

Выписка из амбулаторной карты

« 29 » 09 20 21 г.

Фамилия, имя, отчество: **Воробьев Владимир Алексеевич**

Дата рождения: 08.01.1975 г.р.

Адрес регистрации:

Паспорт:

Медицинский страховой полис:

СНИЛС:

Социальный статус: не работающий

Инвалидность: 2 группа, бессрочно.

Код заболевания по МКБ 10: I69.3

Диагноз основной: Последствия ОНМК по ишемическому типу от 02.08.2017г в бассейне левой средней мозговой артерии в виде правостороннего гемипареза, частичной сенсомоторной афазии. **Сопутствующий**

диагноз: Дисциркуляторная энцефалопатия 2ст., умеренные когнитивные нарушения. Артериальная гипертензия 3ст, 3ст, риск 4. Стенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий со стенозированием ОСА 40%. Оклюзия левой ВСА в устье. Сахарный диабет 1 типа, целевой уровень HbA1c <7,5%. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей. Диабетическая макроангиопатия. Синдром диабетической стопы, трофическая язва левой стопы. Ампутация 1-3 пальцев левой стопы, 1-го пальца правой стопы. Стенозы бедренных, подколенных артерий, окклюзия берцовых артерий с двух сторон. Язвенная болезнь ДПК в стадии ремиссии. АИТ, фаза гипотиреоза.

Анамнез жизни:

Туберкулез, венерические заболевания, СПИД отрицает. Аллергоанамнез: спокойный. Гемотрансфузионный анамнез без особенностей. Из перенесенных заболеваний: неосложненные респираторно-вирусные. Дисциркуляторная энцефалопатия 2ст., умеренные когнитивные нарушения. Артериальная гипертензия 3ст, 3ст, риск 4. Стенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий со стенозированием ОСА 40%. Оклюзия левой ВСА в устье. Сахарный диабет 1 типа, целевой уровень HbA1c <7,5%. Диабетическая полинейропатия нижних конечностей. Диабетическая макроангиопатия. Синдром диабетической стопы, трофическая язва левой стопы. Ампутация 1-3 пальцев левой стопы, 1-го пальца правой стопы. Стенозы бедренных, подколенных артерий, окклюзия берцовых артерий с двух сторон. Язвенная болезнь ДПК в стадии ремиссии. АИТ, фаза гипотиреоза.

Анамнез заболевания:

02.08.2017г перенес ишемический инсульт в бассейне средней мозговой артерии. Лечился в неврологическом отделении г. Симферополь, затем там же проходил реабилитацию. Обследован по стандарту: МРТ головного мозга от 30.08.2017г - ОНМК по ишемическому типу в бассейне левой СМА(вероятно эмболического характера), лакунарные кисты в правой лобной доле, энцефалопатия сосудистого генеза 1ст. УЗГД и транскраниальное дуплексное сканирование от 30.08.2017г - признаков стеноза, аневризмы не выявлено. Скоростные показатели кровотока СА и СМА асимметричны.

Неоднократно проходил курсы нейрореабилитации в ГОБУЗ «МОМСЧ «Севрыба» с незначительным положительным эффектом. Самостоятельно занимается ЛФК. В настоящее время жалобы на нарушение речи, слабость в правых конечностях. Невозможность самостоятельного передвижения, боли в левой стопе, боли в правом плечевом суставе, ограничение движений в нем.

01.09.2021 г консультирован неврологом по месту жительства - Показана реабилитация на базе клиник Москвы.

Рекомендовано оформить пакет документов на консультацию в ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» МЗ РФ

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, влажные, обычной окраски. Язык чистый влажный. Щитовидная железа не увеличена, мягко-эластичной консистенции. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД - 17 в мин. АД - 130/70. Пульс - 72 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС - 72 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме.

