-му	16.8	%	(10.0 - 20.0)
PCT Тромбокрит	0.204	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	9.2	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	6.13	$10^9/л$	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	14	мм/час	(0 - 20)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	1.0	%	(1.0 - 5.0)	0.06	$10^9/л$	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	56	%	(47 - 72)	3.43	$10^9/л$	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	33	%	(19 - 37)	2.0	$10^9/л$	(1.2 - 3.0)
Моноциты	8	%	(3 - 11)	0.49	$10^9/л$	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	1	%	(1 - 5)	0.061	$10^9/л$	(0.020 - 0.300)
Базофилы	1	%	(0 - 1)	0.061	$10^9/л$	(0.000 - 0.065)
Тип образца	Венозная кровь					

Забор 26.11.2024

Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (5Diff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрену)

RBC Эритроциты	3.86 *	$10^{12}/л$	(3.90 - 4.70)
HGB Гемоглобин	122	г/л	(120 - 145)
HCT Гематокрит	36.0	%	(36.0 - 42.0)
MCV Средний объем эритроцита	93.2	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	31.5	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	338.1	г/л	(300.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-му	13.2	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	269	$10^9/л$	(150 - 400)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-му	16.5	%	(10.0 - 20.0)
PCT Тромбокрит	0.215	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	8.0	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	5.10	$10^9/л$	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	11	мм/час	(0 - 20)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	1.0	%	(1.0 - 5.0)	0.05	$10^9/л$	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	42 *	%	(47 - 72)	2.14	$10^9/л$	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	44 *	%	(19 - 37)	2.2	$10^9/л$	(1.2 - 3.0)
Моноциты	8	%	(3 - 11)	0.41	$10^9/л$	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	4	%	(1 - 5)	0.204	$10^9/л$	(0.020 - 0.300)
Базофилы	1	%	(0 - 1)	0.051	$10^9/л$	(0.000 - 0.065)
Тип образца	Венозная кровь					

Микробиологические исследования

Забор 08.10.2024

Исследование мочи с выделением микрофлоры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец

Моча (Бактериол. Лаб)

При посеве выделены:

1. Streptococcus agalactiae
2. Escherichia coli

1*10⁵ КОЕ/мл

1*10⁷ КОЕ/мл. Штамм: ESBL+ Продуцент бета-лактамаз расширенного спектра действий
11.10.2024

Дата выполнения исследования

Антибиотики/Культуры	Streptococcus agalactiae	Escherichia coli
Ampicillin		R
Amoxicillin/Clavulanic Acid		R
Amikacin		S
Clindamycin	S / <=0.25 mcg/ml	
Ciprofloxacin		S
Erythromycin	S / <=0.12 mcg/ml	
ESBL		+
Ertapenem		S
Cefepime		R
Fosfomycin		S
Nitrofurantoin		S
Gentamicin		S
Levofloxacin	I / 1 mcg/ml	
Linezolid	S / <=2 mcg/ml	
Meropenem		S
Moxifloxacin	S / 0.25 mcg/ml	
Benzylpenicillin	S / <=0.06 mcg/ml	
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	S / <=10 mcg/ml	
Cefotaxime		R
Ceftazidime		R
Tetracycline	S / <=0.25 mcg/ml	
Tigecycline	S / <=0.06 mcg/ml	S
Teicoplanin	S / <=0.12 mcg/ml	
Vancomycin	S / 0.5 mcg/ml	

Легенда: "S" - Чувствительный при стандартном режиме дозирования; микроорганизм оценивается как «Чувствительный при стандартном режиме дозирования» при высокой вероятности эффективности терапии при стандартном режиме дозирования, "I" - Чувствительный при увеличенной экспозиции; микроорганизм оценивается как «Чувствительный при увеличенной экспозиции» при высокой вероятности эффективности терапии при увеличении экспозиции препарата путем коррекции режима дозирования или благодаря его концентрации в очаге инфекции, "R" - Резистентный; микроорганизм оценивается как «Резистентный» при высокой вероятности терапевтической неудачи даже при увеличенной экспозиции препарата. *Экспозиция отражает зависимость влияния антибактериального препарата на возбудителя в очаге инфекции от пути введения, дозы, интервала дозирования, продолжительности инфузии препарата, а также его распределения и пути выведения, "+" - Положительный, "MIC (mcg/ml)" - минимальная ингибирующая концентрация

Биохимические исследования

Забор 08.10.2024

Общий белок 68 г/л (60 - 86)

Забор 26.11.2024

Общий белок 63 г/л (60 - 86)

Забор 08.10.2024

Электролиты

Калий 4.29 ммоль/л (3.50 - 5.10)
Натрий 134.59 * ммоль/л (136.00 - 146.00)
Хлориды 102.04 ммоль/л (98.00 - 111.00)

