|  |  |
| --- | --- |
| Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края  **«Городская Клиническая Больница имени Симхи Нафтолиевича Гринберга»**  **Отделение медицинской реабилитации**  г.Пермь, Индекс 614034, ул.Генерала Панфилова, 20  тел. (342) 251-80-41 | Палата № {{ палата }} |

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

История болезни № {{ номер\_истории }}

**Ознакомьтесь и передайте копию этого документа своему участковому врачу/фельдшеру.**

Пациент **{{ ФИО\_пациента }}, {{ дата\_рождения }}г.р.**, проживающий по адресу: {{ адрес }}, находился на стационарном лечении в отделении медицинской реабилитации ГБУЗ ПК ГКБ им.С.Н.Гринберга с {{ дата\_поступления }} по {{ дата\_выписки }}

**ДИАГНОЗ ПРИ ВЫПИСКЕ:**

**Основной:** {{ Основной\_диагноз\_вып }}

**Сопутствующий:** {{ Сопутствующий\_диагноз\_вып }}

**Функциональные шкалы:** {{ Шкалы\_вып }}

**Реабилитационный диагноз по МКФ:**{{ МКФ\_сумм\_вып }}

**ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

**1. Медикаментозное лечение:**

**Инъекции:** {{ лечение\_инъекции }}

**Таблетированные формы:** {{ лечение\_таблетки }}

**2.Физиотерапевтическое лечение:** {{ физиотерапия }}

**3.ЛФК:** {{ лфк }}

**4.Логопедия:** консультирование, ежедневные индивидуальные занятия.

**5.Нейропсихологическая реабилитация:** консультирование, индивидуальные занятия, групповой когнитивный тренинг.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ:**

{{ лабораторные\_данные }}

**КОНСУЛЬТАЦИИ:**

**Заключение клинического психолога:** {{ закл\_психолога }}

MoCA: {{ MoCA }} HADS: {{ HADS }}

**Заключение логопеда-афазиолога:** {{ закл\_логопеда }}

**Результаты лечения:** Выписывается под наблюдение участкового терапевта;

в плановом порядке в удовлетворительном состоянии с улучшением.

**Вызов врача на дом / На прием к врачу {{ дата\_прием }}г.**

**ЛН №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, открытый, продлен по {{ Продление\_ПО\_вып }}

**РЕКОМЕНДАЦИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ:**

**1.Ежедневная ЛФК** по индивидуальной программе, развитие мелкой моторики, дыхательная гимнастика, глазодвигательная гимнастика, развитие социальной независимости.

**Вертикализация:** Ходьба в полном объеме в условиях хорошей освещенности, подъем и спуск по лестнице, прогулки на свежем воздухе.

Ходьба с опорой на трость в условиях хорошей освещенности, тренировка постановки стопы и навыка переноса веса тела, тренировка подъема и спуска по лестнице.

Исключить работу в наклон, работу связанную с длительным принятием статичной позы.

**Вертикализация:** Ходьба в полном объеме в условиях хорошей освещенности.

\* Ограничение физической нагрузки на поясничный отдел позвоночника, ежедневная ЛФК. Физическая культура: не менее 60 минут в день умеренной аэробной физической активности (ходьба, скандинавская ходьба, легкая гимнастика, теренкур — по возможности в лесо-парковой зоне) не менее 5 раз в неделю (всего 150 минут)

\* Ортопедический режим:

* Ортопедические средства поддержки (корсет) одевать при физической нагрузке, если предстоит длительное сидение, подъем и перемещение тяжести.
* Избегать ношение тяжести, если это невозможно, то вес поднимать за счет ног, держа осанку, не отклонятся назад, держать груз максимально близко к телу, на уровне пупка, перемещаться небольшими шажками, на длинные расстояние переносить груз лучше на спине равномерно распределив нагрузку, при необходимости груз лучше толкать, чем тащить за собой.
* Избегать резких наклонов, поворотов, прыжков, ударов и т.д,
* Избегать длительных статических нагрузок.
* Не поднимать больше одного килограмма в каждую руку затем постепенно можно увеличить вес до пяти килограммов на две руки (2,5кг в каждую руку), при хорошей переносимости нагрузки – максимально допустимый вес 10 кг (5кг в каждую руку);
* Нагрузка должна распределяться равномерно, избегать чтобы одна половина туловища была расслабленной, а другая испытывала нагрузку. Поэтому сумки через плечо носить не рекомендуется, отдать предпочтение рюкзакам;
* Давать отдых позвоночнику, примерно каждые два часа (на ровной, умеренно твердой поверхности лежа на боку согнув ноги в колени и подогнув их к животу (поза «эмбриона») или лежа на спине согнув ноги в коленях подложив под них валики желательно достигнуть угла в 90 градусов между бедром и телом).

