

Выписной эпикриз № 39/2505

Тучина Ангелина Сергеевна, 23.12.2008 года рождения, находилась на реабилитационном лечении с 09.01.2025г по 29.01.2025г

Основной диагноз: G95.8 Другие уточненные болезни спинного мозга. Миелопатия на грудном уровне: последствие оперативного удаления шванномы спинно-мозговых корешков Th4-Th6 от 18.01.24, удаления созревающей спинальной ганглионевромы grade 1 от 20.02.24, ревизии послеоперационной раны, транспозиции и декомпрессии спинного мозга от 21.02.24. Рэнкин 4. Уровень курации 3.

Сопутствующий диагноз:

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

при поступлении b7303.4, b7353.2, d4200.11, b6202.4

при выписке b7303.4, b7353.2, d4200.00, b6202.4

Жалобы: слабость в нижних конечностях, нарушение чувствительности в них, отсутствие контроля тазовых функций.

Анамнез заболевания: поступает в РЦ "Преодоление" повторно, предыдущая госпитализация - июль-август 2024 года.

Со слов пациентки, матери пациентки и по данным медицинской документации): во время проведения диспансеризации в школе при флюорографии органов грудной клетки выявлено образование грудной клетки справа. 29.11.2023 по МСКТ: признаки образования грудной клетки справа (шваннома?). По МРТ от 01.12.2023: признаки шванномы спинно-мозговых корешков Th4-Th6 справа с распространением в позвоночном канале, с деформацией спинного мозга, с миелопатией. Проходила лечение в НМИЦ им. В. А. Алмазова. 18.01.24 проведена операция: правосторонняя торакотомия, субтотальное удаление образования грудной клетки. Послеоперационный период гладкий, заживление послеоперационной раны первичным натяжением. МРТ грудного отдела позвоночника с контрастированием 21.01.24: состояние после правосторонней торакотомии, субтотального удаления образования грудной клетки. МР-картина экстрадурального образования на уровне тел Th3-Th7 позвонков. Вторичный стеноз дурального мешка и миелопатия на уровне Th5-Th6 позвонков. Выраженный правосторонний сколиоз. Гистологическое исследование, иммуногистохимия 24.01.24 — созревающая спинальная ганглионеврома. Осмотр онколога:

● созревающая спинальная ганглионеврома, grade 1.

● 20.02.24 в НМИЦ им. В. А. Алмазова проведены повторные оперативные вмешательства: задняя инструментальная фиксация позвоночника Th2-11, коррекция вторичного сколиоза, пластика грудной клетки, удаление ганглионевромы из позвоночного канала и паравerteбральных тканей справа, задний спондилодез 20.02.24. Ревизия послеоперационной раны под наркозом, транспозиция и декомпрессия спинного мозга 21.02.24. После проведенного оперативного вмешательства возникла слабость в ногах, нарушения чувствительности, потеря контроля тазовых функций.

● Швы сняты 15.03.24. Пересмотр гистологических препаратов в НМИЦ им. В. А. Алмазова: ганглионеврома (12.02.24). Заочно консультирована: д.м.н., зав. отделением радиотерапии ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» С. Н. Новиковым, зам. главного врача по организации помощи детям МИБС С. В. Александровым — показаний к лучевой терапии не выявлено.

● Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, 1 родов. Росла и развивалась по возрасту, без особенностей. Привита согласно нац. календарю. Корь 25.12.2009, 04.12.2014. Диаскин тест - 06.09.2022 отрицательный. Экспертный анамнез Учится в 9 классе. Справка в школу не требуется. ЛН матери не требуется.

● Инвалидности нет. Вредные привычки отрицает.

● Перенесенные заболевания — простудные заболевания, ветряная оспа в 2011 году.

● Наследственность не отягощена.