Забор 26.11.2024

Электролиты

Калий 4.27 ммоль/л (3.50 - 5.10)
Натрий 137.51 ммоль/л (136.00 - 146.00)
Хлориды 105.05 ммоль/л (98.00 - 111.00)

Забор 08.10.2024

Билирубин общий 8.2 мкмоль/л (0.0 - 20.0)

Забор 08.10.2024

Билирубин прямой 0.9 мкмоль/л (0.0 - 3.4)
Билирубин не прямой 7.3 мкмоль/л (0.0 - 16.6)

Забор 26.11.2024

Билирубин общий 7.1 мкмоль/л (0.0 - 20.0)

Забор 26.11.2024

Билирубин прямой 1.0 мкмоль/л (0.0 - 3.4)
Билирубин непрямой 6.1 мкмоль/л (0.0 - 16.6)

Забор 08.10.2024

Креатинин 54 мкмоль/л (50 - 115)
Скорость клубочковой фильтрации СКД-ЕРІ 108.28 мл/мин/1.73м² (>90.00)

Забор 08.10.2024

Мочевина 4.4 ммоль/л (2.4 - 8.2)

Забор 26.11.2024

Мочевина 3.6 ммоль/л (2.4 - 8.2)

Забор 26.11.2024

Креатинин 50 мкмоль/л (50 - 115)
Скорость клубочковой фильтрации СКД-ЕРІ 111.04 мл/мин/1.73м² (>90.00)

Забор 08.10.2024

Глюкоза 4.7 ммоль/л (3.5 - 5.8)

Забор 26.11.2024

Глюкоза 4.4 ммоль/л (3.5 - 5.8)

Забор 08.10.2024

АЛТ 26 Е/л (0 - 50)

Забор 08.10.2024

АСТ 19 Е/л (0 - 40)

Забор 26.11.2024

АЛТ 26 Е/л (0 - 50)

Забор 26.11.2024

АСТ 20 Е/л (0 - 40)

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ:

УЗИ малого таза у женщин (2 проекции) / 11.10.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ-признаки диффузных изменений миометрия по типу аденомиоза. Полип? сгустки? в полости матки. Миома матки.

Электрокардиография / 08.10.24 12:24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ЭКГ снято в положении сидя.
Нормальный синусовый ритм с ЧСС 79 в/мин
Горизонтальное положение электрической оси сердца
При сравнении с ЭКГ от 18-МАР-2024 15:42,
Без существенных изменений

КОНСУЛЬТАЦИИ:

Консультация физиотерапевта первично / Золина Тамара Александровна / 08.10.2024

Рекомендовано: Физиопроцедуры Магнитотерапия 2-х канальная №10 ежедневно НИЛИ №10 ежедневно Теловлажные аппликации №10 ежедневно Общий массаж №10 ежедневно

Консультация врача лечебной физкультуры первично / Лещенко Наталья Александровна / 08.10.2024

Рекомендации: ЛФК при заболеваниях ЦНС № 10 ЛФК при различных заболеваниях индивидуально № 10 Трудотерапия № 10 Объяснена необходимость в занятиях лечебной физкультурой.

Медико-логопедическое исследование при различных заболеваниях / Устинова Наталья Юрьевна / 08.10.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. 1. Нарушение нейродинамики психической деятельности. 2. Сепсомоторная афазия, (сочетание эфферентной моторной афазии и акустико-мнестической афазии) средней степени. Рекомендовано: МЛП.

Консультация гинеколога первично / Соснин Александр Николаевич / 11.10.2024

Консультация гинеколога повторно / Соснин Александр Николаевич / 16.10.2024

Консультация дерматовенеролога первично / Николаева Анна Шамилевна / 19.11.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диагноз по МКБ: L26 Эксфолиативный дерматит КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Экзематид.
РЕКОМЕНДАЦИИ: 1) Нормобакт по 1 порошку в день 10 дней или Энтеролактис по 1 капсуле 15 дней 2) Супрастин 1.0 в/мышечно, № 3 3) Наружно - крем Акридерм + паста, смешать, смазывать вечером 5 дней

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: курс медикаментозной терапии, курс ЛФК, ФТЛ, МЛП.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ:

07.10.2024 16:47:18

Первичный Реабилитационный диагноз:

b117.3 Интеллектуальные функции, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b330.3 Функции беглости и ритма речи, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b7101.3 Подвижность нескольких суставов, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b7304.3 Сила мышц всех конечностей, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b7354.3 Тонус мышц всех конечностей, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
s110.3 Структуры головного мозга, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные), Психолог; Педагог социальный
d329.2 Восприятие сообщений при общении, другое уточненное и не уточненное, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
d410.3 Изменение позы тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d415.3 Поддержание положения тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d420.3 Перемещение тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d465.4 Передвижение с использованием технических средств, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),
d498.3 Мобильность, другая уточненная, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d598.4 Самообслуживание, другое уточненное, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),
d850.4 Оплачиваемая работа, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),

e310.+4 Семья и ближайшие родственники, АБСОЛЮТНЫЕ облегчающие факторы,

Краткосрочная цель реабилитации: - уменьшение выраженности мышечного тонуса, - профилактика гипостатических осложнений,

Долгосрочная цель реабилитации: - пассивная пертикализация, - коррекция медикаментозной терапии, - увеличение объема активных и пассивных движений в суставах.