**Йогатерапия**

**Кинезиотейпирование:** при усилении болевого синдрома, определение необходимой аппликации по результатам мануально-мышечного тестирования.

**Массаж:** пояснично-крестцовой области курсами 2 раза в год

**Плавание:** в бассейне; 2 раза в неделю.

**Профилактика тромбоза глубоких вен н/конечностей и тромбоэмболических осложнений:** Самостоятельная ходьба 3 часа в сутки; Ношение компрессионного трикотажа в течение всего дня до достижения времени ходьбы 3 часа в сутки. Использование прикроватного велотренажера по 10 минут каждый час.

**Рекомендации по уходу:**

Размещать на функциональной кровати на противопролежневом матрасе (При отсутствии матраса — переворачивать на бок/спину каждые 2 часа) в компрессионном трикотаже (Чулки, Бинты эластичные на ноги), должен быть небольшой валик под поясницу для сохранения небольшого физиологичного прогиба, плоские подушка под плечи и кисти рук, ноги несколько согнуты в коленном и тазобедренном суставе и разведены в коленях, под стопы подкладывать опору для придания стопе основного положения. Для профилактики воспаления легких - несколько раз в день укладывать на бок (Чередовать) с подогнутой нижней ногой, согнутой в локте нижней рукой, до часа на каждом боку. Дыхательная гимнастика: надувать воздушные шары, «пускать пузыри» через трубку.

При перемещении пораженных конечностей ухаживающему стоит держать их за суставы, в том числе за нижележащие (Пример: Удерживать голеностоп при движении в коленном суставе).

Аккуратно вращать и сгибать/разгибать (избегать крайних сгибаний/разгибаний) ноги в тазобедренных, коленных, голеностопных, плечевых, лучезапястных суставах по 5-10 минут каждые 2-3 часа для профилактики поражений суставов, пролежней, тромбозов. Лучше использовать в сочетании с бандажами на суставы для предотвращения травматизации, при отсутствии бандажей — удерживать сустав рукой.

Постепенно поднимать головной конец, присаживать с двусторонней поддержкой, позиционировать сидя с помощью подушек, вначале до 20 минут, с постепенным увеличением времени до всего светового дня.

Присаживать на постели с ногами опущенными на опору (пол, подставка)

Массировать руки и ноги ежедневно, особенно пальцы.

Гигиена ротовой полости- обработка марлевым тампоном смоченным в водном р-р хлоргикседина 0.05-0.2% внутренней поверхности щек, языка, десен. Обработку производить мягкими массирующими движениями не прилагая излишних усилий 2-3 раза в день. Чистка зубов зубной щеткой с мягкой щетиной без пасты и зубного порошка.

Обработка трахео-, гастро-,цистостомы и смена повязки ежедневно. Аккуратно промакивать область трахео-, гастро-,цистостомы марлевым тампоном с раствором антисептика, не тереть. Накладывать стерильную повязку.

Гигиена промежности после каждого акта дефекации. Использовать влажные салфетки, промакивать излишки влаги ватными тампонами.

Гигиена тела не реже 1 раза в неделю. Использовать мягкие, хорошо впитывающие полотенца для удаления влаги на коже. Не ВЫТИРАТЬ, предпочтите промакивание кожи полотенцем (приложить и дать воде впитаться).

В случае развития сухости кожи рук и ног — использовать нежирные увлажняющие косметические крема, не мажьте пролежни.

