

Выписной эпикриз № 143/2101

Демьянова Наталия Александровна, 1982 года рождения, находился на реабилитационном лечении с 18.05.2021г по 16.09.2021г

Диагнозы:

Основной диагноз: T91.3 Последствия тяжелой ЗПСМТ. Осложненный компрессионно-ротационный переломо-вывих Т7 позвонка 3 степени компрессии. Перелом дужки и остистого отростка Т7. Травматический стеноз позвоночного канала. Ушиб спинного мозга на уровне Т7. от 21.04.21г. Декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство. Транспедикулярный спондилосинтез Т5-Т6-Т8-Т9, декомпрессия ламинэктомия Т7 от 24.04.21г. Нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов...

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

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ): b1341.1, b1342.1, b2700.4, b2702.3, b6200.4, b7303.4, b7353.4, s6109.0

Жалобы: при поступлении: на отсутствие движений, нарушение чувствительности в нижних конечностях, нарушение функции тазовых органов (задержка мочи, недержание кала).

Анамнез заболевания: Со слов пациентки и по данным медицинской документации: 21.04.21г. травма ДТП. Доставлена СМП в нейрохирургическое отделение ОГБУЗ Городская больница Костромы с диагнозом: Сочетанная травма. Тяжелая ЗПСМТ. Осложненный компрессионно-ротационный переломо-вывих Т7 позвонка 3 степени компрессии. Перелом дужки и остистого отростка Т7. Травматический стеноз позвоночного канала. Ушиб спинного мозга на уровне Т7. Нижняя параплегия. Анестезия с уровня Т7 с 2х сторон. НФТО. Спинальный шок. ОЧМТ. Сотрясение головного мозга. Обширная скальпированная рана головы. ЗТГ. Переломы 2,3,4,5,6 ребер справа, 3,6 ребер слева. Правосторонний пневмоторакс. Ушиб обоих легких. Травматический шок.

22.04.21г. Выполнено декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство. Транспедикулярный спондилосинтез Т5-Т6-Т8-Т9, декомпрессия ламинэктомия Т7.

27.04.21г. - Коррекция положения транспедикулярных винтов.

КТ грудного отдела позвоночника от 28.04.21г.: Определяется консолидирующий компрессионный нестабильный перелом тела Т7 4ст компрессии. Тело Т7 смещено кзади до 6мм. Резекция задних дужек, удаление остистого отростка Т7 с декомпрессией СМ.

При выписке рекомендовано ношение корсета, компрессионный трикотаж, КТ - контроль через 1-3-6 месяцев, курс реабилитационного лечения.

В РЦ Преодоление поступает впервые.

Анамнез жизни:

Аллергический анамнез не отягощен. Туберкулез, венерические заболевания, гепатиты В,С, ВИЧ отрицает.

Сопутствующие заболевания: нет.

Принимаемые препараты: Нейромидин 20мг 3р/д, Мильгамма 1табл 3р/д, антикоагулянты.

Экспертный анамнез: работает в ИП Ковтунов А.В., оператор ПК. Предоставлен электронный л/н №910066397555 с 21.04.21г. по 19.05.21г., открыт. Нуждается в продлении л/н с 20.05.21г. на весь срок госпитализации.

Объективно: Состояние пациента удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы обычной окраски и влажности.

Отеков нет. Послеоперационный рубец в лобной области, в шейной области без признаков воспаления. Пролежней нет.

Дыхание самостоятельное, ритмичное, ЧД – 16/мин. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72/мин. АД – 120/80 мм.рт.ст. Слизистая ротовой полости, языка влажная, чистая. Живот мягкий, безболезненный, для глубокой пальпации доступен. Печень перкуторно по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Шумы перистальтики выслушиваются. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Тазовые функции не контролирует. Мочеиспускание нарушено по типу задержки, недержание стула.