Реабилитационный потенциал: низкий

28.11.2024 12:40:23

Заключительный Реабилитационный диагноз:

b117.2 Интеллектуальные функции, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые), Учитель-дефектолог
b330.2 Функции беглости и ритма речи, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b7101.2 Подвижность нескольких суставов, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b7304.3 Сила мышц всех конечностей, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b7354.2 Тонус мышц всех конечностей, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
s110.3 Структуры головного мозга, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные), Психолог; Педагог социальный
d329.1 Восприятие сообщений при общении, другое уточненное и не уточненное, ЛЕГКИЕ нарушения (незначительные, слабые),
d410.3 Изменение позы тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d415.3 Поддержание положения тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d420.3 Перемещение тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d465.4 Передвижение с использованием технических средств, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),
d498.3 Мобильность, другая уточненная, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d598.4 Самообслуживание, другое уточненное, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),
d850.4 Оплачиваемая работа, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),
e310.+4 Семья и ближайшие родственники, АБСОЛЮТНЫЕ облегчающие факторы,

Данные по оценочным (реабилитационным) шкалам:

Наименование шкалы	Результат оценки	Результат оценки	Комментарий
--------------------	------------------	------------------	-------------

	первичный		
Шкала реабилитационной маршрутизации	5	5	
Индекс Бартела	20	30	
Шкала активностей повседневной жизни Ривермил	0	0	
Модифицированная шкала Рэнкин	5	5	

Показатели эффективности проводимой реабилитации относительно первичной оценки

Реализация целей реабилитации:

Краткосрочные цели реабилитации:

- уменьшение выраженности мышечного тонуса,- профилактика гипостатических осложнений,	достигнуты полностью
---	----------------------

Долгосрочные цели реабилитации:

- пассивная вертикализация,- коррекция медикаментозной терапии,- увеличение объема активных и пассивных движений в суставах.	достигнуты полностью
--	----------------------

Оценка МКФ	Первичная	Заключительная	Динамика
	07.10.2024	28.11.2024	
b117 Интеллектуальные функции	3	2	1
b330 Функции беглости и ритма речи	3	2	1
b7101 Подвижность нескольких суставов	3	2	1
b7304 Сила мышц всех конечностей	3	3	0
b7354 Тонус мышц всех конечностей	3	2	1
d329 Восприятие сообщений при общении, другое уточненное и не уточненное	2	1	1
d410 Изменение позы тела	3	3	0
d415 Поддержание положения тела	3	3	0
d420 Перемещение тела	3	3	0
d465 Передвижение с использованием технических средств	4	4	0
d498 Мобильность, другая уточненная	3	3	0
d598 Самообслуживание, другое уточненное	4	4	0
d850 Оплачиваемая работа	4	4	0
s110 Структуры головного мозга	3	3	0
Среднее значение выраженности нарушений	3.1	2.8	0.3

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ:

Инвалид I группы. Выдан первичный ЭЛН за срок стационарного лечения с 07.11.2024 года по 02.12.2024 года. Вызов врача на 02.12.2024 года.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение неврологом, терапевтом по месту жительства.
2. Для пребывания в домашних условиях требуется:
 - противопролежневый матрас воздушный (с компрессором),
 - кресло-коляска с ручным приводом высокой спинкой (прогулочная – активная + комнатная),
 - противопролежневая подушка на сидение кресла-коляски ортопедическая,
 - доска для перемещения,
 - доска для пересаживания,
 - доска для ванны,

- прикроватный столик,
- трехсекционная функциональная кровать,
- кресло-туалет с санитарным оснащением,
- абсорбирующее белье (подгузники для взрослых, впитывающие пеленки),
- гигиенические очищающие средства (салфетки)
- индивидуальные ортопедические изделия (ортезы на верхние и нижние конечности) и обувь (летняя и зимняя),
- подъемник для пересаживания в кресло с двумя гамаками (в том числе санитарный).

