|  |  |
| --- | --- |
| 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 }} ОМР

**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 }}{{ Парез }}{{ фто\_диагноз }}{{ зрение\_DS }}{{ ГЛДВ\_DS }}{{ атаксия\_DS\_2 }}{{ причина\_боли }}{{ болевой\_синдром\_2 }}{{ прозопарез\_DS }}{{ речь\_DS }}{{ речь\_степень\_DS\_2 }}{{ глотание\_DS\_2 }}{{ когнитивные }}{{ эмоции\_DS }}{{ Основной\_дополнение }}

**Сопутствующий:** {{ гб }}{{ гб1 }}{{ гб2 }}{{ гб3 }}{{ ИБС }}{{ ИБС1 }}{{ нрс }}{{ нрс1 }}{{ нрс2 }}{{ хсн }}{{ бца }}{{ бца1 }}{{ сд }}{{ сд1 }}{{ сд2 }}{{ сд3 }}{{ сд4 }}{{ жир1 }}{{ жир2 }}{{ нефропатия }}{{ нефропатия1 }}{{ гипотиреоз }}{{ гипотиреоз1 }}{{ гипотиреоз2 }}{{ гипотиреоз3 }}{{ гастрит }}{{ гастрит1 }}{{ гастрит2 }}{{ Сопутствующий}}

**Функциональные шкалы:**

Шкала Рэнкин {{ mRs\_2 }}. ШРМ {{ ШРМ\_2 }}. Индекс Ривермид {{ IMR\_2 }}. Ходьба по Хаузеру {{ хаузер\_2 }}. {{ VAS3 }}

{{ MRC\_2 }}

{{ Ashwort\_2 }}

**ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:**

**1. Медикаментозное лечение:**

**Инъекции:** {{ лечение\_1 }}

**Таблетированные формы:** {{ лечение\_2 }}{{ лечение\_3 }}{{ лечение\_4 }}{{ лечение\_5 }}{{ лечение\_6 }}{{ лечение\_7 }}{{ лечение\_8 }}{{ лечение\_9 }}{{ лечение\_10 }}{{ лечение\_11 }}{{ лечение\_12 }}

**2.Физиотерапевтическое лечение:** {{ физ\_терапия\_1 }}{{ физ\_терапия\_2 }}{{ физ\_терапия\_3 }}{{ физ\_терапия\_4 }}

**3.ЛФК:** {{ ЛФК\_1 }}{{ ЛФК\_2 }}{{ ЛФК\_3 }}{{ ЛФК\_4 }}{{ ЛФК\_5 }}{{ ЛФК\_6 }}{{ ЛФК\_7 }}

**ЛАБОРАТОРНЫЕ АНАЛИЗЫ:**

**Общий анализ крови от {{ дата\_дневники\_4 }}:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Эритроциты х1012/л |  | Лейкоциты х109/л |  |
| Гемоглобин г/л |  | СОЭ мм/ч |  |
| Цветовой показатель |  | Тромбоциты х109/л |  |

**Общий анализ мочи от {{ дата\_дневники\_4 }}:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уд. вес | м/м | Эпителий плоск. в п. з. |  |
| Ph | Кислая | Цилиндры в п. з. | - |
| Белок. | Отрицательно | Соли | - |
| Лейкоциты в п.з. | Единичные | Слизь | - |
| Эритроциты в п.з. | - | Бактерии | Большое кол-во |

**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 {{ продление\_ЛН }}

**РЕКОМЕНДАЦИИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ:**

**1.Ежедневная ЛФК** по индивидуальной программе, упражнения на паравертебральные мышцы в изометрическом режиме, дыхательная гимнастика.

**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. Не более 4 часов в сутки.
* 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.

**2.Лечение на амбулаторном этапе:**

**\*Хондропротекторы**

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

**\*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.*

**\*Терапия боли**

При усилении болевого синдрома — Таблетки Ибупрофен 200 мг утром и вечером в течение 5 дней, совместно с ИПП: Капс.Омепразол 20мг вечером на весь курс приема обезболивающих (НПВС).