**Логопедия:** артикуляционная гимнастика, мимическая гимнастика, самомассаж лица, занятия с логопедом.

**Когнитивный тренинг:** когнитивная гимнастика; соблюдение режима дня, регулярные прогулки на свежем воздухе.

**Коррекция неглекта:** активное сенсорное полимодальное (зрительное, тактильное, слуховое) раздражение левой половины пространства. При контакте с пациентом следует находится слева. Звуковые (радио, телевизор), зрительные (фотографии родственников, телевизор) раздражители так же следует расположить в левой половине пространства. Рекомендуется привязать яркую атласную ленту любимого цвета на запястье левой руки.

**2.Лечение на амбулаторном этапе:**

**2.1 Вторичная профилактика** (Прием данной терапии достоверно снижает риск развития повторного инсульта)

**\*Антигипертензивная терапия ежедневно**

Таблетки Лозартан (Блоктран /Лориста /Лозап) 25//50//100 мг утром

Таблетки Валсартан (Вальсакор /Диован) 80//160//320 мг утром

Таблетки Телмисартан (Телзап /Микардис) 20//40//80 мг утром

Таблетки Эналаприл (Энап /Берлиприл) 5//10//20 мг 2р/д

Таблетки Рамиприл (Хартил /Амприлан) 2,5//5//10 мг утром

Таблетки Периндоприл (Перинева /Престариум)2//4//8 мг утром

Таблетки Амлодипин (Норвакс /Тенокс) 5//10 мг вечером

Таблетки Лерканидипин (Леркамен /Занидип-Рекордати) 5//10//20 мг вечером

Таблетки Гидрохлортиазид (Гипотиазид) 12,5//25 мг утром

Таблетки Спироналоктон (Верошпирон /Верошпилактон) 25//50 мг утром;

Таблетки Индапамид (Арифон-ретард /Индап) 2,5мг утром

Таблетки Торасимид (Лотанел /Диувер) 5//10мг утром

Таблетки Моксонидин (Физиотенз /Моксарел) 0.2//0.3//0.4 мг 2р/д

Таблетки Бисопролол (Конкор /Бидоп) 2,5мг 1р/д утром**, под контролем пульса, не принимать, если пульс ниже 55-60 ударов в минуту.**

Таблетки Метопролол сукцинат (Эгилок ретард/ Бетолок-ЗОК) 25//50//100мг 1р/д утром, **под контролем пульса, не принимать, если пульс ниже 55-60 ударов в минуту.**

Таблетки Ивабрадин (Бравадин/Кораксан) 5мг 2р/д, **под контролем пульса, не принимать, если пульс ниже 55-60 ударов в минуту.**

*Целевое АД 125-135/80-85 мм.рт.ст. ЧСС 55-80/мин.*

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме терапевта/кардиолога 2 раза в год.*

*В случае подъема АД более чем 160/....мм.рт.ст — прием Каптоприл 25 мг под язык. Оценка эффективности через 30 минут. При неэффективности — вызов БСМП.*

**\*Липидоснижающая терапия ежедневно:**

Таблетки Аторвастатин (Липримар/Аторис) 40//80мг вечером внутрь.

Таблетки Розувастатин (Крестор/Розард) 10//20 мг вечером внутрь

Таблетки Питавастатин (Ливазо) 1//2//4мг вечером внутрь

*Контроль АЛТ, АСТ каждые 3 месяца. Контроль липидного спектра 1 раз в полгода.*

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме терапевта/кардиолога 2 раза в год.*

**\*Антиагрегантная терапия ежедневно:**

Таблетки Ацетилсалициловая к-та (Кардиомагнил/Ацекардол/Аспирин-кардио) 75-100 мг вечером или

Таблетки Клопидогрел (Плавикс/Зилт/Плагрил) 75мг вечером

Таблетки Ацетилсалициловая к-та + Клопидогрел (Коплавикс/ПлагрилА) 100мг+75мг вечером

*В случае появления синячков, кровотечений, черного стула, других кровотечений и кровоизлияний — консультация врача неотложно/экстренно, в зависимости от тяжести состояния; в последующем консультация кардиолога с целью коррекции терапии.*

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме терапевта/кардиолога 2 раза в год.*