Неврологический статус: Сознание ясное. Когнитивные нарушения: легкой степени. ЧМН: Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм: горизонтальный, при крайних отведениях глаз, сглаженность носогубной складки справа, пальпация точек выхода тройничного нерва: безболезненна. Конвергенция ослаблена. Зрачки: OD=OS. Фотокоррекция: удовлетворительная. Симптомы орального автоматизма: +. Глотание в норме. Речь: частичная сенсомоторная афазия. Мягкое небо: без патологии. Глоточный рефлекс: сохранен. Язык: отклонен вправо. Сухожильные рефлексы: с верхних конечностей D>S, с нижних

Данные объективного осмотра при выписке: Общее состояние удовлетворительное. Диффузные трофические изменения. Культи 1 пальца правой стопы, 1-3 пальцев левой стопы. Хроническая язва подошвенной поверхности левой стопы в стадии грануляции. ЧД=16 в мин. Гемодинамика стабильная. ЧСС=Ps=70 уд. в мин. АД=130/70 mm Hg. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологические отправления не нарушены.

В неврологическом статусе Сознание ясное, ШКТ 15 баллов. Контакт сохранен, ограничен речевыми расстройствами. Общемозговых симптомов нет. Комплексная моторная (эфферентная и афферентная) афазия. Менингеальный синдром не выявляется. ЧМН: глазные щели D=S, произвольные движения глаз ограничены по вертикали, содружественные. Зрачки OD=OS, фотореакции живые. Диплопии, нистагма нет. Корнеальные рефлексы вызываются, чувствительность на лице сохранена. Лицо симметрично. Гипомимия. Язык девирует вправо. Глотание и фонация не нарушены, глоточные рефлексы вызываются. Спастика-паретическая дизартрия легкой степени выраженности. Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 4 баллов в руке проксимально, 2 баллов дистально. В ноге мышечная сила снижена до 4 баллов. Мышечный тонус в паретичных конечностях повышен по смешанному типу с преобладанием пластического компонента в дистальных отделах конечностей. Олигобрадикинезия. Аксиальная ригидность. Поверхностная, глубокая, дискриминационная и сложные виды чувствительности снижена в дистальных отделах конечностей по полиневритическому типу. в позе Ромберга не оценивался, координаторные пробы (пальце-носовая проба) справа выполняет с дисметрией. Походка нарушена по смешанному типу (паретическая, лобная дисбазия). Фто контролирует.

На фоне проводимых реабилитационных мероприятий отмечается улучшение функции равновесия и стереотипа ходьбы. Увеличилась подвижности суставов верхней конечности, улучшилась способность использования точных движений кисти.

Заключение инструктора-методиста ЛФК. За время проведения реабилитационных мероприятий отмечается незначительная положительная динамика в виде:

	15.11	25.11
Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) боли (0-10)	0	0
Шкала Фугл – Майер верхняя конечность (0-126)	86 баллов	96 баллов
Тест для оценки двигательной функции руки (ARAT) (0-57)	19 баллов	35 баллов
Тест устойчивости стояния (0-4)	4 балла	4 балла
Шкала баланса Берга (0-56)	31 балл	40 баллов
Тест «встань и иди»	25 сек	18 сек
Динамический индекс Ходьбы (0-24)	8 баллов	14 баллов

Задачи на этап выполнены. Даны рекомендации.

Заключение медицинского психолога/нейропсихолога

Нейропсихологический статус:

1. Комплексная моторная афазия средней степени выраженности.
2. Снижение нейродинамических показателей психической деятельности средней степени выраженности.

Топический диагноз: патологическое функционирование премоторных отделов лобной доли левого полушария с вовлечением в патологический процесс субкортикально-стволовых структур головного мозга.

Монреальская шкала оценки психических функций

	15.11	25.11
Общий балл	13	17

Оценка устойчивости внимания и динамики работоспособности (по А.Ю. Козыревой) Оценка устойчивости внимания и динамики работоспособности (по А.Ю. Козыревой).

	15.11	25.11
Эффективность работы	71,2	68,1
Степень вработываемости	0,9	1,1
Психическая устойчивость	1,2	0,9

Количественная оценка данных нейропсихологического обследования (по Ж.М. Глоzman):

Дата	15.11	25.11
Кинестетический оральный праксис	2	1,5
Кинестетический мануальный праксис	2	1,5
Динамический мануальный праксис	2	1,5
Спонтанная речь	2	2
Номинативная речь	2	2
Повторение	2	2
Автоматизированная речь	2	2
Понимание логико-грамматических конструкций	2	1,5
Письмо	1,5	1
Нейродинамический компонент ВПФ	2	2

Осмотр невролога 01.09.2021 12:31

Ф.И.О: Воробьев Владимир Алексеевич, 08.01.1975 г.р. (46 лет), код В22899

Жалобы: нарушение речи, слабость в правых конечностях затруднение в левой стопе..

