

Выписной эпикриз № 681/2505

Котов Илья Александрович,
14.07.2025г по 10.08.2025г

года рождения, находился на реабилитационном лечении с

Основной диагноз: T91.3 Последствия позвоночно-спинномозговой травмы от 12.07.2024 года: переломы Th6-Th9. Операции: декомпрессивная ламинотомия Th7-8, коррекция деформации, транспедикулярная фиксация Th6, 7, 9, 10. Venus HT, задний локальный спондилодез от 19.07.2024. Нижняя параплегия. Рэнкин 3. Уровень курации 3.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

при поступлении s8103.2, d4153.3, d5208.2, d5301.4, e1201

при выписке s8103.2, d4153.2, d5208.2, d5301.4, e1201.2

Жалобы: со слов пациента, слабость в спине, нарушение ФТО. Эпизоды жжения, "мурашек", повышения АД.

Анамнез жизни: Перенес автодорожную травму 12.07.2024, проходил стационарное лечение с диагнозом: T06.8 Сочетанная травма. СТЧМТ. Ушиб головного мозга. Ушитая ушибленная рана лобной области. Закрытая нестабильная осложненная позвоночно-спинномозговая травма. Перелом Th9 позвонка со стенозом спинномозгового канала. Компрессионный перелом тел Th7, Th8 позвонков Iст. Перелом остистого отростка Th9 позвонка; переломы поперечных отростков Th6-9. Закрытая травма грудной клетки. Закрытый перелом 3 ребра слева. Пневмоторакс справа. СПО установки дренажа по Бюлау справа от. 13.07.24. Ушиб обоих легких. Малый пневмоторакс слева. Двусторонний малый гидроторакс. Ушибленная рана правой теменной области. Состояние после декомпрессивной ламинотомии Th7-8, коррекции деформации, транспедикулярная фиксация Th6, 7, 9, 10. Venus HT, задний локальный спондилодез от 19.07.2024. Неоднократно проходил курсы реабилитации. Себя обслуживает.

Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: .Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, умеренного питания. Температура тела 36.4 С. Кожные покровы: чистые, физиологической окраски, обычной влажности. В области полового члена пятна красного цвета (со слов, ранее были высыпания по типу пузырьков, повышение температуры тела). В правом подреберье рубец после дренажа, без признаков воспаления. 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 110/70 мм рт.ст. ЧСС 75 в минуту.

Пульс 75 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 с механической стимуляцией, раз в два дня.

Мочеполовая система. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание - самокатетеризация каждые 4 часа, выводит около 200 мл мочи.

В неврологическом статусе: В сознании, ориентирован в месте, времени и окружающей обстановке в полном объеме, когнитивно сохранена. Речь не нарушена. Менингеальных знаков нет. Черепные нервы. I Обоняние не исследовали. II Зрачки равные, фотореакции сохранены. Гемипарезии 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. Мышечная сила в верхних конечностях 5 б во всех отделах. Нижняя гемиплегия. Нарушения болевой чувствительности по проводниковому типу с уровня L1, вибрационная чувствительность и глубокой чувствительности по проводниковому типу ниже уровня T1. Сухожильные рефлексы S=D, живые с рук, с ног повышены с расширением рефлексогенных зон D=S. Патологических рефлексов нет. Клонус стоп с двух сторон. Мышечный тонус в верхних конечностях не изменен, в ногах повышен по спастическому типу в хамстрингах, икроножных и камбаловидных мышцах с двух сторон, 2 б по Ашфорд. Координаторные пробы верхними конечностями выполняет правильно, нижними не выполняет из-за глубокого парализа. Функции тазовых органов: мочеиспускание нарушено по типу задержки, периодическая катетеризация каждые 4 часа. Стул 1 раз в 3 дня, частично контролирует. Вертикализирован. Самостоятельно переворачивается в кровати, одевается, раздевается, садится, принимает пищу, осуществляет навыки личной гигиены, пересаживается с кресла - коляски на кровать и обратно. Нуждается в асистенции при выполнении гигиенических процедур.

Результаты лабораторных методов исследований:

Общий анализ крови от 30.06.2025: Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 2.00 мм/час, Общее количество лейкоцитов (WBC) $6,15 \cdot 10^9/\text{л}$, Общее количество эритроцитов (RBC) $5,11 \cdot 10^{11}/\text{л}$, Гемоглобин (Hb) 152.00 г/л, Гематокрит (Ht) 45.0 %, Тромбоциты (PLT) $232,00 \cdot 10^9/\text{л}$, Биохимия от 2025-06-17: Глюкоза (Glu) 4.33 ммоль/л

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2025-06-17: Anti-HIV 1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) Отрицательный, Дата постановки, ИФА 1 23.06.2025.