● Эпидемиологический анамнез: перенесенные инфекционные заболевания в течение жизни (в том числе туберкулез и контакт с ним, болезнь Боткина, венерические заболевания — гонорея, сифилис, СПИД) —

отрицает. За последние 6 месяцев выезда за границу не было. Контакт с инфекционными и лихорадящими больными, а также с лицами, приехавшими из эпидемиологически неблагополучных регионов по COVID-19 - нет.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Принимает на момент поступления: везикар 10 мг утром, гуталак

Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение: нормостеническое, умеренного питания. Рост 162 см, вес 52,7 кг, ИМТ 20,1 кг/м² (норма). Температура тела 36,6 С.

Кожные покровы: чистые, физиологической окраски, сухие. В правой подмышечной области, в проекции остистых отростков от уровня С6 до Th12 - постоперационные изменения без признаков воспаления. По средней подмышечной линии на уровне ребер зажившие изменения от дренажа 2х2 см. Пролежней нет.

Видимые слизистые розовые. Лимфоузлы не увеличены.

Жировая клетчатка умеренно выражена, распределена равномерно. Периферических отеков нет.

Органы дыхания. Дыхание через естественные дыхательные пути свободное, ритмичное. Грудная клетка правильной формы. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 15 мин.

Сердечно-сосудистая система. Аускультативно тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный.

Пульсация сосудов над магистральными артериями сохранена. АД 120/70 мм рт.ст. ЧСС 85 в минуту.

Пульс 85 в минуту.

Пищеварительная система. Язык обычной влажности, чистый, без следов прикуса. Печень при пальпации определяется у края реберной дуги. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул раз в два дня со слабительным.

Мочеполовая система. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание - периодическая катетеризация каждые 3-4 часа. Отмечается обильное подтекание мочи.

В неврологическом статусе: В сознании, ориентирована в месте, времени и окружающей обстановке в полном объеме, когнитивно сохранна. Речь не нарушена. Менингеальных знаков нет.

Черепные нервы. I Обоняние, со слов, сохранено. II Зрачки равные, фотореакции сохранены. Гемиптопии контрольным способом не выявлено. III, IV, VI Произвольные движения глазных яблок в полном объеме. V сила жевательных мышц сохранна, симметрична. Чувствительность на лице не изменена. VII Лицо симметрично в покое и при мимических пробах. VIII Нистагма нет. Слух сохранен с двух сторон. IX, X Речь не нарушена. Глотание сохранно, Дисфагии нет. XI Сила грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц сохранна. XII Язык по средней линии. Мышечный тонус без различий сторон с рук не изменен, в ногах гипотония.

Нижняя параплегия. Сила мышц в верхних конечностях 5 б во всех отделах. Спонтанная двигательная активность. Сухожильные рефлексы без различий сторон, с рук средней живости, с ног - оживлены, с расширением рефлексогенных зон. Пальценосовую пробу выполняет правильно. Изменения поверхностной болевой и тактильной чувствительности с уровня Th7, анестезия с уровня Th 11-12.

Результаты лабораторных методов исследований:

Биохимия от 2025-01-13: Глюкоза (Glu) 4.67 ммоль/л

Общий анализ крови от 2025-01-13: Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 7.00 мм/час, Примечание к СОЭ Определение СОЭ выполнено модифицированным методом Вестергрена, Ves-Matic Cube 200, Diesse, Италия. , Общее количество лейкоцитов (WBC) $4.72 \cdot 10^9$ /л, Общее количество эритроцитов (RBC) $4.55 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин (Hb) 139.00 г/л, Гематокрит (Ht) 41.70 %, Средний объем эритроцита (MCV) 91.70 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.60 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 333.00 г/л, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 12.6 %, Тромбоциты (PLT) $354.00 \cdot 10^9$ /л, Палочкоядерные нейтрофилы 1.00 %, Сегментоядерные нейтрофилы 60.00 %, Эозинофилы 2.00 %, Базофилы 1.00 %, Моноциты 6.00 %, Лимфоциты 30.00 %, Плазматические клетки 0 %, Абсолютное содержание нейтрофилов $2.88 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание эозинофилов $0.09 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание базофилов $0.05 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание моноцитов $0.28 \cdot 10^9$ /л, Абсолютное содержание лимфоцитов $1.42 \cdot 10^9$ /л