В неврологическом статусе: Сознание ясное, контактна, ориентирована. Афазии, дизартрии нет. Эмоциональный фон лабилен. Менингеальных знаков нет. ЧМН: Глазные щели и зрачки S=D. Острота зрения сохранена. Диплопии нет. За молоточном следит, произвольные движения глазных яблок в полном объеме. Гемипарез не определяется. Зрачки соответствуют уровню освещения, фотореакции сохранены. Косоглазия нет. Корнеальный рефлекс живой. Нарушение чувствительности на лице нет. Лицо симметрично. Слух сохранен. Нистагма нет. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс сохранен, с двух сторон. Симптомов орального автоматизма нет. Положение головы не нарушено, произвольные движения не ограничены. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы D=S. живые с рук, с ног отсутствуют. Мышечный тонус низкий в нижних конечностях, в верхних конечностях сохранен. Нижняя параплегия. Отсутствие поверхностной и снижение глубокой чувствительности ниже уровня Т7. Координаторные пробы ПНП выполняет удовлетворительно. КПП не выполняет из-за пlegии. Самостоятельно себя частично обслуживает, нуждается в постороннем уходе. Передвигается в кресло-каталке с ручным приводом.

Результаты лабораторных методов исследований:

Глюкоза от 2021-05-19: Глюкоза (Glu) 5.27 ммоль/л

Общий анализ мочи от 2021-05-19: Прозрачность Прозрачная, Реакция на кровь Следы, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, Белок 0 г/л, Глюкоза в моче 0 ммоль/л, Слизь в моче Незначительное кол-во, Бактерии Много, Относительная плотность 1.015, Нитриты Резко положительно, pH мочи 5.5, Эритроциты неизмененные в моче 0-1 ед.в п/зр, Клетки плоского эпителия 0-1 в препарате, Лейкоциты в моче 1-3 ед.в п/зр, Физико-химические свойства -, Микроскопические исследования -, Цвет мочи Желтый

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-05-19: Дата постановки, ИФА 1 19.05.2021, Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Название и серия тест-системы, ИФА 1 Architect "HIV Ag/Ab Combo" 23062BE00, Срок годности тест-системы, ИФА 1 31.07.2021

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-05-19: Тест-система anti-HCV (скрининг) "Architect Anti-HCV", Тест-система HBsAg (скрининг) Architect "HBsAg Qualitative II"

АЛТ, АСТ, Общий белок, Креатинин, Мочевина, Билирубин общий, Билирубин прямой, Билирубин непрямой

(неконъюгированный) от 2021-05-19: Общий белок (1P) 72.66 г/л, Креатинин (Среа) 57.40 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 5.30 ммоль/л, Аланинаминотрансфераза (ALT) 71.00 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (AST) 30.00 Ед/л, Билирубин непрямой (Билирубин неконъюгированный) 6.20 мкмоль/л, Билирубин общий (TB) 9.30 мкмоль/л, Билирубин прямой (DB) 3.1 мкмоль/л. Общий анализ крови +СОЭ с лейкоцитарной формулой от 2021-05-19: Общее количество лейкоцитов (WBC) 4.8 10^9 /л, Общее количество эритроцитов (RBC) 4.64 10^{12} /л, Гематокрит (Ht) 45 %, Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) 311 г/л, Палочкоядерные нейтрофилы 1 %, Базофилы 1 %, Лимфоциты 27 %, Моноциты 10 %, Плазматические клетки 0 %, Гемоглобин (Hb) 140 г/л, Средний объем эритроцита (MCV) 97 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 30.2 пг, Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 21 мм/час, Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) 14.1 %, Абсолютное содержание нейтрофилов 2.78 10^9 /л, Абсолютное содержание эозинофилов 0.19 10^9 /л, Абсолютное содержание лимфоцитов 1.30 10^9 /л, Абсолютное содержание моноцитов 0.48 10^9 /л, Сегментоядерные нейтрофилы 57 %, Эозинофилы 4 %, Тромбоциты (PLT) 344 10^9 /л, Абсолютное содержание базофилов 0.05 10^9 кл/л. Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2021-05-19: Терапевтическая госпитализация (часть 4) 1

Посев на флору с определением чувствительности от 2021-05-21: Заключение к исследованию на аэробную и факультативно-анаэробную флору с определением чувствительности к расширенному спектру антимикробных препаратов В исследуемом биоматериале обнаружен рост условно-патогенной микрофлоры в диагностически значимом количестве, Escherichia coli: 1 $\cdot 10^5$;