Anti-HIV 1,2/Ag p24 (кач.), Syphilis RPR (RW) (кач.), Anti-HVC сумм. (кач.), HBsAg (кач.) от 2025-06-23.

Биохимический анализ крови от 2025-06-26: Натрий (Na+) 141.9 ммоль/л, Калий (K+) 3,73 ммоль/л, Хлор (Cl-) 103,3 ммоль/л, Общий белок (TP) 65.9 г/л, СРБ 3, 7 мг/л, СКФ (по Шварцу) 133,226735 мл/мин. Кальций-2,33 ммоль/л, Фосфор 1, 25 ммоль/л, Креатинин (Crea) 49 мкмоль/л, Мочевина (Urea) 4.42 ммоль/л,

Общий анализ мочи от 2025-07-16: Физико-химические свойства -, Цвет темно-желтый, Прозрачность Слабо-мутная, Относительная плотность 1.027, pH 6.0, Белок 0.15 г/л, Глюкоза 0 ммоль/л, Уробилиноген Присутствует в физиологической концентрации, кетоновые тела- отрицательно, реакция на кровь- отрицательно, Билирубин- следы, Микроскопические исследования -, Клетки плоского эпителия 0-1 в поле зрения, клетки переходного эпителия- отсутствуют, клетки почечного эпителия- отсутствуют, Лейкоциты 50-100 ед.в п/зр, Лейкоцитарная эстераза Резко положительно, Эритроциты неизменные 0-1 ед.в п/зр, Слизь Скудно, Бактерии Немного, Нитриты- резко положительно, цилиндры- не обнаружено. Соли- не обнаружено, дрожжевые клетки с псевдомонелием — не обнаружено.

Результаты инструментальных методов обследования: [14.07.2025] 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.

[17.06.2025] Протокол ультразвукового исследования органов брюшной полости: Печень: Правая доля: не увеличена 12,0 см (N до 15,0 см). Левая доля: не увеличена 4,5 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 4,8 x 2,1 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: 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 2,0 см (1,1 - 3,0 см). тело: не увеличено 0,9 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 9,8 x 4,6 см (12,0 x 5,0 см). Контур: ровные, четкие. Структура: однородная. Эхогенность: средняя. СИ 19,3 (до 25 см.кв.) Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы

[14.07.2025] УЗИ органов забрюшинного пространства и малого таза: Почки: Расположены типично, подвижность в пределах нормы. Размеры не изменены: правая: 10,3 x 5,0 см, левая: 10,2 x 5,2 см (12,0 x 5,0 см). Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Контур: ровные, четкие. Структура паренхимы: однородная. Толщина паренхимы: справа 2,0 см, слева 2,1 см. Ч.Л.С. не расширена. Конкременты: не лоцируются. Новообразования не лоцируются. Кисты: не лоцируются. Мочевой пузырь: Локализация: типичная. Форма: округлая. Стенки: ровные, не утолщены, не прерывистые. Внутренний контур четкий, ровный. Содержимое не однородно. Конкременты: в полости мочевого пузыря лоцируется гиперэхогенное образование, размером до 0,9 см. Дивертикулы: не лоцируются. Новообразования: не лоцируются. Объем остаточной мочи 150* мл. Надпочечники: четко не лоцируются. Предстательная железа: Локализация: типичная. Капсула: не уплотнена, не утолщена. Форма: овальная. Контур: четкие, ровные. Размеры: передне-задний 2,2 см (1,6-2,3 см) поперечный 3,2 см (2,7-4,3 см) верхне-нижний 2,9 см (2,4-4,1 см) объем 9,8 см³ (до 20 см³). Доли: симметричные. Междолевая борозда: не выражена. Структура: неоднородная, участки фиброза в центральной зоне. Новообразования: не лоцируются. Заключение: УЗ-признаки неоднородного содержимого полости мочевого пузыря, МКБ, конкремента полости мочевого пузыря; диффузных изменений предстательной железы

[19.06.2025] ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 63-72 уд в мин, ЭОС- нормальная.

УЗ-денситометрия 17.06.25: Tibia T= (-1,1 остеопения), Radius T= (-1,0)

Консультации специалистов.