Анамнез: В анамнезе ОНМК ишемического типа в бассейне ЛСМА от 02.08.2018 г.в виде правостороннего гемипареза. Сенсомоторная афазия. СД2 типа.инсулин коррегируемый.

Объективный статус: Сознание: ясное, Когнитивные нарушения: лёгкой степени, ЧМН:

Движение глазных яблок: в полном объёме, Нистагм: горизонтальный, при крайних отведениях глаз, сглаженность носогубной складки справа, пальпация точек выхода тройничного нерва:

безболезненна, Конвергенция: ослаблена, Зрачки: OD = OS, Фотореакция: удовлетворительная,

Симптомы орального автоматизма: +, Глотание: в норме, Фонация: в норме, Речь: частичная сенсомоторная афазия. Мягкое небо: без патологии, Глоточный рефлекс: сохранён, Язык:

отклонён вправо, Сухожильные рефлексы: с рук, с ног, D> S, средней живости, Мышечная сила: снижена в правых конечностях снижен до 3-х баллов во всех отделах. Мышечный тонус: D>

Спо пирамидному типу. Чувствительность: в норме, Координатные пробы: удовл. В позе ромберга: не стоит из-за слабости в правой ноге. Походка паретическая.

Диагноз: Последствия ОНМК ишемического типа от 02.08.2018 г в виде умеренно выраженного правостороннего гемипареза, частичной сенсомоторной афазии. СДН2.

Лечение, рекомендации Реабилитация на базе клиник Москвы, Санкт-Петербурга.

Врач: Алешкова Т.В.

конечностей D>S, ахилловы D>S, средней живости. Мышечная сила: снижена в правых конечностях в руке; в проксимальных отделах до 4 баллов, в дистальных отделах до 4 баллов в сгибателях пальцев до 3+ баллов, в разгибателях пальцев до 3+ баллов. В ноге в проксимальных отделах до 4- баллов, в разгибателях стопы до 3 +баллов, в сгибателях стопы до 3+ баллов. Тонус мышц повышен по пирамидному типу в правых конечностях. Гемигипестезия справа. Симптом Бабинского на стопе справа. В позе Ромберга пошатывается. Пальце-носовая проба с промахиванием справа. Коленно- пяточная проба с атаксией. Ходит без опоры в пределах квартиры. Походка паретическая. Оценка по шкале Рэнкина -4-3: Индекс Ревермид-6-8: Индекс Бартел-50-80: ШРМ-4-3.

Проведенное лечение: амбулаторно по месту жительства: Инсулин новомикс, Бисопролол, Клопидогрель, Аторис, L-тироксин, курсы ноотропов, Милдронат.

Заключение ВК:

« 29 » 09 2021 г.

Протокол ВК №

В составе: председателя ВК – И.О.Заведующей КЭР Е.Беспалова
Членов ВК – Главный врач ГОБУЗ ОЦГБ Т.Ананьева
Зам. главного врача Т.Алешкова

ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВО КОМПЕТЕНЦИОННОЙ КОМИССИИ	
ГОБУЗ «ОЦГБ»	
г. Ульяновск, Ульяновской области	
ул. Строительная, 20, тел. 51-308	
№ протокола	144
Дата	29.09.2021

Подписи членов ВК:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ КОМПЕТЕНЦИОННОЙ КОМИССИИ

ПРЕД ВК ГОБУЗ ОЦГБ Т.А.Алешкова

[Подписи членов комиссии]

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент, Воробьев Владимир Алексеевич, 08.01.1975 г.р., находился на стационарном лечении в отделении медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функции ЦНС №1 ФГБУ «ФЦМН» ФМБА России с 13.11.2021 по 25.11.2021 (12 койко-дней).

Медицинская карта № СКП 5459/21

Клинический диагноз при поступлении: Диагноз (МКБ 10 –I69.3)

Основной: Последствия ишемического инсульта в бассейне левой СМА (атеротромботический патогенетический подтип по TOAST) от 02.08.2017г. Комплексная моторная (эфферентная и афферентная) афазия средней степени выраженности. Спастико-паретическая дизартрия легкой степени выраженности. Правосторонний гемипарез. Экстрапирамидный синдром: олигобрадикинезия, аксиальная ригидность.