**\*Антикоагулянтная терапия ежедневно:**

Таблетки Апиксабан (Эликвис) 5мг в 09:00 и в 21:00 или

Таблетки Ривароксабан (Ксарелто) 20мг в 19:00 или

Капсулы Дабигатрана этексилат (Прадакса) 110мг в 09:00 и в 21:00 или

Таблетки Варфарин (Варфарин/Варфарин Канон/ Варфарин никомед) 2,5мг вечером (контроль МНО 1р в 10дней, целевые значения 2.0-3.0)

*Прием антикоагулянтов строго под контролем скорости клубочковой фильтрации, креатинина, мочевины через 3 месяца после начала приема, далее не реже 1 раза в 6 месяцев*

*В случае появления синячков, кровотечений, черного стула, других кровотечений и кровоизлияний — консультация врача неотложно/экстренно, в зависимости от тяжести состояния; в последующем консультация кардиолога с целью коррекции терапии.*

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме терапевта/кардиолога 2 раза в год.*

**\*Сахароснижающая терапия ежедневно:**

Питание в соответствие с лечебным столом №9

Таблетки Метформин (Глиформин/Глюкофаж/Сиофор) 1000мг 2 раза в день за 15-30 минут до еды

Таблетки Вилдаглиптин+Метформин (Главус Мет/Метаглиптин-Медисорб) 50+500мг 2р/д

Таблетки Гликлазид (Диабетон/Диабефарм) МВ 60//90//120мг утром

Таблетки Глибенкламид (Манинил) 3,5мг утром и днем перед едой

Таблетки Эмпаглифлозин (Джардинс) 10//25мг утром

Таблетки Дапаглифлозин (Форсига) 10мг 1р/д

Таблетки Вилдаглиптин (Главус/ Вилдаглиптин Медисорб) 50/100мг 1р/д

Раствор Инсулин-изофан (Хумулин НПХ/Ринсулин НПХ/Биосулин Н)16/14 ЕД подкожно утром и вечером

Раствор Инсулин растворимый (Хумулин Регуляр/Ринсулин Р/Актропид НМ/Инсульман Рапид ГТ/Биосулин Р) 6Ед 2р/д за 30 мин до еды

*Целевой уровень гликемии 4-11ммоль/л.*

*Целевой уровень гликированного гемоглобина 7%.*

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме терапевта/эндокринолога 2 раза в год.*

**\*Вазодилатирующее средство, нитрат**

Таблетки Изосорбида мононитрат(Моносан/Пектрол/Моночинкве/Эфокс) 10//20//40мг 2р/д;

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме терапевта/кардиолога 2 раза в год.*

**\*Антиаритмические терапия**

Таблетки Амиодарон (Кордарон /Кардиодарон) 200мг 1р/д утром, *под контролем гормонов щитовидной железы (ТТГ; Т3; Т4) 1 раз в месяц;*

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/терапевта.*

**\*Метаболическая терапия**

Таблетки Фолиевой кислоты 1мг по 3 таблетки 1 раз в день длительно, не менее 3 лет.

Раствор Цианокобаламина (Вит.В12) 1мл в/м в течение 10 дней, курсами 3 раза в год.

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/терапевта.*

**2.2 Прочее лечение**

**\*Ботулинотерапия**

Консультация ботулинотерапевта с последующей постановкой инъекций ботулотоксина (Ксеомин/Диспорт/Ботокс) в спастичные мышцы конечностей каждые 4-5 месяцев по плановому направлению от невролога по месту жительства в условиях отделения медицинской реабилитации ГКБ им.С.Н.Гринберга (зав.отделением мед.реабилитации Сергей Васильевич Тыричев, тел.251-80-41).

**\*Коррекция нарушений сна/циркадианных ритмов**

Ложиться спать и просыпаться по режиму(спать с 22 до 6 часов). Отказаться от дневного сна. За 30 минут до сна отключить телевизор, отложить все занятия. Находиться в тишине и покое.

Таблетки Мелатонин 3 мг за 30 минут до сна внутрь длительно, не менее 1 месяца.

При острых нарушениях сна — прием таблеток Доксиламин 15 мг внутрь однократно, не применять более 5 дней подряд.

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога.*

**\*Профилактика гастропатии**

Капсулы Омепразол (Омез) 20мг вечером в течение 2 месяцев.