Общий анализ мочи от 2025-01-13: Физико-химические свойства - , Цвет Светло-желтый , Прозрачность Прозрачная , Относительная плотность 1.029 , рН 5.0 , Белок 0.10 г/л, Глюкоза 0 ммоль/л, Уробилиноген Повышен , Клетки плоского эпителия 0-1 в поле зрения , Лейкоциты 20-30 ед.в п/зр, Лейкоцитарная

эстераза Слабоположительно, Слизь Незначительное кол-во, Бактерии Немного,

Биохимический анализ крови от 2025-01-13: Общий белок (TP) 70.29 г/л, Калий (K+) 3.70 ммоль/л, Натрий (Na+) 140.00 ммоль/л, Хлор (Cl-) 107 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 7.00 Ед/л, Альбумин (Alb) 47.90 г/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 11.00 Ед/л, Билирубин общий (TB) 7.10 мкмоль/л, Креатинин (Crea) 44.50 мкмоль/л, Мочевая кислота (UA) 297.5 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 3.30 ммоль/л, 25-ОН витамин D (25-Hydroxyvitamin D) 12.1 нг/мл

Посев на флору с определением чувствительности от 2025-01-16: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом образце биоматериала обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве., Микроорганизмы и чувствительность к АМП, Дата взятия/сбора биоматериала, *Proteus mirabilis*: $1 \cdot 10^5$;

Общий анализ мочи от 2025-01-27: Физико-химические свойства -, Цвет Светло-желтый, Прозрачность Прозрачная, Относительная плотность 1.016, pH 6.0, Белок 0.09 г/л, Глюкоза 0 ммоль/л, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Микроскопические исследования -, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты 0-1 ед.в п/зр, Слизь Незначительное кол-во

Результаты инструментальных методов обследования

[13.01.2025] ЭКГ: Синусовая аритмия, ЧСС=62-77 в мин.. Вертикальное положение ЭОС.

[13.01.2025] 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 вен не расширены, полностью сжимаемы при компрессии датчиком, кровоток фазный. Перфорантные вены не расширены, проходимы, без четких признаков клапанной недостаточности. 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 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.

[13.01.2025] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 10,9 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 5,1 см (N до 6,0 см) Контуры: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутрпечёночные протоки не уплотнены, не расширены Желчный пузырь: Не увеличен 5,8 x 1,8 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: средней эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Перегиб в области шейки, тела 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 2,2 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,1 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 10,5 x 4,1 см (12,0 x 5,0 см). Контуры: ровные, чёткие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 11,3 (до 25 см.кв.)

Заключение: УЗ-признаки деформации желчного пузыря

[13.01.2025] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 8,3 x 4,2 см, левая: 9,7 x 4,7 см (12,0 x 5,0 см)

Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Контуры: ровные, чёткие. Структура паренхимы: однородная. Толщина паренхимы: справа 1,6 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, не утолщены, не прерывистые. Внутренний контур чёткий, ровный. Содержимое однородно. Конкременты: не лоцируются. Дивертикулы: не лоцируются. Новообразования: не лоцируются. Объём остаточной мочи 150* мл.

Заключение: Структурной патологии не выявлено

УЗ-денситометрия 10.01.25 Z Tibia -1,1(норма)/-2,5(остеопороз) Z Radius 1,8/3,5 (норма) (справа/слева)