Фооновый: Гипертоническая болезнь III стадии, АГ 2 ст., риск ССО 4. Стенозирующий брахиоцефальный атеросклероз. Сахарный диабет I типа, субкомпенсация углеводного обмена, индивидуальный целевой уровень HbA1c менее 7,5%. Диабетическая микро и макроангиопатия. Диабетическая ретинопатия. Синдром диабетической стопы. Диабетическая полиневропатия нижних конечностей сенсо-моторная форма.

Сопутствующие: Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. ВПС: Закрытие открытого артериального протока давних сроков. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоидная фаза, медикаментозный эутиреоз. Хроническая трофическая язва подошвенной части левой стопы.

Клинический диагноз при выписке: Диагноз (МКБ 10 –I69.3)

Основной: Последствия ишемического инсульта в бассейне левой СМА (атеротромботический патогенетический подтип по TOAST) от 02.08.2017г. Комплексная моторная (эфферентная и афферентная) афазия средней степени выраженности. Спастико-паретическая дизартрия легкой степени выраженности. Правосторонний гемипарез. Экстрапирамидный синдром: олигобрадикинезия, аксиальная ригидность.

Фооновый: Гипертоническая болезнь III стадии, АГ 2 ст., риск ССО 4. Стенозирующий брахиоцефальный атеросклероз. Сахарный диабет I типа, субкомпенсация углеводного обмена, индивидуальный целевой уровень HbA1c менее 7,5%. Диабетическая микро и макроангиопатия. Диабетическая ретинопатия. Синдром диабетической стопы. Диабетическая полиневропатия нижних конечностей сенсо-моторная форма.

Сопутствующие: Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. ВПС: Закрытие открытого артериального протока давних сроков. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоидная фаза, медикаментозный эутиреоз. Хроническая трофическая язва подошвенной части левой стопы.

Жалобы при поступлении: предъявить не может из-за речевых нарушений, обращают на себя внимание: скованность движений, мышечная слабость в правых конечностях, аксиальная ригидность, расстройства ходьбы и равновесия, а также грубые речевые нарушения.

Anamnesis morbi: со слов жены пациента и по данным медицинской выписки 02.08.2017г. перенес ишемический инсульт в бассейне левой СМА. Стационарное лечение в остром периоде, обследован, подобрана терапия в рамках вторичной профилактики ССО. Прошел повторные курсы стационарной медицинской реабилитации с положительным эффектом, улучшилась независимость передвижения в помещении. Самостоятельно занимался дома. Ходит самостоятельно, частично зависим в быту. Сохраняются афазия, гемипарез, расстройства ходьбы и равновесия. Поступил в стационарное отделение медицинской реабилитации №1 в плановом порядке для прохождения медицинской реабилитации в рамках ОМС.

Anamnesis vitae: Образование высшее. По специальности горный инженер. Работал священнослужителем в церкви.

Экспертный анамнез. Не работает. В листке нетрудоспособности не нуждается.

Инвалидность II группы.

Перемены мест жительства отрицает.

Спортом занимался не профессионально (футбол). Табакокурение, употребление алкоголя и другие вредные привычки жёстко отрицает.

Хронические заболевания: со слов жены пациента и по данным медицинских выписок: гипертоническая болезнь с максимальными значениями АД до 160/90 mm Hg, адаптирован к АД 120/80 mm Hg. Сахарный диабет 1 типа. Диабетическая стопа. Врожденный порок сердца: незаращение аортального протока, оперирован в возрасте 3 лет. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз, ГЗТ. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. О других хронических заболеваниях инфекционной информации нет.

Хирургический анамнез отягощен (ВПС, аппендэктомия, ампутации 1 пальца левой стопы, и 1-3 пальцы правой стопы). Наличие металлических имплантов отрицает.

Наследственность отягощена по отцовской линии.

Эпиданамнез не отягощен. Перенесенные инфекционные заболевания в течении жизни (в том числе туберкулез и контакт с ним, венерические заболевания – гонорея, сифилис, СПИД, гепатиты) — отрицает. На инфекционном учете не состоит. За последние 6 мес. за границу не выезжал. Контакты с инфекционными и лихорадящими больными, а также с лицами, приехавшими из эпидемиологически неблагополучных регионов по COVID-19 имел. Вакцинирован от новой коронавирусной инфекции.