Врач ФРМ 16.06.25 Мышечный тонус в верхних конечностях не изменен, в ногах повышен по спастическому типу в хамстрингах, икроножных и камбаловидных мышцах с двух сторон, 2 б по Ашфорд. Координаторные пробы верхними конечностями выполняет правильно, нижними не выполняет из-за глубокого парализа. Вертикализирован. Самостоятельно переворачивается в кровати, одевается, раздевается, садится, принимает пищу, осуществляет навыки личной гигиены, есть трудности с гигиеной при дефекации. Пересаживается с кресла - коляски на кровать и обратно самостоятельно. Нуждается в асистенции при выполнении гигиенических процедур. Коляску необходимо заменить по подходящим антропометрическим размерам.

Уролог 30.06.25: Жалобы на невозможность волевого контроля за мочеиспусканием, на хроническую задержку мочи, невозможность выделения всей порции накопленной мочи естественным путем, необходимость периодической катетеризации мочевого пузыря. около 2 суток назад присоединилось непроизвольное выделение мочи между катетеризациями. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь перкуторно не определяется. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу. Яички в мошонке, обычных размеров, при пальпации - придатки обоих яичек четко дифференцируются. Пальпация органов мошонки без выраженной болезненности. Головка полового члена открывается свободно, меатус в типичном месте. Наружные половые органы без признаков активного воспаления. На головке полового члена повреждения слизистой

по типу герпетических высыпаний в стадии разрешения. Чувство наполнения и позыв на мочеиспускание сохранены. Эпизоды вегетативной дизрефлексии - выраженная потливость, пятна гиперемии на коже грудной клетки. Ощущение прохождения мочи по уретре: отсутствует. Периодическая аутокатетеризация.

Заключение: С целью компенсации нарушенной эвакуаторной функции нижних мочевыделительных путей рекомендовано выполнение метода периодической катетеризации мочевого пузыря, с интервалом не более 4 часов, объем накапливаемой мочи не более 400 мл.

- Рекомендовано перейти на катетеризацию мочевого пузыря по аналагам позывов. То есть при возникновении ощущений приближающейся потливости, при ощущениях наполненности, скованности в проекции мочевого пузыря - внеплановая катетеризация. Но соблюдать временной интервал не более 4 часов между очередным и последующим отведением мочи катетером.
- Прием Фурагина прекратить, принять Монурал 3,0 двухкратно, с интервалом в 48 часов.
- Продолжить прием Солифенацина (Везикара) изменить схему приема на 10 мг в один прием утром.
- При сохранении недержания мочи между катетеризациями, в том числе после приема Монурала - сдать бактериологический посев мочи. При стерильных образцах в результатах лабораторного исследования мочи, плановое комплексное уродинамическое исследование КУДИ, для исключения гиперактивности по данным цистометрии наполнения. После чего рассмотреть целесообразность дополнительного назначения Бета-3-агонистов.

- На область высыпаний на головке полового члена наносить тридерм крем 2-3 раза в сутки, 3 дня, затем пурлан гель до заживления. Исключить мыльные растворы, гигиена проточной водой.

- Наблюдение у невроуролога, тактика в динамике

Педиатр 17.06.2025: М 65,0 кг, Р 183,0 см, S 1,85 м³, ИМТ 19,4 кг/м², Огол 58 см, Огр 89 см, Т° тела 36,5°C, ЧДД 16 в?, ЧСС 71 в?, SpO2 98%, АД 110/70 мм рт. ст.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Телосложение нормостеническое, умеренного питания. Кожные покровы: физиологической окраски, обычной влажности, на лицевой части распространенная угревая сыпь разной формы активности. В области полового члена пятна красного цвета (со слов, ранее были высыпания по типу пузырьков, повышение температуры тела). В правом подреберье рубец после дренажа, без признаков воспаления. На медиальной части ногтевого ложа первого пальца правой стопы отечность валика, гиперемия, боль при пальпации. Видимые слизистые розовые. Лимфоузлы не увеличены. Жировая клетчатка умеренно выражена, распределена равномерно. Периферических отеков нет. Дыхание через естественные дыхательные пути свободное, ритмичное. Грудная клетка правильной формы. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. Пульсация сосудов над магистральными артериями сохранена. Язык обычной влажности, чистый, без следов прикуса. Печень при пальпации определяется у края реберной дуги. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул с механической стимуляцией (свечи), раз в два дня, частично контролирует. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Функции тазовых органов: мочеиспускание нарушено по типу задержки, периодическая катетеризация каждые 4 часа. В сознании, ориентирован в месте, времени и окружающей обстановке в полном объеме, когнитивно сохранен. Речь не нарушена. Менингеальных знаков нет. Мышечный тонус в верхних конечностях не изменен, в ногах повышен по спастическому типу в хамстрингах, икроножных и камбаловидных мышцах с двух сторон. Вертикализирован. Самостоятельно переворачивается в кровати, одевается, раздевается, садится, принимает пищу, осуществляет навыки личной гигиены, пересаживается с кресла - коляски на кровать и обратно. Нуждается в асистенции при выполнении гигиенических процедур. Принимая во внимание жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные объективного осмотра, а так же учитывая прилагаемую информацию медицинской документации выставлен диагноз. Ребенок проходит плановое лечение в условиях круглосуточного стационара Реабилитационного центра «Преодоление», процедуры переносит удовлетворительно. По оценке массо-ростовых показателей, после измерения окружностей головы и груди, а так же оценивая состояние и объем подкожно-жировой клетчатки развитие ребенка: гармоничное (рост средний +0,2?, масса тела средняя +0,5?, окружность головы выше среднего, окружность грудной клетки средняя +0,2?). Физическое развитие среднее; мезомакросоматотип.