Результаты инструментальных методов обследования:

[18.05.2021] ЭКГ: Синусовый ритм Вертикальное положение ЭОС

[18.05.2021] Заключение УЗ денситометрии: Т-инд 1,2 в левой лучевой кости Норма Т-инд 0,9 в среднем отделе левой большеберцовой кости Норма

[18.05.2021] Рентгенологическое исследование: Органы грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки, выполненной в прямой проекции легочные поля одинаково прозрачны на всем протяжении. Легочный рисунок без особенностей. Корни легких структурны, не расширены. Диафрагма расположена обычно, контур ее четкий, ровный. Синусы свободны. Тень средостения не смещена.

Заключение: Инфильтративных и очаговых теней не выявлено.

[18.05.2021] 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.

[18.05.2021] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 12,4 см (N до 15,0 см) Левая доля: не увеличена 4,9 см (N до 6,0 см) Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя Сосудистый рисунок: не изменен Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются Внутривенные протоки не уплотнены, не расширены

Желчный пузырь: Не увеличен 5,3 x 2,2 см (8,0 x 3,0 см) Стенки: повышенной эхогенности, не утолщены 0,3 см (до 0,3 см) Не деформирован Конкременты: не лоцируются Полипы: лоцируются изоэхогенные включения, размерами 5,1 мм и 4,8 мм 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 2,0 см (1,1 - 3,0 см) тело: не увеличено 1,4 см (0,5 - 2,0 см) хвост: не увеличен 2,2 см (0,7 - 3,5 см) Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: повышена Новообразования: не лоцируются Кисты: не лоцируются

Селезенка: Не увеличена 8,0 x 2,9 см (12,0 x 5,0 см). Контур: ровные, четкие Структура: однородная Эхогенность: средняя СИ 10,2 (до 25 см.кв.)

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы; полипов стенки желчного пузыря

[18.05.2021] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почка: Расположены типично, подвижность в пределах нормы Размеры не изменены: правая: 11,3 x 4,8 см, левая: 10,0 x 6,1 см (12,0 x 5,0 см) Кортико-медуллярная дифференциация сохранена Контур: ровные, четкие Структура паренхимы: однородная Толщина паренхимы: справа 2,0 см, слева 2,3 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, не утолщены, не прерывистые Внутренний контур четкий, ровный Содержимое однородно Конкременты: не лоцируются Дивертикулы: не лоцируются Новообразования: не лоцируются Объем остаточной мочи 150 мл.

Заключение: Структурной патологии не выявлено

[09.06.2021] Результаты электронейрофизиологического обследования: ВМО: Регистрация с m. abductor hallucis (S2s1) Слева Кортикальная стимуляция. При стимуляции силой 100% выходной мощности прибора в серии регистраций зарегистрирован однократно не воспроизводимый при множественных повторных стимуляциях низкоамплитудный потенциал 32,2 мс (норма <25) амплитудой около 5 мкВ. Корешковая стимуляция. Регистрируется ответ латенцией 22,3 мс (норма <27мс), амплитудой 5,5 мВ. Форма ответа правильная. Справа Кортикальная стимуляция. При стимуляции силой 100% выходной мощности прибора регистрируются низкоамплитудные ответы в широком диапазоне латенций от 32 мс до 200 мс, амплитудой около 5 мкВ. Корешковая стимуляция. Регистрируется полифазный ВМО латенцией 21мс (норма <27мс), амплитудой 3,5мВ.

Нейрография по двигательным волокнам: n. tibialis sin. (m.abd.halluc, S2s1).). CPV 46м/с (норма 40 и выше), Амплитуда М - ответа 11,2 (норма 3,5 мВ и выше). Концевая латенция 3,1мс (в пределах нормальных значений). F-волны Представленность 100% . Диапазон латенций 42-50мс (норма. CPV максимальная по F-волне 53 м/с. Амплитуда средняя 129 мкВ (69-199 мкВ). n. tibialis dex. (m.abd.halluc, S2s1).). CPV 45м/с (норма 40 и выше), Амплитуда М - ответа 10,7 (норма 3,5 мВ и выше). Концевая латенция 2,9 мс (в пределах нормальных значений). F-волны Представленность 100%. Диапазон латенций 44-49мс (норма). CPV максимальная по F-волне 48 м/с. Амплитуда средняя 145мкВ (80- 222мкВ). обследование

Заключение: Признаки выраженного поражения структур кортикоспинального пути выше тестируемого уровня S1.