Аллергоанамнез отягощен. Аспирин — кровотечение.

Переносимость физиотерапевтических процедур удовлетворительная.

Результаты обследований:

Рентгенография ОГК от 01.11.2021: очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено.

ЭКГ от 03.11.2021: синусовый ритм, ЧСС 73 уд/мин. ЭОС отклонена влево.

ДС вен нижних конечностей от 03.11.2021: Эхопризнаков тромботических масс в венах нижних конечностей на доступных локациях участках на момент исследования не выявлено.

Инфекционная иммунология (антитела к HIV Ag, HBsAg, Anti-HCV, Tr. pallidum IgG/IgM) от 03.11.2021 отрицательная.

Клинико-лабораторное исследование от 03.11.2021г. Показатели в пределах референтных значений.

Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий: диабетическая стопа, афазия.

Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий: не выявлены.

Данные объективного осмотра Общее состояние удовлетворительное.

Внешний осмотр Habitus disraphicus/ Телосложение нормостеническое, эйтрофия. ИМТ 27,7 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Диффузные трофические изменения: Кульги 1 пальца правой стопы, 1-3 пальцев левой стопы. Хроническая язва подошвенной поверхности левой стопы в стадии грануляции под повязкой. Сыпи нет, отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Нормотермия.

Органы дыхания Форма грудной клетки нормостеническая, сутулость. ЧД= 16 в мин. SpO2=98%.

Аускультативно в легких дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет.

Органы кровообращения Тоны сердца звучные, ритмичные. Сердечные шумы не выслушиваются. ЧСС= Ps =70 в мин. АД 120/70 mm Hg. При аускультации сонных артерий шумов не выслушивается.

Органы пищеварения Питание через рот. Язык розовый, не обложен. Живот правильной формы, абдоминальное ожирение, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Перистальтика выслушивается. Физикально печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.

Органы мочеотделения Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание свободное, дизурических жалоб нет. Перкуторно дно мочевого пузыря не выступает над лоном. Диурез адекватный.

Оценка нутритивного статуса (шкала NRS – 2002): низкий риск развития питательной недостаточности.

Неврологический статус

Общемозговые симптомы: Сознание ясное, ШКГ 15 баллов. Контакт сохранен, ограничен речевыми расстройствами. Общемозговых симптомов нет (жалоб на головную боль, тошноту, рвоту не предъявляет).

Высшие психические функции: Моторная афазия. Явных практических, гностических и мнестических расстройств не выявляется.

Менингеальный синдром не выявляется. Мелкие менингеальные знаки, ригидность затылочных мышц, а также симптомы Кернига и Брудзинского отсутствуют. Фотофобии нет.

Очаговые симптомы

Черепные нервы:

I пара (n. olfactorius): обоняние субъективно не нарушено.

II пара (n. opticus): зрение субъективно снижено, visus не оценивалась. Гемиянопии ориентировочным способом не выявляется, цветовое восприятие сохранено.

III пара (n. oculomotorius), IV (n. trochlearis), VI (n. abducens): глазные щели D=S, произвольные движения глаз ограничены по вертикали, содружественные. Зрачки OD=OS ширина соответствует освещению, фотореакции живые. Аккомодация и конвергенция сохранены.

V (n. trigeminus): корнеальные рефлексы живые. Чувствительность на лице не изменена.

VII (n. facialis): лицо симметрично в покое и при проведении мимических проб. Гипомимия. Расстройства лакримации, вкусовые нарушения и гипераккузию отрицает.

VIII (n. vestibulocochlearis): слух сохранен. Вестибулярный синдром не выявляется. Позиционные тесты (пробы Дикса – Холлпайка и МакКлюра – Пагини) отрицательные. Нистагма нет.

IX (n. glossopharyngeus): мягкое небо симметрично участвует в фонации, глоточный рефлекс живой. Uvula расположена по средней линии.

X (n. vagus): глотание сохранено, полость рта saniрует. Дизартрия. Дисфония.

XI (n. accessorius): плечи поднимает, голову поворачивает в обе стороны.

XII (n. hypoglossus): девирует вправо. Гипотрофии мышц языка и фибриллярных подергиваний не выявляется.

Двигательная система Правосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 4 баллов в руке проксимально, 2 баллов дистально. В ноге мышечная сила снижена до 4 баллов.

