

Срединные структуры головного мозга не смещены.

Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия.

Гипофиз в размерах не увеличен, перекрест зрительных нервов не компримирован.

Области мосто-мозжечковых углов без особенностей, внутренние слуховые проходы не деформированы, воздушность сосцевидных отростков не изменена.

Воздушность сосцевидных отростков и околоносовых пазух не изменена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина множественных очагов и зон отложения гемосидерина в ткани головного мозга (преимущественно в стволе, ножках мозга, височных долях) – в анамнезе НМК по геморрагическому типу. Структурные симметричные изменения в ножках мозга, вероятно нейродегенеративного характера. Тривентрикуломегалия, неравномерное расширение субарахноидального пространства. По сравнению с данными МРТ от 22.05.2024 г. структурные изменения в продолговатом мозге имеют несколько более четкие контуры, в остальном без существенной динамики. Выдан диск

МРТ головного мозга / 27.08.2024

Аппарат: «Magnetom Sola 1.5 Тл», Siemens

область исследования: головной мозг

без контрастирования

МР-диффузия, без контрастного усиления

На серии контрольных МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2 трёх проекциях, визуализируются суб- и супратенториальные структуры головного мозга.

В левой ножке мозга и левой части моста сохраняется зона сниженного сигнала на T2 ВИ, SWI, гетерогенного сигнала на T1 ВИ – за счет отложения гемосидерина, с четкими контурами, размером 9x9x14 мм (в анамнезе НМК). Аналогичные участки отмечаются в правой ножке мозга 4x5 мм, в субкортикальных отделах левой лобной доли 7x4 мм, в субкортикальных отделах правой височной доли 12x11 мм, в субкортикальных отделах левой височной доли 7x9x3 мм. Также, множественные мелкие очаги отложения гемосидерина (дифференцируются на SWI) сохраняются в мозжечке, в височных, лобных долях, размером до 5-7 мм. В продолговатом мозге в передних отделах сохраняются симметричные зоны слабогиперинтенсивного сигнала на T2 ВИ, с более четкими контурами в сравнении с данными МРТ от 22.07.2024, без снижения коэффициента диффузии – вероятно нейродегенеративного характера.

Боковые желудочки симметричные, расширены (индекс передних рогов боковых желудочков 31). III желудочек шириной до 9 мм, IV желудочек не расширен, базальные цистерны без особенностей. Срединные структуры головного мозга не смещены.

Субарахноидальное пространство на уровне лобных, теменных, височных долей, умеренно неравномерно расширено. Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия.

Гипофиз в размерах не увеличен, перекрест зрительных нервов не компримирован.

Области мосто-мозжечковых углов без особенностей, внутренние слуховые проходы не деформированы, воздушность сосцевидных отростков не изменена.

Воздушность сосцевидных отростков и околоносовых пазух не изменена.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: по сравнению с данными МРТ от 22.07.2024г., без существенной динамики, сохраняются структурные симметричные изменения в ножках мозга, вероятно нейродегенеративного характера, тривентрикуломегалия, неравномерное расширение наружного субарахноидального пространства, множественные очаги и участки с отложением гемосидерина в веществе головного мозга (преимущественно в стволе, ножках мозга, височных долях) – в анамнезе НМК по геморрагическому типу.. Выдан диск

Триплексное исследование вен нижних конечностей с функциональными пробами / 22.07.2024

Ультразвуковая система : TOSHIBA APLIO 500

Исследование № 808 Отделение клинической реабилитации

Осмотрен на каталке, монопозиционно на спине.

Правая нижняя конечность:

Глубокие вены (бедренные, подколенная, вены голени) проходимы, кровоток фазный, синхронизированный с дыханием, вены компрессируются, картируются при ЦДК, клапанной недостаточности в глубоких венах бедра и голени не выявлено. Диаметр сосудов не изменен. Данных за текущий или перенесенный флеботромбоз не получено.

Большая подкожная вена - проходима, компрессируется, картируется при ЦДК, не расширена, варикозно не изменена.

Малая подкожная вена - проходима, компрессируется, картируется при ЦДК, не расширена, варикозно не изменена.

Несостоятельных перфорантных вен не выявлено.

Признаков текущего или ранее перенесенного тромбофлебита подкожных вен нет.

Левая нижняя конечность:

Глубокие вены (бедренные, подколенная, вены голени) проходимы, кровоток фазный, синхронизированный с дыханием, вены компрессируются, картируются при ЦДК, клапанной недостаточности в глубоких венах бедра и голени не выявлено. Диаметр сосудов не изменен. Данных за текущий или перенесенный флеботромбоз не получено.