18.05.2021 Протокол ультразвукового исследования органов мочеполовой системы Заключение: Структурной патологии не

влено

18.05.2021 Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы; полипов стенки желчного пузыря

18.05.2021 ДСК вен нижних конечностей Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

Консультирован врачом ЛФК: Назначен индивидуальный план реабилитационных мероприятий

Кинезотерапия индивидуальная №20

Механотерапия индивидуальная №20+

Социально-бытовая реабилитация №4+

Гидрокинезотерапия индивидуальная №12

Баланс-тренинг №10

Консультирован физиотерапевтом: Назначен индивидуальный план поэтапного физиотерапевтического воздействия.

1.Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 10 – с противовоспалительной целью, для улучшения трофики, улучшения функционального состояния мочевого пузыря.

2.Прессотерапия на нижние конечности № 10 – для улучшения кровообращения, трофики, с лимфодренажной целью.

3.Переменное электростатическое поле на грудной отдел и по м/р промежуткам № 10 – для улучшения кровообращения, трофики, проводимости, со спазмолитической целью.

4.Массаж спины, нижних конечностей № 15

Пациентка Демьянова Н.А. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Переменное электростатическое поле на грудной отдел и по м/р промежуткам. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает уменьшение спастических явлений в пояснице. Продолжать до № 10

С 2.06.2021г назначается:

1.Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону № 10

2.Прессотерапия на нижние конечности № 10

Пациентка Демьянова Н.А. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

1.Переменное магнитное поле на область мочевого пузыря и пояснично-крестцовую зону. Выполнено 9 процедур.

переносимость хорошая. Без динамики. Продолжать до № 10

2.Прессотерапия на нижние конечности. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает появление

чувствительности в ногах. Продолжать до № 10

С 16.06.2021г назначается:

1.2-х камерные гальванические ванны для ног № 10

2.Продлить массаж до № 35

Пациентка Демьянова Н.А. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

2-х камерные гальванические ванны для ног. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает некоторое улучшение чувствительности в ногах. Продолжать до № 10

С 30.06.2021г назначается:

Магнитолазерная терапия на область мочевого пузыря № 10

Пациентка Демьянова Н.А. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Магнитолазерная терапия на область мочевого пузыря. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает улучшение мочеиспускания. Продолжать до № 10

С 14.07.2021г назначается:

1.Синусоидальные модулированные токи на область живота № 10

2.Продлить массаж до № 55

Пациентка Демьянова Н.А. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

Синусоидальные модулированные токи на область живота. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Без существенной динамики. Продолжать до № 10

С 28.07.2021г назначается:

УЗ-терапия на область мочевого пузыря № 10

Пациентка Демьянова Н.А. заканчивает получение физиотерапевтического воздействия:

УЗ-терапия на область мочевого пузыря. Выполнено 9 процедур. Переносимость хорошая. Отмечает появление непроизвольного мочеиспускания. Продолжать до № 10

С 5.08.2021г назначается:

Инфракрасное лазерное излучение на область грудного отдела позвоночника № 10

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

Противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий в настоящий момент нет.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода

Лубрицированные катетеры для самокатетеризации 180шт. на 1 мес.

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. в сутки.

Рекомендации на выписку

При манифестации уроинфекции необходимо назначение антибактериальной терапии по посеву мочи

Соблюдение питьевого режима с потреблением жидкости не менее 2,5 литров с 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: фитоллизин, цистон, канефрон.

Обследование в объеме: УЗИ мочевого пузыря с контролем остаточной мочи, общий и бактериологический анализ

мочи, биохимический анализ крови с определением мочевины и креатинина проводить не реже 1 раза в полгода;

При изменениях цвета мочи, появлении примесей, хлопьев, немотивированных вечерних подъемов температуры тела срочная

консультация уролога

Консультирован хирургом: На момент осмотра острой хирургической патологии нет. Абсолютных противопоказаний для

реабилитационных мероприятий со стороны хирургической патологии нет.