Консультации специалистов

Невролог 09.01.25 В сознании, ориентирована в месте, времени и окружающей обстановке в полном объеме, когнитивно сохранна. Речь не нарушена. Менингеальных знаков нет. Черепные нервы. I Обоняние, со слов, сохранено. II Зрачки равные, фотореакции сохранены. Гемипаппии контрольным способом не выявлено. III, IV, VI Произвольные движения глазных яблок в полном объеме. V сила жевательных мышц сохранна, симметрична. Чувствительность на лице не изменена. VII Лицо симметрично в покое и при мимических пробах. VIII Нистагма нет. Слух сохранен с двух сторон. IX, X Речь не нарушена. Глотание сохранно, Дисфагии нет. XI Сила грудинно-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц сохранна. XII Язык по средней линии. Мышечный тонус без различий сторон с рук - не изменен, в ногах гипотония. Нижняя параплегия. Сила мышц в верхних конечностях 5 б во всех отделах. Спонтанная двигательная активность. Сухожильные рефлексы без различий сторон, с рук средней живости, с ног - оживлены, с расширением рефлексогенных зон. Пальценосовую пробу выполняет правильно. Изменения поверхностной болевой и тактильной чувствительности с уровня Th7, анестезия с уровня Th 11-12.

Врач ФРМ 09.01.25: В сознании, ориентирована в месте, времени и окружающей обстановке в полном объеме, когнитивно сохранна. ЧН без патологии. Сила мышц в руках 5 б во всех отделах. Нижняя вялая параплегия. Изменения поверхностной болевой и тактильной чувствительности с уровня Th7, анестезия с уровня Th 11-12. Рэнкин 4. Уровень курации 3. Проба с полуортостазом адекватна, проба с ортостазом адекватна. Себя обслуживает, самостоятельно принимает душ, умывается. Выполняет самостоятельно повороты на бок и на живот, переход из кресла на кровать и обратно. Передвигается на коляске активного типа. Стоит с опорой на ходунки с замкнутыми коленями. SCIM III: самообслуживание 18, контроль сфинктеров и дыхание 28, мобильность 14. Итог 60.

Врач ЛФК 10.01.25: сознание - ясное. Легко идёт на контакт. Полностью ориентирована. Телосложение нормостеническое. Гемодинамически стабильна. Изменения поверхностной болевой и тактильной чувствительности с уровня Th7, анестезия с уровня Th 11-12. Мышечный тонус в руках физиологический, в ногах низкий. Объём движений в суставах верхних и нижних конечностей полный. Поворот на живот и обратно выполняет. Трансфер кресло - кушетка выполняет при равновысоких поверхностях, при разновысоких с трудом. Передвигается в коляске активного типа самостоятельно. MRC*: сгибание в локтевом суставе D|S — 5, разгибание в лучезапястном суставе D|S — 5/5, разгибание в локтевом суставе D|S — 5, сгибание пальцев D|S — 5, отведение мизинца D|S — 5, нижние конечности - 0 баллов. * - оценка в положении лёжа

ТКТ: левый бок - 25 баллов (через замах), правый бок - 25 баллов (через замах), лёжа - сидя - 12 баллов (выход через локти), сидя - 12 (с опорой на руки) = 74 балла

Мотивация: мотивирована

Педиатр 13.01.25 М 52,0 кг, Р 162,0 см, S 1,54 м³, ИМТ 19,8 кг/м², Огол 56 см, Огр 86 см, Т° тела 36,6°С, ЧДД 17 в мин, ЧСС 88 в мин, SpO₂ 99%, АД 110/70 мм рт. ст.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное (в

кресле). Appetit и сон не нарушены. Кожные покровы: чистые, физиологической окраски, сухие. В правой подмышечной области, в проекции остистых отростков от уровня С6 до Th12 - постоперационные изменения без признаков воспаления. По средней подмышечной линии на уровне ребер зажившие изменения от дренажа 2x2 см. Видимые слизистые розовые. П/лимфоузлы не увеличены, мягкие, подвижные. Носовое дыхание свободное. Перкуссия легких: звук легочной над всеми отделами, проводится симметрично во всех областях. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастных норм. Сердечные тоны ясные, звучные, ритмичные, шумов не выслушивается. Зев спокоен, миндалины не увеличены. Жевание и глотание не нарушены. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в 2 дня, периодически самостоятельный, в случае отсутствия стула опорожнение кишечника производится путем клизмы, принимает слабительные. Область почек не изменена. Симптом поколачивания отрицательный. Мочейспускание самостоятельное в подгузник, остаточный объем мочи эвакуируется уретральным катетером. Диурез обеспечивающий (до 2100 мл самостоятельно/до 50 мл через катетер). Речь не нарушена. Менингеальных знаков нет. Мышечный тонус без различий сторон с рук - не изменен, в ногах гипотония. Спонтанная двигательная активность. Изменений поверхностной болевой и тактильной чувствительности с уровня Th5, мышечно-суставное чувство в ногах резко снижено. Оценка физического развития: паспортный возраст: 16 лет. По оценке массо-ростовых показателей, после измерения окружностей головы и груди, а так же оценивая состояние и объем подкожно-жировой клетчатки развитие ребенка: гармоничное мезасоматотип. Физическое развитие среднее. Нарушений в питании не выявлено, коррекции диеты не требуется.