Большая подкожная вена - проходима, компрессируется, картируется при ЦДК, не расширена, варикозно не изменена.

Малая подкожная вена - проходима, компрессируется, картируется при ЦДК, не расширена, варикозно не изменена.

Несостоятельных перфорантных вен не выявлено.

Признаков текущего или ранее перенесенного тромбофлебита подкожных вен нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На момент осмотра признаков текущего или ранее перенесенного тромбофлебита подкожных вен,

флеботромбоза глубоких вен НК не выявлено.

УЗИ брюшной полости (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) / 17.08.2024

Печень не увеличена / КВР – 15,1 см, левая доля – 7,6 x 5,7 см. Контур печени ровный, четкий. Эхогенность печени повышена, эхоструктура однородная, очагов и кальцификатов не выявлено, сосудистый рисунок не изменен. Желчный пузырь не увеличен, 9,3 x 3,2 x 3,3 см, объем - 48,0 см³, овально - вытянутой формы с перегибом в шейке, стенка пузыря уплотнена, не утолщена, 0,2 см, в просвете пузыря – анэхогенное содержимое без конкрементов и пристеночных включений.

Холедох не расширен, 0,4 см в диаметре, просвет свободен.

Поджелудочная железа не увеличена 2,2 -1,4 -1,6 см, контур её ровный, четкий, эхогенность средняя, с незначительной гиперэхогенной линейной исчерченностью, эхоструктура зернистая, однородная, очагов не выявлено. Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка несколько увеличена, 12,7 x 5,3 см, контуры её ровные, четкие, эхогенность и эхоструктура обычные, очагов не выявлено.

Портальная вена не расширена, 0,9 см.

Селезеночная вена не расширена, 0,75 см.

Брюшная аорта: наружный диаметр 1,7 см, не расширена.

Абдоминальные лимфатические узлы не визуализируются.

Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Качество визуализации удовлетворительное.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Спленомегалия.

Установка, замена зондов, дренажей, трахеостомических, гастростомических трубок без использования эндоскопа / 20.08.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Удаление гастростомической трубки.

Электрокардиография (в палате) / 09.08.24 15:14

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Ритм синусовый с ЧСС 76 уд/мин

"S-тип электрической оси - может быть: заболевание легких, гипертрофия правого желудочка, или вариант нормы "

Диффузные нарушения процессов реполяризации(дисметаболические, дисэлектролитные)

Предыдущие ЭКГ отсутствуют

ЭКГ контроль.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

Консультация врача лечебной физкультуры первично / Лещенко Наталья Александровна / 17.07.2024

Рекомендации: ЛФК при различных заболеваниях индивидуально № 3 раза в день Объяснена необходимость в занятиях лечебной физкультурой.

Консультация физиотерапевта первично / Золина Тамара Александровна / 18.07.2024

Рекомендовано: Физиопроцедуры Фонофорез лекарственных средств №10 ежедневно

Медико-логопедическое исследование при различных заболеваниях / Устинова Наталья Юрьевна / 18.07.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. 1. Грубая дизартрия, по степени выраженности анартрии. 2. Дисфагия, средне-легкой степени выраженности. Рекомендовано: 1. Прием пищи, жидкости только в положении сидя. Во время глотка голову слегка наклонять вперед. После приема пищи - отдых сидя / полулежа не менее 20 минут. Пища: измельченная при помощи блендера. После приема пищи - очищение п/рта. Жидкость: -основной объем жидкости и медикаменты вводить через г/стому, - через рот -консистенции "нектар" (1 мерная ложки загустителя на 100 мл обычной жидкости). Пищу жидкостью не запивать. Жидкость до еды и после (предварительно - очистить п/рта от остатков пищи). 2. МЛП.

Консультация дерматовенеролога первично / Николаева Анна Шамилевна / 26.07.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диагноз по МКБ: L21.9 Себорейный дерматит неуточненный **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** Себорейный дерматит.

РЕКОМЕНДАЦИИ: 1)гель для умывания Циновит 2)Нормобакт 1 порошок в день 10 дней 3)крем Клиндовит 15 дней

Консультация мануального терапевта первично / Жуков Артем Андреевич / 30.07.2024

Рекомендации: Курс мануальной терапии, мягкотканевые техники (МФР - миофасциальный релизинг, ПИР – постизометрическая релаксация, мобилизация суставов позвоночника и конечностей) №5.

Начат курс лечения.

Согласие пациента и лечащего врача на проведение мануальной терапии получено.