**\*Нормотимическая терапия**

Капсулы Флуоксетин (Прозак/Профлузак) 20мг утром длительно, не менее 6 месяцев;

Таблетки Амитриптилин 25мг на ночь длительно, не менее 5 месяцев;

Таблетки Сертралин (Торин/Стимулотон/Золофт) 50мг утром длительно, при необходимости продолжить титрование дозировки под контролем невролога/психотерапевта/психиатра.

Таблетки Тразодон (Тритика) 50мг утром длительно, при необходимости продолжить титрование дозировки под контролем невролога/психотерапевта/психиатра.

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/психотерапевта.*

**\*Противотревожная терапия**

Таблетки Адаптол 500мг по 1 таблетке 2 раза в день в течение 2 месяцев.

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/психотерапевта.*

**\*Коррекция когнитивных нарушений**

Прием противодементных средств: Таблетки Акатинол-Мемантин (Меморель/Марукса/Нооджерон) по схеме: 1 неделя — 5мг утром; 2 неделя — по 5мг утром и днем; 3 неделя — 10мг утром и 5мг днем; 4 неделя — по 10мг утром и днем, далее длительный прием по 10мг утром и днем не менее 6 месяцев, при хорошей переносимости препарата возможен переход на постоянный прием.

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога.*

**\*Ноотропная/сосудистая терапия**

Капсулы Бетагистин (Бетасерк /Вестикап /Тагиста) 24мг по 1 капсуле 2 раза в день в течение 2 месяцев.

Капсулы Пирацетам (Ноотропил /Максотропил)400мг по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1 месяца, курсовой прием по данной схеме 2-3 раза в год.

Капсулы Холина альфосцерат (Глиатилин /Холитилин /Церепро) 400мг по 1 капсуле 3 раза в день в течение 1 месяца, курсовой прием по данной схеме 2-3 раза в год.

Таблетки Глицин 100мг по 2 таблетки под язык на ночь в течение 1 месяца, курсовой прием по данной схеме 2-3 раза в год.

Таблетки Винпоцетин (Кавинтон /Бравинтон) 5мг по 1 таблетке 3 раза в день в течение 1 месяца, курсовой прием по данной схеме 2-3 раза в год.

Раствор Цитиколина (Цераксон /Рекогнан) 1000мг-10мл в саше, по 1 саше внутрь утром (можно предварительно растворить в половине стакана воды) в течение 3 месяцев.

Таблетки Танакан (Билобил) 40мг по 1 таблетке 3 раза в день в течение 3 месяцев, курсовой прием по данной схеме 2 раза в год.

Таблетки Цитофлавин по 2 таблетки 2 раза в день в течение 21 дня, курсовой прием по данной схеме 3 раза в год.

Раствор Семакс 1% капли назальные 3-4 раза в день по 2-3капли до 10дней;

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога.*

**\*Уросептики**

Таблетки Фуразидин (Фурагин) 50мг по 2 таблетки 3 раза в день в течение 10 дней, далее длительный прием растительных уросептиков (канефрон/брусничный лист) не менее 3 месяцев.

Порошок Фосфомицин (Монурал; Экофомурал) 3г 1р вечером

Контроль ОАМ, ОАК через 14 дней.

Капсулы Тамсулозин (Омник/Фокусин) 0.4мг по 1 капсуле 1р/д утром длительно оценка эффективности на приеме у уролога

Плановое направление на КУДИ (комплексное уродинамическое исследование)

Консультация с урологом решение вопроса о переводе на интермиттирующую катетеризацию мочевого пузыря

Учет диуреза, ведение дневника

Промывание цистостомы водным р-р 0.5% хлоргекседина  **только при появление в моче сгустков, хлопьев**

Замена цистостомы 1раз в месяц или по потребности

При выпадение цистостомы, выделение большого количества мочи мимо цистостомы обратится за срочной медицинской помощью

Наблюдение у уролога по месту жительства

**\*Противопаркинсоническое седства:**

Таблетки Леводопа + Карбидопа (Наком //Медоар// Леводопа/Бенсеразид-Тева) по 125мг 3р/д;

*Оценка эффективности терапии и коррекция дозы на приеме у невролога по месту жительства.*