Мышечный тонус в паретичных конечностях повышен по смешанному типу с преобладанием пластического компонента в дистальных отделах конечностей. Олигобрадикинезия. Аксиальная ригидность.

Сухожильные рефлексы симметрично снижены с ног. Патологические пирамидные знаки Бабинского, Оппенгейма оценке не доступны. Фасцикуляции, фибрилляции отсутствуют.

Система чувствительности: Жалоб на боль в покое не предъявляет. Поверхностная, глубокая, дискриминационная и сложные виды чувствительности снижена в дистальных отделах конечностей по полиневритическому типу. Симптомы натяжения периферических нервов (Ласега, Нери, Вассермана, Мацкевича) отсутствуют.

Система координации Статическая атаксия: в позе Ромберга не оценивался.

Динамическая атаксия: координаторные пробы (пальце-носовая проба) справа выполняет с дисметрией. Походка нарушена по смешанному типу (паретическая, лобная дисбазия).

Вегетативная система: Дермографизм красный. Пиломоторный рефлекс в норме. Симптом Бернара–Горнера отсутствует

Результаты проведенного обследования:

Консультация хирурга от 16.11.2021: Заключение: у пациента клиническая картина длительно незаживающей раны подошвенной области левой стопы. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Хроническая артериальная недостаточность. Показано проведение местной терапии, перевязки. Консультация сосудистого хирурга в плановом порядке.

Рекомендации:

- Консультация физиотерапевта (стимуляция грануляций). ФТЛ («Биоптрон»?)
- Ежедневные смены повязок с раствором повидон йод 10%
- Хирургическое лечение по месту жительства- устранение омертвевшей раны (препятствие для краевой эпителизации).
- Ортопедическая обувь, стельки, устраняющие точку опоры в области раны.
- Консультация сосудистого хирурга в плановом порядке.

Реабилитационный диагноз:

МКФ категориальный профиль

МКФ категориальный профиль													
МКФ категории		МКФ классификатор											
					проблемы								
Структура/функция					0	1	2	3	4	15.11	25.11	Назначение	+/-
b1400	Устойчивость внимания									2	2	психолог	
b1401	Переключение внимания									2	2	психолог	
b167	Умственные функции речи									1	1	логопед	
b176	Умственные функции последовательных сложных движений									2	2	логопед	
b320	Функции артикуляции									2	2	логопед	
b330	Функции беглости и ритма речи (нарушения темпа и ритма речи)									1	1	логопед	
b235	Вестибулярные функции									2	1	ЛФК,ФЗТ	+
b2702	Тактильная чувствительность									1	1	ЛФК,ФЗТ	
b260	Проприоцептивная функция									2	2	ЛФК,ФЗТ	
b710	Функции подвижности сустава									2	1	ЛФК,ФЗТ	+

b7301	Сила мышц одной конечности (правая верхняя проксимально)									1	1	ЛФК,ФЗТ		
b7301	Сила мышц одной конечности (правая верхняя дистально)									3	3	ЛФК,ФЗТ		
b7301	Сила мышц одной конечности (правая нижняя)									1	1	ЛФК,ФЗТ		
b7350	Тонус изолированных мышц и мышечных групп									3	2	ЛФК,ФЗТ	+	
b770	Функции стереотипа походки									3	2	ЛФК,ФЗТ	+	
						проблемы								
						0	1	2	3	4	15.11	25.11	Назначение	+/-
s110	Структура головного мозга										2	2	МРТ	
s750	Структура нижней конечности										1	1	Культи пальцев	
						проблемы								
	Активность \ участие					0	1	2	3	4	15.11	25.11	Назначение	+/-
d130	Копирование										2	2	логопед/психолог	
d160	Концентрация внимания										2	2	логопед/психолог	
d135	Повторение										2	2	логопед/психолог	
d170	Письмо										2	1	логопед/психолог	+
d310	Восприятие устных сообщений при общении										1	1	логопед/психолог	
d330	Речь										2	2	логопед/психолог	
d350	Разговор										1	1	логопед/психолог	
d4500	Ходьба на короткие расстояния										1	0	ЛФК,ФЗТ	+
d4551	Преодоление препятствий										3	2	ЛФК,ФЗТ	+
d440	Использование точных движений кисти										1	1	ЛФК,ФЗТ	
						Позитивные факторы						Барьеры		
Факторы окружающей среды		4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4	15.11	25.11	Назначение	+/-
e1101	Лекарственные вещества										4+	4+		
e310	Семья и ближайшие родственники										4+	4+		
	Персональные факторы													
Pf	Мужской пол, 46 лет. Высшее образование. Инвалидность II группы.													