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Матыцина Евгения Николаевна / 01.08.2024

Консультация офтальмолога первично / Коломиец Юлия Александровна / 02.08.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диагноз по МКБ: Н10.0 Слизисто-гнойный конъюнктивит **ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ:** Диагноз: Анизокория. Слизисто-гнойный конъюнктивит левого глаза. Рекомендации: -туалет век ватным диском смоченным раствором хлоргексидина 2-3 раза в день -закапывать капли л-оптик по 1 капле 4 раза в день 5 дней в левый глаз курс 5 дней

Консультация врача-баротерапевта первично / Сбитнева Марина Михайловна / 07.08.2024

С целью уменьшения гипоксии тканей, улучшения биосинтетических и морфорепаративных процессов, восстановления постишемической микроциркуляции и иммунокорректирующей функции организма, пациенту показан курс гипербарической оксигенации: давлением от 1.2 до 2.2 ата, до 60 минут экспозиции, № до 15. В анамнезе: клаустрофобии, приступов эпилепсии и индивидуальной непереносимости кислорода нет. Абсолютных противопоказаний к ГБО

не выявлено. Доверенное лицо (мама) пациента проинформировано о предложенном методе лечения (ГБО), плане лечения, возможных рисках и осложнениях, после разъяснения и детального обсуждения высказало осознанное согласие на проведение курса баротерапии кислородом (ГБО), о чем оставило запись в стандартизированной форме. Рекомендации и назначения: 1. Пациент принят на лечение в отдел Баротерапии (ГБО) на курс гипербарической оксигенации (до 2.2 ата, № до 15). 2. Проведение первого сеанса запланировано на 07.08.2024 года. 3. Контроль артериального давления (для проведения баросеансов систолическое давление должно быть ниже 160 мм рт.ст.). 4. При подготовке к каждому сеансу необходимо провести туалет кожных покровов с целью их обезжиривания, в том числе не применять наружные лекарственные формы и косметику на жировой основе. 5. Начать приём антиоксидантных средств а). Кислота аскорбиновая, 50 мгр в драже. Принимать по 2 драже 3 раза в день после еды. б). Препарат «Аевит», 200 мгр в капсуле. Принимать по 2 капсулы 2 раза в сутки после еды. 6. Доставлять пациента в отделение ГБО на каталке в антистатическом белье (получить в отделе Баротерапии).

Консультация травматолога-ортопеда первично / Гатаулин Руслан Рашидович / 07.08.2024

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Матющина Евгения Николаевна / 07.08.2024

Консультация гематолога первично / Слащева Ирина Михайловна / 08.08.2024

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Миелоидное/лимфоидное новообразование с эозинофилией с реаранжировкой гена PDGFRFA (24.01.2024), состояние на фоне терапии иматинибом с 01.2024. Рекомендации: Продолжение терапии - т. Иматиниб 100 мг/сутки. Контроль клинического анализа крови 1 раз в неделю т.Аллопуринол 100 мг - 1т. 1 раз в день (коррекция дозы, ранее получал 300 мг/сутки)- контроль мочевой кислоты через 7 -10 дней. УЗИ органов брюшной полости в плановом порядке (оценить размеры печени и селезенки в динамике). Рекомендовано воздержаться от применения методов реабилитации с электро- магнитным воздействием. Наблюдение гематолога.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: Медикаментозное, ЛФК, ФТЛ, ГБО, медико-логопедические процедуры, мануальная терапия, нейропсихологические коррекционно-восстановительные процедуры

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ:

17.07.2024 17:26:27

Первичный Реабилитационный диагноз:

b114.2 Функции ориентированности, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b167.2 Умственные функции речи, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b280.2 Ощущение боли, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b310.4 Функции голоса, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),
b455.2 Функции толерантности к физической нагрузке, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b510.2 Функции приема нутриентов, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b530.3 Функции сохранения массы тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b540.3 Общие метаболические функции, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b710.3 Функции подвижности сустава, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b730.3 Функции мышечной силы, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b735.3 Функции мышечного тонуса, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b810.2 Защитные функции кожи, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
s110.3 Структуры головного мозга, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d310.1 Восприятие устных сообщений при общении, ЛЕГКИЕ нарушения (незначительные, слабые), Педагог-психолог
d330.4 Речь, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные), Педагог-психолог
d335.2 Составление и изложение сообщений в невербальной форме, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
d410.3 Изменение позы тела, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
d4153.2 Нахождение в положении сидя, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
d445.2 Использование кисти и руки, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
Краткосрочная цель реабилитации: адаптация к вертикальному положению, коррекция дисфагии, профилактика спастичности и развития суставных контрактур, профилактика развития пролежней, нутриционная поддержка с оценкой и динамическим контролем. Улучшение способов коммуникации с пациентом
Долгосрочная цель реабилитации:

Реабилитационный потенциал: низкий

Состав мультидисциплинарной команды:

Индивидуальный план медицинской реабилитации:

30.08.2024 11:02:51

Заключительный Реабилитационный диагноз:

b114.2 Функции ориентированности, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b167.2 Умственные функции речи, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b280.2 Ощущение боли, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b310.4 Функции голоса, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные),
b455.2 Функции толерантности к физической нагрузке, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b510.0 Функции приема нутриентов, НЕТ нарушений (никаких, отсутствуют, ничтожные),
b530.2 Функции сохранения массы тела, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
b540.3 Общие метаболические функции, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
b710.3 Функции подвижности сустава, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),

b730.3 Функции мышечной силы, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
 b735.2 Функции мышечного тонуса, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
 b810.0 Защитные функции кожи, НЕТ нарушений (никаких, отсутствуют, ничтожные),
 s110.3 Структуры головного мозга, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные),
 d310.0 Восприятие устных сообщений при общении, НЕТ нарушений (никаких, отсутствуют, ничтожные), Педагог-психолог
 d330.4 Речь, АБСОЛЮТНЫЕ нарушения (полные), Педагог-психолог
 d335.2 Составление и изложение сообщений в невербальной форме, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
 d410.2 Изменение позы тела, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
 d4153.1 Нахождение в положении сидя, ЛЕГКИЕ нарушения (незначительные, слабые),
 d445.2 Использование кисти и руки, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые),
 Данные по оценочным (реабилитационным) шкалам:

| Наименование шкалы | Дата документа | Результат оценки первичный | Результат оценки |
|---|----------------|----------------------------|------------------|
| Шкала реабилитационной маршрутизации | 17.07.2024 | 5 | 5 |
| Индекс Бартела | 17.07.2024 | 0 | 0 |
| Шкала активностей повседневной жизни Ривермид | 17.07.2024 | 0 | |
| Модифицированная шкала Рэнкин | 17.07.2024 | 5 | 5 |

Показатели эффективности проводимой реабилитации относительно первичной оценки

Реализация целей реабилитации:

Краткосрочные цели реабилитации:

адаптация к вертикальному положению, коррекция дисфагии, профилактика спастичности и развития суставных контрактур, профилактика развития пролежней, нутриционная поддержка с оценкой и динамическим контролем. Улучшение способов коммуникации с пациентом

достигнуты полностью

| Оценка МКФ | Первичная | Заключительная | Динамика |
|---|------------|----------------|----------|
| | 17.07.2024 | 30.08.2024 | |
| b114 Функции ориентированности | 2 | 2 | 0 |
| b167 Умственные функции речи | 2 | 2 | 0 |
| b280 Ощущение боли | 2 | 2 | 0 |
| b310 Функции голоса | 4 | 4 | 0 |
| b455 Функции толерантности к физической нагрузке | 2 | 2 | 0 |
| b510 Функции приема нутриентов | 2 | 0 | 2 |
| b530 Функции сохранения массы тела | 3 | 2 | 1 |
| b540 Общие метаболические функции | 3 | 3 | 0 |
| b710 Функции подвижности сустава | 3 | 3 | 0 |
| b730 Функции мышечной силы | 3 | 3 | 0 |
| b735 Функции мышечного тонуса | 2 | 0 | 2 |
| b810 Защитные функции кожи | 1 | 0 | 1 |
| d310 Восприятие устных сообщений при общении | 1 | 0 | 1 |
| d330 Речь | 4 | 4 | 0 |
| d335 Составление и изложение сообщений в невербальной форме | 2 | 2 | 0 |
| d410 Изменение позы тела | 3 | 2 | 1 |
| d4153 Нахождение в положении сидя | 2 | 1 | 1 |
| d445 Использование кисти и руки | 2 | 2 | 0 |
| s110 Структуры головного мозга | 3 | 3 | 0 |
| Среднее значение выраженности нарушений | 2.5 | 2.1 | 0.4 |

Реабилитационная программа: Объем и характер проведенных реабилитационных мероприятий и медикаментозного лечения соответствует тяжести состояния пациента и выполнен в полном объеме

Реализация целей реабилитации:

- улучшился постуральный контроль, увеличилась пассивная и активная амплитуда движений в суставах, более уверенно и продолжительно сидит в кресле-коляске, удерживая гоовку (улучшился контроль за положением головы)
- улучшилась концентрация внимания, контакт пациента с окружающим мед.персоналом и родственниками
- увеличилась подвижность и объем движений языка, появились движения вне полости рта (доступны движения языка в горизонтальном и, со сниженной амплитудой, в вертикальном направлениях), улучшилась переключаемость движений с позы на позу, увеличивается сила речевого выдоха (на шепоте). В остальном состояние речи и функции глотания без существенной динамики.