**\*Гипоурикемическое средство**

Таблетки Аллопуринол(Милурит) 100мг утром

*Оценка эффективности терапии и коррекция дозы на приеме у терапевта по месту жительства.*

**\*** **Корректоры уродинамики**

Капсулы Тамсулозин (Омник /Фокусим) 0,4мг утром

*Оценка эффективности терапии и коррекция дозы на приеме у уролога по месту жительства.*

**\*** **Железосодержащие препараты**

Таблетки Fe2+Аскорбиновая к-т (Сорбифер-Дурулес /Ферролекс) 100мг+60мг1р/д утром до 2 месяцев

Контроль ОАК;

*Оценка эффективности терапии и коррекция дозы на приеме у терапевта по месту жительства.*

\***Ангиопротекторы**

Таблетки Рутозид(Венорутон /Рутин) 20мг 1р/д днем

Таблетки Гесперидин + Диосмин **(**Венарус /Ангиорус**)** 100мг+900мг по 1 таблетке 1 р/д утром во время приема пищи, длительно

*Оценка эффективности терапии и коррекция дозы на приеме у*  хирурга по месту жительства;

**\*Нейротропная терапия**

Таблетки Ипидакрина гидрохлорид (Нейромидин /Аксамон) 20 мг 2 раза в день в течение 1 месяца

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/терапевта.*

**\*Витаминотерапия**

Таблетки Витамины группы В (Комбилипен /Мильгама) по 1 таблетке 2 раза в день в течение 1 месяца

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/терапевта.*

**\*Метаболическая терапия**

Таблетки Тиоктовой кислоты(Октолипен /Берлитион /Тиогамма) 600мг 1 раз в день за 30мин до еды утром до 1 месяца

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/терапевта.*

**\*Хондропротекторы**

Таблетки Хондроитин + Глюкозамин (Артра /Терафлекс /Хондрофлекс) в стандартной дозировке 3 месяца каждые полгода;

Раствор Румалон 1раз в день через день до 5-6недель;

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме у травматолога – ортопеда;*

**\*Заместительная терапия гормонов щитовидной железы:**

Таблетки Левотироксин натрия (L-Тироксин) 50/ 75/ 100/ 125/ 150 мкг утром 1р/д;

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме терапевта/эндокринолога 2 раза в год, при необходимости чаще.*

*Контроль Т3,Т4,ТТГ;*

**\*Терапия боли**

Таб. Карбамазепин (Финлепсин /Тегретол/Зептол) 200мг 2р/д длительно

Таб. Окскарбазепин (Трилепта /Окскарбамазепин-натив) 300мг 2р/д длительно

Кап. Габапентина (Тебантин /Конвалис) 300мг на ночь длительно

Капсулы Диацереин (Диафлекс /Артрокер /Артродарин) 50мг 1р/д утром до 4 недель, затем до 50мг 2р/д до 4 месяцев.

При усилении болевого синдрома — Таблетки Ксефокам 8 мг утром и вечером до 5 дней, совместно с ИПП: Капс.Омепразол 20мг вечером на весь курс приема обезболивающих (НПВС).

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/терапевта;*

**\*Противоэпилептическая терапия:**

Таблетки Вальпроевой кислоты – 500мг 2р/д;

Таблетки Леветирацетам (Кеппра / Леветинол) 1500мг утром и вечером ежедневно;

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога/терапевта;*

**\*Миорелаксанты:**

Таблетки Толпирезон (Мидокалм/Толизор) 150мг 3р/д

Таблетки Тизанидин (Сирдалут/Тизалуд) 2мг 3р/д

Таблетки Баклофен (Баклосан/Баклофен) 5мг 3р/д (15мг/сут); Увеличение суточной дозы на 5мг каждые 3-7 дней, не более 75мг/сутки;

Увеличение дозы только после консультации с неврологом.

*Коррекция дозы и оценка эффективности на приеме у невролога*

**\*Противоотечная терапия:**

Таблетки Ацетазоламид (Диакарб) 250мг 1раз в 3 дня

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме невролога*

**\*Профилактика запоров:**

Стулдолжен быть не реже 1 раза в 2 дня (не реже 3 раз в неделю), при запорах использовать слабительные средства.