Реабилитационный потенциал средний.

Реабилитационная цель, поставленная на этап медицинской реабилитации, достигнута.

Программа медицинской реабилитации:

- Двигательный режим общий
- Стол ОВД № 9
- Перевязки трофической язвы ежедневно

1. Медикаментозная терапия per os:

С дезагрегантной целью: Tab. Clopidogreli 75mg вечером

С антигипертензивной целью: Tab. Indapamidi 1,5mg утром, Tab. Enalapril 5mg 2 раза в день

С гиполипидемической, ангиопротекторной целями: Tab. Atorvastatini 40mg 1 раз в сутки

С гипогликемической целью: Insulini «Novomix» 30ЕД п/к 3 раза в день под контролем гликемии крови

С гормональной заместительной целью: Tab. «Euthyrox» Levothyroxini natrii 150mcg утром

2. Медико-логопедические процедуры при афазии по индивидуально составленной программе восстановительного обучения

3. Электростатический массаж правой верхней конечности ежедневно

4. Магнитотерапия на правые конечности ежедневно

5. Курс индивидуальных занятий с медицинским психологом (нейропсихологом).

6. Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы

7. Тренировка на циклическом велотренажере THERA-Vital.

8. Светолечение на левую подошвенную область ежедневно

Динамика: отмечается улучшение орально-артикуляционного праксиса в виде повышения возможности переключения артикуляционных поз. В письменной речи значительно снизилось количество ошибок в виде литеральных парафазий и пропусков. Также на письме наблюдается улучшение согласования слов между собой, пациенту доступно верно написание окончаний слов, снизилось количество аграмматизмов. В сфере нейродинамического аспекта психической деятельности наблюдается незначительное улучшение концентрации и устойчивости внимания.

Заключение логопеда.

Логопедический статус:

1. Комплексная моторная (эфферентная и афферентная) афазия средней степени выраженности.

2. Спастика-паретическая дизартрия легкой степени выраженности.

	15.11.21	25.11.21
Шкала оценки дизартрии	16 б.	13 б.
Шкала оценки выраженности речевых нарушений Вассермана Л.И.	24 б.	22 б.

Динамика: Повысились возможности переключения с артикуляционной позы на позу, сгладились нарушения орально-артикуляционного праксиса. В письменной речи возросли возможности самокоррекции, Во фразовой речи стало меньше аграмматизмов «телеграфного стиля».

Рекомендуется продолжить занятия с логопедом.

Заключение врача физиотерапевта

Пациент получал физиотерапевтические процедуры: электростатический массаж правой верхней конечности ежедневно, магнитотерапию на правые конечности ежедневно, светолечение на левую подошвенную область ежедневно. Переносил хорошо. Курс физиотерапевтического лечения окончен.

При поступлении: Шкала Бартель 65 баллов
Индекс мобильности Ривермид 9 баллов
Модифицированная шкала Рэнкин 3 балла
ШРМ 3 балла

При выписке: Шкала Бартель 85 баллов
Индекс мобильности Ривермид 12 баллов
Модифицированная шкала Рэнкин 2 балла
ШРМ 2 балла

Рекомендовано:

- 1. Медикаментозная терапия:
 - Tab. Clopidogreli 75mg вечером
 - Tab. Indapamidi 1,5mg утром
 - Tab. Enalapril 5mg 2 раза в день
 - Tab. Atorvastatin 40mg 1 раз в сутки
 - Sol. Insulini «Novomix» 30ЕД п/к 3 раза в день под контролем гликемии крови
 - Tab. «Euthyrox» Levothyroxini natrii 150mcg утром
- 2. Рекомендованы реабилитационные мероприятия на 3-м этапе медицинской реабилитации по месту жительства.
- 3. Наблюдение неврологом, эндокринологом, сосудистым хирургом по месту жительства

Врач невролог	Губарева Н.Н.	
Заведующий отделением	Булатова М.А.	