3. Динамический контроль:

- АД, ЧСС ежедневно, 3 раза в день, с ведением дневника. При подъеме АД $> 150/90$ мм рт. ст. Физиотенз 0,2 мг под язык, при повышении АД $> 170/100$ мм рт. ст. Физиотенз 0,4 мг под язык. При ЧСС > 110 в мин. Анаприлин 10 мг под язык.
- лабораторных показателей (клинический анализ крови, биохимический анализ крови (калий, натрий, хлор, АЛТ, АСТ, о.белок, альбумин, глюкоза, креатинин), общий анализ мочи) в динамике каждые 4 недели.
- массы тела 1 раз в неделю.

4. Пациентке с учетом имеющихся признаков недостаточности питания, проводимого восстановительного лечения, с целью профилактики прогрессирующего снижения массы тела по жизненным показаниям показано проведение ежедневной нутритивной поддержки. В качестве искусственного лечебного питания применять специализированные смеси для энтерального питания с пищевыми волокнами – Нутризон Файбер Ликвид 500-1000 мл в сутки.

5. Соблюдение гигиены полости рта и режима кормления:

- санация ротоглотки 5 раз в день + очищение полости рта от слюны и слизи;
- при кормлении обязательно соблюдать угол подъема изголовья строго 60 градусов;
- после приема пищи оставлять отдыхать с приподнятым изголовьем на 30 минут минимум);

6. Медико-логопедические процедуры (дома продолжить ежедневное выполнение комплекса логопедических упражнений - даны рекомендации). Занятия с логопедом, визуальные, слуховые, вкусовые раздражители. При возможности приема пищи через рот следовать инструкциям, рекомендованным логопедом.

7. Постоянное ежедневное занятие ЛФК, активная разработка движений в конечностях, игнорирование болевой синдром, для профилактики оссификации, развития контрактур, высаживание в кресло, ежедневная полная вертикализация. Использование индивидуальных ортезов на верхние и нижние конечности.

8. Курсовое ФТЛ. Регулярный дренажный массаж грудной клетки.

9. Профилактика образования пролежней. Правильное позиционирование в кровати, смена положения тела каждые 1-1,5 часа.

10. Выполнение рекомендаций врача-гинеколога: во время менструации прием гемостатических препаратов (Транексам 250 мг: по 2 таблетки 2 раза в день, в течении 3 дней.

11. Медикаментозная терапия:

- Эликвис 2,5 мг: по 1 таб 2 раза в день (или Ксарелто 10 мг/сут), длительно,
- Бисопролол 5 мг: по 1 таб утром, под контролем уровня АД и пульса, длительно,
- Баклосан 10 мг: по 1,5 таб (15 мг) 2 раза в день, длительно, коррекция или отмена препарата под наблюдением невролога по м/ж.
- Клоназепам 2 мг: по 1/2 таб утром, 1/4 таб днем и 3/4 таб на ночь, длительно, коррекция или отмена препарата под наблюдением невролога по м/ж
- Кветиапин 25 мг: по 1/2 таб на ночь при психо-моторном возбуждении.
- Неурелитил 4 % раствор: по 2-3 капли на ночь с дальнейшей титрацией дозировки (замена Кве-

тиапина, не применять вместе с Кветиапином).

- Ципралекс 10 мг: по 1 таб утром, не менее 6 месяцев.
- Проведение курсовой инфузионной и пероральной терапии курсами: Церебролизин 10-20 мл в/в капельно на 100 мл физ. р-ра № 10-20 на курс; Гептрал 400 мг на 100-250 мл физ. р-ра в/в капельно № 10-20 на курс; Цитофлавин 10 мл на 250 мл 5% р-ра глюкозы № 10-20 на курс; Берлитион (Тио-гамма) 600 мг в/в капельно № 10-20 на 100 мл физ. р-ра с последующим переходом на таблетиро-ванную форму по 600 мг утром натощак в течении 1 месяца; Элькар 5 мл на 100 мл физ. р-ра № 10 на курс, далее в сиропе – по 2,5 мл 2 раза в день в течении 1 месяца).

12. Пациентке показана ботулинотерапия препаратом «Диспорт» в объеме 1500 ЕД (3 флакона) 1 раз в 6 месяцев.

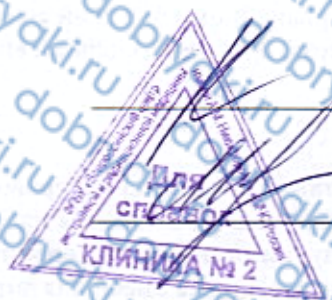
13. Курсы стационарной медицинской реабилитации 2 раза в год.

Зав. отделением:

/ Рудакова С. М. /

Лечащий врач:

/ Вайнердухов М. С. /



30.11.2024

Выписной эпикриз получил(а). С объемом проведенного обследования и лечения ознакомлен(а). Лечащим врачом мне подробно разъяснены рекомендации по дальнейшему лечению и возможные осложнения в случае их невыполнения.

30.11.2024

Подпись пациента
(законного представителя)

дата