Уролог 15.01.25 Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря. Гипертоничный арефлекторный мочевой пузырь. Нарушение функции опорожнения. Детрузорной гиперактивности, по данным КУДИ 08.2024, нет. Сфинктерная недостаточность

1. КУДИ 28.01.2025
2. Везикар 10мг продолжить
3. Фурамаг 50 мг x 3р/сут, в течение 7 дней

Травматолог-ортопед 11.01.25 Ортопедический статус. Нижние конечности одинаковой длины, оси правильные. Активные движения отсутствуют, со слов, в нижних присутствуют спонтанные рефлексы на холодовые раздражители. пассивно движения в суставах нижних конечностей в пределах мышц. выраженный гипотонус мышц нижних конечностей. стопы правильной формы. Заключение: на момент осмотра данных за грубые ортопедические нарушения не выявлено.

Эрготерапевт 10.01.25 Себя обслуживает, самостоятельно принимает душ, умывается. Выполняет самостоятельно переход из кресла на кровать и обратно. Передвигается на коляске активного типа. Стоит с опорой на ходунки с замкнутыми коленями. Ассистенция требуется при пересаживании в машину, при принятии душа (коляска не проезжает в ванную комнату дома), при пользовании унитазом (коляска не проезжает)

Психолог Проведены индивидуальные сеансы психотерапии

Консилиум МДРК Реабилитационный потенциал частичного восстановления функции. Факторов, препятствующих реабилитации, нет.

Реабилитационная цель: поддержание функционирования

Задачи реабилитации: поддержание и увеличение мышечной силы в интактных мышцах; отработка трансфера на разновысоких поверхностях; профилактика образования контрактур в нижних конечностях

Индивидуальный план реабилитационных мероприятий Кинезиотерапия индивидуальная, механотерапия, эрготерапия, гидрокинезиотерапия, социально-бытовая адаптация, баланс-тренинг, занятия в зале, EMS, занятия с использованием экзоскелета, консультация психолога

первичная, занятия с психологом, массаж лечебный классический, прессотерапия на нижние конечности.

Проведено лечение: кинезиотерапия индивидуальная 45 мин ежедневно №14, механотерапия №14, эрготерапия №8, гидрокинезиотерапия № 6, социально-бытовая адаптация №3, баланс-тренинг № 11, занятия в зале ФПР№1, EMS № 9, занятия с использованием экзоскелета №8, занятия с психологом №4, массаж лечебный классический №13.

Задачи на курс достигнуты, устойчива в положении сидя, вертикализована. С учетом лейкоцитурии и результатов посева мочи, проводилась антибактериальная терапия (цефипим 400 мг — 7 дней) с положительной динамикой (в контрольном анализе мочи норма).

Рекомендовано:

1. Холекальциферол (Аквадетрим/Детримакс) 10 000МЕ/сут — 3 недели, затем пересдать и провести коррекцию дозы. При невозможности сдать анализ — постоянный прием витамина Д в дозе 2000 МЕ в день
2. Соблюдение водного режима. Объем должствующей потребляемой жидкости: 2600 мл/сут (без учета патологических потерь). Уход за кожей промежности.
3. Сбалансированная высокобелковая диета обогащенная клетчаткой. Объем питания: энергетическая потребность 1700 кал/сут. Потребность белка не менее 85 г/сут.
4. Наблюдение уролога, контрольный анализ мочи раз в 1-2 месяца.
5. Регулярные занятия кинезиотерапией.