Ортопед 30.07.2025: не ходит, не стоит, сидит с опорой. Голова и позвоночник по средней линии. Грудная клетка не деформирована, верхние конечности без особенностей. Нижние конечности: длина одинаковая. Пассивные движения в суставах нижних конечностях в пределах физиологической нормы. Активные движения и чувствительность отсутствуют.

Заключение: Показаний к ортопедическим оперативным вмешательствам не выявлено. Осмотр ортопеда 1 раз полгода. ЛФК, массажи укладки.

Эрготерапевт 14.07.2025: Трудности с гигиеническими процедурами после акта дефекации.

Оценка навыков самообслуживания

0-невозможно 1-нужны спец. приспособления 2-трудно 3-средне (не точно получается) 4-легко (чуть больше времени) 5-без ограничений

Перемещение в постели

Поворот со спины на бок	5
Поворот со спины на живот	5
Поворот с живота на спину	5
Переход из положения лежа в положение сидя	5

Перемещение

С постели на кресло-коляску	5
С кресло-коляски на стул или постель	5
С кресла-коляски на унитаз (или из положения стоя на унитаз)	санитарный стул с ассистенцией
С унитаза на кресло-коляску (или с унитаза в положение стоя)	санитарный стул с ассистенцией
Из кресла-коляски в машину (или сесть в машину)	5
Пересесть из машины в кресло-коляску (или выйти из машины)	5

Использование коляски

Передвижение по наклонной плоскости вниз	4
Передвижение по наклонной плоскости вверх	4
Поставить коляску на тормоза	5
Снять коляску с тормоза	5
Установить самостоятельно подножки на кресло-коляске (если съемные)	4
Убрать самостоятельно подножки на кресло-коляске (если съемные)	4

Удержание равновесия

Статического в кресле-коляске	5
Динамического (перенести вес с одной половины тела на другую, поправить себя и пр.)	5

Самообслуживание

-Прием пищи	5
Использование ложки	5
Использование вилки	5
Использование ножа	5

Отламывание хлеба	5
Наливать жидкость	5
Использовать стакан	5
Открыть/закрыть контейнер	5
Открутить/закрутить банку	5
Использовать чашку (держась за ручку)	5
Использовать электрический чайник	5
Помыть посуду	5
Приготовить простое блюдо без варки	5
Сварить простое блюдо	5
Почистить фрукт (мандарин, апельсин, банан)	5
Нарезать вареные/мягкие продукты	5
Нарезать твердые/сырые продукты	5
-Одевание	
Надеть футболку	5
Снять футболку	5
Надеть рубашку	5
Снять рубашку	5
Надеть штаны на резинке	5
Снять штаны на резинке	5
Застегнуть/расстегнуть пуговицу и ширинку на брюках	5
Застегнуть/расстегнуть молнию	5
Застегнуть/расстегнуть кнопку на одежде	5
Пользоваться утюгом	-
Завязать шнурки	5
Обуться	5
Разуться	5
-Личная гигиена	
Мытье рук	5
Умывание лица	5
Чистка зубов	5
Вытирание рук/лица	5
Причесывание	5
Принятие душа/ванны	пересаживают
Смена белья	5
Самокатоетеризация	-