Соблюдение диеты, употребление продуктов с высоким содержанием пищевых волокон (пшеничные отруби, овсяные хлопья, ягоды, орехи и т.д ) в достаточном количестве. Употребление достаточное количество питьевой воды до 2литров в сутки (6-8 стаканов воды). Достаточное количество физической активности.

Порошок Исфагула (Мукофальк /Фибралакс) по 1 пакетику (300мг) 2 раза в день, за 30-60 минут до приема лекарственных средств (ЛС) или через тот же промежуток времени после приема ЛС. Запивая большим количеством воды. До 2-3 месяцев. (Контроль и коррекция эффективности гипогликемической терапии и приеме заместительной терапии гормонов щитовидной железы – при наличие, по показаниям)

**При длительно сохраняющимся нарушение стула.**

Порошок Макрогол (Фортранс /Форлакс) по 1 пакетику (10грамм) в день в первую половину дня, с последующей коррекцией дозы и кратности. Длительность приема до 3 месяцев.;

Раствор Лактулозы (Нормазе /Дюфалак) по 30мл в первую половину дня через день, с последующей коррекцией дозы и кратности.;

Порошок Лактитол (Экспортал) по 1 пакетику (10мг) 2 раза в день, с последующей коррекцией дозы. Длительность приема до 5 месяцев.;

**При остром нарушение стула.**

Таблетки Бисакодил (Дульколакс /Гутталакс Экспресс) 10мг 1р/д перед сном, с последующей коррекцией дозы, прием не более 14 дней.;

Раствор Пикосульфат натрия (Гутталакс /Слабелен) 10мг 1р/д перед сном, с последующей коррекцией дозы, прием не более 10дней.;

Таблетки Сенозиды А и В (Сенаде /Сеннагуд) по 1 таблетке перед сном, с последующей коррекцией дозы, прием не более 14 дней.;

**При длительном нарушение стула.**

Таблетки Прукалоприд (Вегапрат /Резолот) по 2мг утром, с коррекцией дозы при необходимости, прием до 4 недель.;

*Применение слабительных средств, кратность и длительность терапии строго по согласованию с лечащим/участковым врачом.*

**\*Ортезы, технические средства реабилитации, средства ухода**

\*Ортопедическая обувь/стельки

\*Ортез лучезапястный сустав с фиксацией кисти и пальцев

\*Косыночный бандаж на руку

\*Бандаж на голеностопный сустав

\*Ортез на коленный сустав

\*Ортез на голеностопный сустав (стоподержатель)

\*Компрессионный трикотаж на ноги

\*Одноопорная трость

\*Четырехопорная трость

\*Рамка для ходьбы (Переставные ходунки)

\*Прикроватный стул-туалет

\*Противопролежневый матрас

\*Кресло каталка

\*Абсорбирующее бельё + средства личной гигиены

**3.Наблюдение специалистов**

\*Невролог — не менее 2 раз в год

\*Кардиолог — не менее 2 раз в год

\*Офтальмолог — не менее 1 раза в год

\*Эндокринолог — не менее 4 раз в год

**4.Обследования на амбулаторном этапе:**

**\*Ведение дневника** АД и пульса (Измерение артериального давления и пульса утром и вечером после 20 минут покоя, полученные данные записывать). Целевое АД 120-130/80-85 мм.рт.ст. ЧСС 55-74/мин. Предоставлять дневник терапевту/кардиологу на приеме.

При подъемах давления, развитии отеков, одышки — консультация кардиолога и коррекция терапии в максимально короткие сроки.

**\*Комплекс обследований:** ЭХО КГ, УЗДГ БЦА – 1 раз в 3 года; ЭКГ, ОАК, ОАМ, Биохимический анализ крови (Креатинин, мочевина, глюкоза, АЛТ, АСТ, билирубин), коагулограмма – не реже 1 раза в год, или чаще по показаниям (ССЗ)

**\*Ведение дневника** гликемии (Измерение уровня глюкозы персональным глюкометром 3 раза в день перед едой, полученные данные записывать). Целевой уровень гликемии 4-10ммоль/л. Предоставлять терапевту/эндокринологу на приеме.