- кинезиотерапия на регулярной основе 2-3 раза в неделю, под контролем ЧСС и АД!

- гидрокинезиотерапия 2-3 раза в неделю

- соблюдать принципы позиционирования в кровати и в коляске: в кровати валик под коленные суставы, валик между ног, опора под стопы, подушка под голову и плечи. В коляске: использовать подушку для сидения, абдуктор, тазовый ремень, опора под стопы. Смена положения каждые 20- 30 минут.

- растяжки на икроножные мышцы ног, мышцы передней поверхности бедра: прямая, портняжная, тонкая, аддукторы бедра, пояснично- подвздошная; мышцы спины- широчайшая, зубчатая, ромбовидная, большая круглая, трапециевидная; большая грудная мышца, межреберные мышцы. Избегать резких скручивающих движений, чрезмерного растяжения мышц, учитывать ограничение объема движения, за счет металлоконструкции в спине, избегать боль!

- дыхательные упражнения на развитие различных видов дыхания. Избегать задержки дыхания и натуживания!

- вертикализация в опоре для стояния - не менее 2 часов в день

- ношение ортезов на нижние конечности 6 часов в сутки

6. Повторные курсы реабилитационного лечения в стационаре с проведением электростимуляции

7. Рекомендации по ТСР и средствам ухода (Приказ Минтруда РФ от 27.04.2023 N 342Н

"Об утверждении перечня показаний и противопоказаний для обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации"):

-Опора для стояния (вертикализатор) передне-заднеопорный: боковые поддержки, поддержки туловища, ремень для боковых поддержек, поддержка груди, упор для таза, упоры для коленей, подножка с держателями для стоп, разделитель ног, стол-1 шт.

-Поручни (перила) для самоподнимания прямые (линейные)-1 шт;

-Ходунки-роллаторы преднеопорные, с поддержкой таза, поддержка бедра, боковые поддержки,

подлокотники- 1шт;

- Кресло-коляска активного типа- (тазовый ремень, подушка для сиденья, антипрокидыватель)- 1 шт;
- Кресло-коляска с ручным приводом комнатная- 1шт
- Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная- 1шт
- Кресло-стул с санитарным оснащением активного типа- 1шт
- Сиденье для ванны- 1шт,
- Стул для ванны-1шт
- Доска для пересаживания- 1шт
- Медицинская многофункциональная кровать (типа «Армина II»)- 1шт
- Противопрележневый матрас гелевый-1 шт
- Противопрележневая подушка гелевая-1 шт
- Противопрележневая подушка воздушная - 1 шт
- Ремонт технических средств реабилитации
- Корсет функционально-корректирующий- 1шт
- Корсет полужесткой фиксации- 2 шт
- Аппарат на голеностопный сустав - 2шт
- Аппарат на голеностопный и коленный суставы - 2шт
- Аппарат на коленный сустав - 2шт
- Тутор на голеностопный сустав - 2 шт
- Тутор на коленный сустав - 2 шт
- Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки- 1 пара
- Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке-1 пара
- Вкладные корректирующие элементы для ортопедической обуви (в том числе стельки, полустельки)- 2 пары
- Подгузники для взрослых, впитываемостью не менее 2000 мл x 4 шт в сутки
- Захват активный- 1шт.
- Ортопедические брюки;
- Катетеры для периодической катетеризации мочевого пузыря размер 10-12 Шарьер, типа Нелатон с зафиксированным гидрофильным покрытием - 6 катетеров сутки, 180 катетеров в месяц.

В стационаре по уходу за пациенткой находилась мать Тучина Елена Александровна.

Карантина по инфекционным заболеваниям в стационаре не было.

Врач невролог, к.м.н. Петерс Т. В.

Заведующий отделением, к.м.н. Петерс Т. В.

Претензий к реабилитационному центру, медицинскому персоналу и лечащему врачу не имею Тучина Е.А.