Дополнительные навыки

Использовать лифт

Расплачиваться деньгами на кассе

Открыть дверь ключом

5

5

5

Подари ЗАВТРА!
тяжелобольным детям Удмуртии

Досуговая деятельность

Написать письмо вручную

Напечатать на клавиатуре

Использование мыши за компьютером

Переворачивать страницы при чтении

Пользоваться сенсорным телефоном/планшетом

Использовать телевизионный пульт

Использовать ножницы

Продеть нитку в иголку

Пришить пуговицу, зашить дырку

5

5

5

5

5

5

5

5

5

Социальная активность

Восприятие устной информации

Изложение собственных мыслей

Взаимодействие с окружающими

5

5

5

Подари ЗАВТРА!
тяжелобольным детям Удмуртии

Консилиум МДРК Реабилитационный потенциал поддержания функционального статуса: детям Удмуртии
Факторов, препятствующих реабилитации, нет.

Реабилитационная цель: Илья, через три недели пересаживается самостоятельно из коляски на поверхность любой высоты. Удерживает позу на высоких коленях, с опорой спереди в течении 5 минут.

Задачи реабилитации: укрепление мышц кора, регуляция тонуса нижних конечностей, тренировка управления коляской активного типа, вертикализация. Профилактика развития контрактур нижних конечностей.

План реабилитационных мероприятий кинезиотерапия индивидуальная №38, механотерапия №19, массаж №12, социально-бытовая адаптация №6, гидрокинезиотерапия №10, баланс-тренинг №9, ФПР №9, занятия с психологом №1, прессотерапия на нижние конечности №15.

Медикаментозная терапия: Холекальциферол 2000 МЕ x 1 раз в день

Визикар 5мг 1т-2 раза в сутки

Фурагин 50 мг 3р в сутки

Цели и задачи на курс достигнуты.

Рекомендации:

1. Продолжить курс: Холекальциферол (Детримакс) 2000МЕ/сут постоянно.
- ПХО вросшего ногтя первого пальца правой стопы;
2. Соблюдение водного режима. Объем должствующей потребляемой жидкости: 2120 мл/сут (без учета патологических потерь).
3. Сбалансированная высокобелковая диета. Ограничение потребления сладкого!!! Объем питания: энергетическая потребность 1960-2140 кал/сут. Потребность белка не менее 120 г/сут (целевой уровень потребления 154 г/сут).
4. Общий массаж с элементами ЛФК. Занятия по сенсорной интеграции на конечности.

5. Профилактика ОРЗ/ОРИ. Рассмотреть вопрос о дальнейшей тактике вакцинации.
6. Наблюдение специалистами по месту жительства. Обязательная санация ротовой полости.
7. Дальнейшие курсы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения не менее 2х раз в год.
8. Рекомендации уролога: - Рекомендовано перейти на катетеризацию мочевого пузыря по аналагам позывов. То есть при возникновении ощущений приближающейся потливости, при ощущениях наполненности, скованности в проекции мочевого пузыря - внеплановая катетеризация. Но соблюдать временной интервал не более 4 часов между очередным и последующим отведением мочи катетером.
 - Прием Фурагина прекратить, принять Монурал 3,0 двукратно, с интервалом в 48 часов.
 - Продолжить прием Солифенацина (Везикара) изменить схему приема на 10 мг в один прием утром.
 - При сохранении недержания мочи между катетеризациями, в том числе после приема Монурала - сдать бактериологический посев мочи. При стерильных образцах в результатах лабораторного исследования мочи, плановое комплексное уродинамическое исследование КУДИ, для исключения гиперактивности по данным цистометрии наполнения. После чего рассмотреть целесообразность дополнительного назначения Бета-3-агонистов.
 - Наблюдение у нейроуролога, тактика в динамике
9. Использование санитарного стула, по типу: Кресло-коляска Мега-Оптим НМР-7014KD с санитарным оснащением.
10. Регулярная вертикализация в вертикализаторе, в ортезах на нижние конечности.
11. Ношение ортезов не менее 6 часов в сутки (на ночь)
12. Регулярные занятия кинезиотерапией, адаптивный спорт.

Ребенок находился в отделении без сопровождения. ЛН не выдавался.

Врач ФРМ Сынова Е.В.

и.о. Заведующий отделением, Сынова Е.В.

Претензий к реабилитационному центру, медицинскому персоналу и лечащему врачу не имею,
Котов Илья Александрович.