С учетом полноценного приема пищи и жидкости через рот выполнено удаление гастростомической трубки
 Выписан на 3 этап медицинской реабилитации

ТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ:

В больничном листе не нуждается.

РЕКОМЕНДОВАНО:

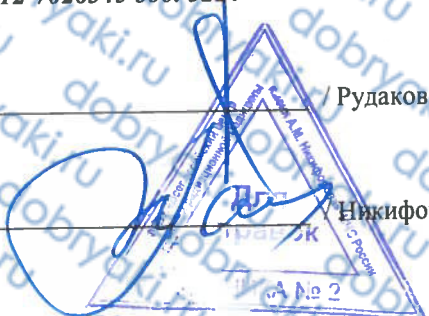
1. Наблюдение невролога, гематолога, терапевта по месту жительства.
 2. Предоставить документы по месту жительства для проведения МСЭ и оформления инвалидности. Пациент нуждается в мероприятиях долговременного ухода. Для пребывания в домашних условиях требуется:
 - противопролежневый матрас воздушный (с компрессором),
 - кресло-коляска с электроприводом (прогулочная - активная, комнатная)
 - противопролежневая подушка на сидение кресла-коляски ортопедическая,
 - доска для перемещения, пересаживания,
 - доска для ванны,
 - прикроватный столик,
 - трехсекционная функциональная кровать,
 - кресло-туалет с санитарным оснащением,
 - гигиенические очищающие средства (салфетки)
 - опора для стояния (по типу Smart), из приспособлений на опоре должны быть: подголовник, держатель спинки, подлокотник, абдуктор и/или разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножки, ремень для груди и таза, столик,
 - подъемник для пересаживания в кресло с двумя гамаками (в том числе санитарный)
 - тренажер для активных движений (Thera, Motomed),
 - тренажеры для мелкой моторики (мячи, эспандеры, мозаики и др)
 3. Постоянное ежедневное занятие ЛФК, активная разработка движений в конечностях, для профилактики оссификации, развития контрактур; высаживание в кресло, ежедневная полная вертикализация с использованием опоры для стояния (по типу Smart). Регулярный дренажный массаж грудной клетки.
 4. Продолжить занятия с нейропсихологом, логопедом на амбулаторном этапе
 5. Профилактика образования пролежней. Полный комплекс профилактических мероприятий, включая позиционирование, противопролежневый матрас, обработку кожных покровов, профилактику мацерации кожи. Правильное позиционирование в кровати, смена положения тела каждые 1-1,5 часа.
 6. Диета (сбалансированная, высокобелковая) + дополнительно использовать питательные смеси Ресурс 2.0 фибер или Нутридринк компакт протеин или Нутрикомп Дрикс плюс 200 мл до 3х р/д, малыми глотками в течение дня. Прием пищи, жидкости только в положении сидя. Во время глотка голову слегка наклонять вперед. После приема пищи - отдых сидя / полулежа не менее 20 минут. Пища: измельченная при помощи блендера. После приема пищи - очищение п/рта. Жидкость: - через рот -консистенции "нектар" (1 мерная ложки загустителя на 100 мл обычной жидкости). Пищу жидкостью не запивать. Жидкость до еды и после (предварительно - очистить п/рта от остатков пищи).
 7. Динамическое наблюдение:
 - контроль клинического анализа крови 1 раз в неделю.
 - МРТ головного мозга через 6 мес с последующей консультацией невролога
 8. Медикаментозная терапия:
 - Биспролол 2,5 мг, 1 таб х 1 р/д, под контролем пульса, коррекция дозы терапевтом по м/ж
 - Иматиниб 100 мг, 1 таб 1 р/д, длительно, коррекция дозы гематологом по м/ж
 - Аллопуринол 100 мг, 1 таб х 1 р/д, коррекция дозы гематологом по м/ж
 - Клоназепам 0,5 мг, 1/2 таб в 20:00 (выписан рецепт серия 4023 № 001814)
 - Энноксаприл натрия 2000 аитс 1х МЕ / 0,2мл, 1 раз в день утром
- Полностью, ли только на период отработки навыков ходьбы
- Телефон врача для связи 8-812-7026345 доб. 5224

Зав. отделением:

Рудакова С. М.

Лечащий врач:

Никифоров М. В.



30.08.2024

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.

Подпись пациента
(законного представителя)

дата