**\*Консультация:** Эндокринолога с целью коррекции сахароснижающей терапии.

**\*Лабораторный анализ:** Гликозилированный гемоглобин — не реже 3 раз в год.

**\*Консультация:** Ортопеда для уточнения диагноза, назначения ортезов.

**\*Консультация:** Ангиохирурга с результатами УЗДГ БЦА для решения вопроса об оперативном лечении.

**\*Консультация:** Психиатра в плановом порядке, по месту жительства для верификации деменции и уточнение тактики ведения.

**\*Консультация:** в Центре психотерапевтической помощи (г.Пермь, ул.М.Горького, 75) или Больнице №8 (г.Пермь, ул.Г.Хасана, 20) для верификации тревожно-депрессивного расстройства.

**\*Консультация:** Терапевта/гематолога с целью верификации анемии. Рекомендованное обследование: ОАК с оценкой: MCV(среднего объема эритроцитов), ретикулоцитов;. Сывороточное Fe; трансферрин; ферритин.;

\***Консультация:** Гастроэнтеролога в плановом порядке, по месту жительства с целью верификации запора, и уточнение тактики ведения.;

**\*Биохимическое исследование крови:** на гомоцистеин, уровня фолиевой кислоты и цианокобаламина в крови. Консультация терапевта.

**\*Контроль** биохимических показателей креатинин, мочевина, электролитов. Контроль СКФ, при СКФ ниже 25 мл/мин/1.73 кв.м., прием препарата Кетостерил. Консультация терапевта/ уролога/ нефролога;

\***Ведение** дневника с учетом выпитой жидкости и диуреза.

**5.Диета** с пониженным содержанием жира, ограничением углеводов и соли (не более 1 чайной ложки в день), жидкости. Заменить мясо на рыбу, птицу, бобовые. Удалять с мяса видимый жир, а с птицы – кожу. Не более 2-3 яичных желтков в неделю. Ограничение употребления кондитерских изделий, мороженого, субпродуктов. Предпочтение – молочным продуктам, больше овощей и фруктов. Можно: каши, хлеб грубого помола, грецкий орех, миндаль, сухофрукты. Из напитков предпочтение зеленому чаю. Рыба – 2-4 раза в неделю.

Дробное питание 4-6 р/сутки через гастростому, перетертой (однородной, при помощи блендера) пищи с разведенной питьевой водой, промывание гастростомы после каждого кормления питьевой водой, закрывать гастростому после кормления, через час открывать на 15-20 минут и затем закрывать

**Питьевой режим** – 1,5 литра чистой воды в сутки.

**\* Контроль массы тела.** Целевое значение индекс массы тела (ИМТ) ниже 25 кг/м2, обхват талии у мужчины не должен превышает 94 см, а у женщины – 80 см. (дробное питание до 6 раз в день, подсчет калорий, консультация диет врача)

**\*Нутритивная поддержка**

Сипинг Нутридринк 200мл (300кКал, 12г белка) внутрь по 1 бутылочке в течение 1 месяца.

Сипинг Нутридринк Компакт с пищевыми волокнами (300кКал, 12г белка, 4,5г пищ.волокон) внутрь по 1 бутылочке в течение 1 месяца.

**6. Дальнейшая реабилитация в амбулаторных условиях,** повторная госпитализация согласно приказу 788н МЗ РФ от 31.07.2020г., при наличие показаний. Территориальной программе ОМС ПК.

**Дальнейшая реабилитация в амбулаторных условиях,** повторная госпитализация в отделения медицинской реабилитации не показана, в виду крайне низкого реабилитационного потенциала. Рекомендована прохождение реабилитационных мероприятий в системе комплексной реабилитации инвалидов.

Консультация в реабилитационных центрах и отделениях:

ГБУЗ ПК ГКБ 4, отделение реабилитации (г.Пермь, ул.Ким 2)

ГАУЗ ПК ПККГВВ, отделение реабилитации (г.Пермь, ул.Встречная 31а)

**7.Не меняйте дозу препаратов** самостоятельно, наблюдайтесь у участкового врача, сообщайте ему о переносимости терапии.

**8.Решение** медико-социальных вопросов, решение вопроса о возможном присвоении группы инвалидности, разработке ИПР

**Лечащий врач {{ ФИО\_врача }}**

**Зав.отделением {{ зав\_отделением }}**