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

**\*Нормотимическая терапия**

Капсулы Флуоксетин 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, не менее 6 месяцев.

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

**\*Антигипертензивная терапия ежедневно**

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

Таблетки Валсартан (Валз/Вальсакор) 80мг утром и вечером

Таблетки Эналаприл (Энап) 10мг утром и вечером

Таблетки Периндоприл (Престариум/Перинева/Парнавел) 8мг утром

Таблетки Бисопролол (Конкор/Бидоп) 2,5мг утром

Таблетки Метопролола тартрат (Беталок/Эгилок/Метопролол) 50мг утром и вечером

Таблетки Метопролола сукцинат (Беталок-ЗОК/Эгилок-ЗОК) 50мг утром

Таблетки Физиотенз (Моксонидин) 0,2мг утром

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

Таблетки Спиронолактон (Верошпирон) 50мг утром

Таблетки Амлодипин (Нормодипин/Норваск) 10 мг вечером

Таблетки Лерканидипин (Леркамен/Занидип-рекордати) 10мг вечером

*Целевое АД 120-130/80-85 мм.рт.ст. ЧСС 55-74/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/Новостат) 20мг вечером внутрь.

*Контроль АЛТ, АСТ через 3 месяца однократно. Контроль липидного спектра через полгода, при не достигнутых целевых значениях ЛПНП (<1,8 ммоль/л), общего холестерина (<4,0ммоль/л) – коррекция дозы на приеме врача.*

**\*Антиагрегантная терапия ежедневно:**

Таблетки Ацетилсалициловая кислота (Кардиомагнил/Ацекардол/Аспирин-кардио) 75-100 мг вечером

Таблетки Клопидогрел (Плавикс/Зилт/Плагрил/Клапитакс) 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

Таблетки Ривароксабан (Ксарелто) 20мг в 19:00

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

Таблетки Варфарин 2,5мг по 2 таблетки в 19:00 под контролем МНО ежемесячно (целевые значения МНО 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:**

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

Таблетки Гликлазид (Диабетон/Диабефарм) МВ 60мг утром

Таблетки Манинил 5мг 2 раза в день за 15-30 минут до еды

Раствор Инсулина генноинженерного продленного 30 ЕД подкожно утром и вечером

*Целевой уровень гликемии 4-10ммоль/л.*

*Целевой уровень гликированного гемоглобина 6,5 - 7%.*

*Оценка эффективности и коррекция терапии на приеме эндокринолога 4 раза в год.*

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

\*Ортопедическая обувь/стельки

\*Ортез на голеностопный сустав (стоподержатель)

\*Бандаж на голеностопный сустав

\*Одноопорная трость

\*Полужесткий корсет на пояснично-крестцовый отдел позвоночника

**3.Наблюдение специалистов**

\*Невролог — не менее 2 раз в год

**4.Обследования на амбулаторном этапе:**

**\*МРТ** пояснично-крестцового отдела позвоночника в плановом порядке амбулаторно через 2 месяца.

**\*ЭНМГ** нервов нижних конечностей в плановом порядке амбулаторно.

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

**\*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.

**\*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.

**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.

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

**Контроль** массы тела. Целевые значения ИМТ < 27кг/м2, окружности талии < 80см (для женщин), < 94см (для мужчин).

**6.Стул** должен быть не реже 1 раза в 2 дня, при запорах использовать слабительные средства (р-р. Лактулозы (Нормазе/Дюфалак) по 30мл в первую половину дня через день). Применение слабительных средств строго по согласованию с лечащим/участковым врачом.

**7.Дальнейшая реабилитация** амбулаторно. Повторная реабилитация в стационарных условиях через 4-6 месяцев, при наличии показаний.

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

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

**Лечащий врач {{ ФИО\_врача }}**

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