Консультирован психиатром: Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Оценка критериев жизнедеятельности:

Общение:

ФК - 0 - нормальное общение

Ориентация:

ФК - 0 - нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию; самостоятельная ориентация в

окружающей среде.

От медикаментозной коррекции сна отказалась.

Психологическое сопровождение.

Консультирован клиническим психологом: Общение ФК - 0 - нормальное общение

Ориентация: ФК - 0 - нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию; самостоятельная ориентация в окружающей среде.

Противопоказаний к проведению реабилитации нет.

Консультирован специалистом по социальной реабилитации: Объективный осмотр: Самообслуживание:

ФК-3 значительное ограничение физической независимости: нуждается в систематической помощи других лиц

Способность к труду:

ФК-3 возможность труда только в специально созданных условиях или на дому

Общение:

ФК-0 нормальное общение

Ориентация:

ФК-0 нормальная способность воспринимать, анализировать и реагировать на информацию;

Передвижение:

ФК-4 полная утрата мобильности и резкое ограничение в передвижении

Нуждается в социально культурных мероприятиях;

Нуждается в экспертизе специалиста по социально-средовой адаптации

Нуждается в наблюдении специалистов социальной реабилитации

Нуждается в обучении навыкам самообслуживания

Противопоказаний к проведению социально-реабилитационных мероприятий нет.

перепланировка санузла;

реканструкции подъездного пандуса;

посещение театров, музеев, выставок, концертов;

посещение различных мастер-классов;

продолжить реабилитацию в специализированных учреждениях;

реконструкция жилого помещения и подъездного пандуса в соответствии с сводом правил СНиП 35-01 2001;

Проведено лечение: Коррекция движения: Биологическая обратная связь - баланс тренинг

Реабилитационные процедуры индивидуальные: Гидрокинезотерапия индивидуальная, Кинезотерапия индивидуальная,

Массаж классический, Механотерапия индивидуальная, Социально-бытовая адаптация

Перевязки и инъекции: Забор крови

Социально-психологическая реабилитация: Консультация психолога

ФТЛ: Амплипульстерапия (СМТ), Гальванизация (2 поля), Магнитотерапия: ПЕМП, МЛИ, Прессотерапия, Ультразвуковая терапия, Электростатическая терапия (глубокая осцилляция)- Хивамат

Медикаментозное лечение: эликвис, канефрон, милдронат

За время пребывания в центре отмечается положительная динамика:

Увеличилась толерантность к физической нагрузке, улучшились навыки самообслуживания и эмоциональный фон, укрепились мышц верхнего плечевого пояса, спины, брюшного пресса, нижних конечностей, увеличилась мобильность пациента, стабилизировались показатели сердечно-сосудистой системы при вертикализации. Отмечает появление слабой чувствительности в стопах.

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

Проба с полуортостазом - адекватна

Проба с ортостазом - не проводилась по тяжести состояния.

Рекомендации по ТСР и средствам ухода: [08.07.2021] Врач уролог: Лубрицированные катетеры для самокатетеризации 180шт. на 1 мес.

Абсорбирующее белье, подгузники 3шт. в сутки.

[21.07.2021] Специалист по социальной реабилитации: Кресло-коляска с ручным приводом комнатная;

Кресло-коляска с ручным приводом прогулочная;

Кресло-стул с санитарным оснащением (с колесами);

Размер коляски:

Ширина сидения-38

Глубина сидения-46

Высота спинки-35

Высота подлокотника-40

Высота от подножки до сидения-21

Сиденье для ванны;

Доска для пересаживания;

прикроватный столик;

Захват активный;

Крюк на длинной ручке (для открывания форточек, створок окна и т.д.

Ортопедические брюки;

Противопролежневый матрас воздушный (с компрессором);

Противопролежневая подушка воздушная;

Ремонт технических средств реабилитации;

Рекомендовано:

Этапный эпикриз выдан по месту требования (12.08.2021)

Главный врач _____

Врач невролог _____

Фу Р.Г.

Щербаков В. И.

