

ПАО "НБД-БАНК" г. Нижний Новгород		БИК	042202705
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000705
ИНН 5250022380	КПП 525001001	Сч. №	40702810701010026539
ООО Медицинский реабилитационный центр "Янтарь"			
Получатель			

Счет на оплату № 690 от 05 августа 2026 г.

Поставщик **ООО Медицинский реабилитационный центр "Янтарь", ИНН 5250022380, КПП (Исполнитель): 525001001, Нижегородская обл, Кстовский р-н, Татинец с, тел.: 8 9302898136**

Покупатель **Благотворительный фонд помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествии "СтопДТП", ИНН 5262348605, КПП 526201001, 603024, г. Нижний Новгород, Невзоровых, дом 87, квартира 20**

Основание:

№	Товары (работы, услуги)	Кол-во	Ед.	Цена	Сумма
1	За услуги по реабилитации Боратей Егор Эдуардович	30	сутки	24 500,00	735 000,00

Итого: 735 000,00

Без налога (НДС) -

Всего к оплате: 735 000,00

Всего наименований 1, на сумму 735 000,00 руб.

Семьсот тридцать пять тысяч рублей 00 копеек

Оплата данного счета означает согласие с условиями поставки товара.

Уведомление об оплате обязательно, в противном случае не гарантируется наличие товара на складе.

Товар отпускается по факту прихода денег на р/с Поставщика, самовывозом, при наличии доверенности и паспорта.

Руководитель

Галкин К. Д.

Бухгалтер

Трифонов Е. С.



Группа инвалидности Первая группа
(указывается прописью)

Причина инвалидности Общее заболевание

Инвалидность установлена на срок до 01.06.2025

Дата очередного освидетельствования 15.04.2025

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении медико-социальной экспертизы

№ 995.8.77/2023 от 12 мая 20 23 г.

Дата выдачи справки 15.05.2023

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы

М. П.


(подпись)

Гафарова Р.Р.

(расшифровка подписи)

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616))

ФКУ "ГБ МСЭ по г. Москве" Минтруда России
Бюро №8 — филиал ФКУ "ГБ МСЭ по г. Москве" Минтруда России

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия **МСЭ-2022**

№ **0124071**

(выдается инвалиду)

Боратею Егору Эдуардовичу

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

28.04.2000

Дата рождения

413853, Саратовская обл, Балаково г, Ленинский р-н, 104 кв. 14

~~место жительства~~ при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть)

Установлена инвалидность впервые повторно (указываемое подчеркнуть)

12.05.2023

(дата установления инвалидности)

Этапный эпикриз

Дата 14.08.2023

Врач Язева Елизавета Григорьевна

Пациент Боратей Егор Эдуардович, 28 апреля 2000 года рождения (23 года)

Реабилитация с 25 мая 2023 г. по настоящее время

№ истории болезни: 754/2023

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание:

T94.0 Тяжелая сочетанная травма головы, груди, живота, таза, нижних конечностей (от 05.01.23).
Закрытая ЧМТ. Ушиб ГМ легкой степени. Ушиб легких, сердца. Закрытая травма передней брюшной
стенки. Закрытый внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря. Закрытый перелом лонной и
седалищной костей, ушка крестца слева без смещения отломков. Закрытый перелом вертлужной
впадины и крыла подвздошной кости слева со смещением отломков. Хирургическая операция (от
06.01.23): лапаротомия, ревизия брюшной полости, ушивание мочевого пузыря, эпицистостомия,
дренирование позадилоного пространства и брюшной полости

Осложнения основного заболевания:

G82.4 Аноксическое поражение головного мозга (от 09.01.23). Спастическая тетраплегия. Операция
дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом (от 28.04.23). Синдром
ареактивного бодрствования. Носитель трахеостомы (от 09.02.23);

D50.9 Железодефицитная анемия, средней тяжести. Белково-энергетическая недостаточность;

N30.1 Носитель эпицистостомы;

L89.1 Декубитальные язвы в поясничной, крестцовой области, в области первого пальца правой
стопы, III стадия.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: не предъявляет в связи с тяжестью состояния и когнитивными нарушениями.

АНАМНЕЗ

Болезни

05.01.2023 пострадал в результате дорожного транспортного происшествия, после чего с жалобами

на боли в грудной клетке без четкой локализации, боли в животе, боли в области таза при движениях в левой нижней конечности был доставлен бригадой СМП в ГУЗ СО БГКБ (Балаковская городская клиническая больница) в крайне тяжелом состоянии. По КТ ГМ: структурных изменений не выявлено, по КТ ОГК и ОБП были выявлены признаки легкого ушиба легких, переломы поперечных отростков L2-L4, слева, перелом ушка крестца слева, оскольчатый перелом вертлужной впадины слева с переходом линии перелома на крыло левой подвздошной кости, переломы лонной, седалищной костей слева, выпот в брюшной полости в большом количестве. 06.01.2023 проведено оперативное вмешательство в объеме: лапаротомия, ревизия, ушивание мочевого пузыря, гемостаз. Эпицистостомия. Дренирование позадилоного пространства, санация, дренирование брюшной полости, после чего Егор был переведен в ОАР для дальнейшего наблюдения и лечения.

09.01.2023 возникла остановка кровообращения, проводилось СЛР, успешное, с восстановлением кровообращения после 15 мин. После дообследования по КТ ГМ: органических изменений головного мозга не выявлено. По заключению невролога установлен отек мозга. 12.01.2023 отмечались судорожные эпизоды. По КТ от 13.01.2023 диагностирован отек мозга, КТ-признаки пневмотизации среднего уха слева, пирамидки височной кости слева и клеток сосцевидного отростка слева.

17.01.2023 при осмотре невролога больной лежал с открытыми глазами, не реагировал на осмотр.

07.02.23 санавиацией пациент транспортирован в ГУЗ ОКБ, госпитализирован в ОПИТ №1. 20.02.2023 для дальнейшего лечения и наблюдения был переведен в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР, пациент был госпитализирован в ОАР №2. В связи с развитием выраженного мышечного спастического синдрома 15.03.2023 в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР пациенту была выполнена имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга на уровне C3-C5 позвонков. По данным КТ положение электрода корректное, данных за послеоперационные осложнения не получено.

С 15.03.2023 по 21.03.2023 пациенту проводилась тестовая нейростимуляция в тоническом и циклическом режимах «Burst», по результатам которой положительного эффекта не получено, в связи с чем тестовая стимуляция прекращена, электрод удален 21.03.2023.

27.04.23 пациент повторно госпитализирован в ФНКЦ РР в нейрохирургическое отделение для хирургического лечения: проведения дорзальной селективной ризотомии. Находился в ФНКЦ РР с 27.04.23 по 25.05.23. На данный момент поступает в РЦ «Три сестры» для прохождения реабилитационного лечения.

Жизни

Перенесенные заболевания: отрицает. Аллергологический анамнез: отрицает. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Операции

Аппендэктомия в детстве

15.03.23: имплантация временных эпидуральных электродов

28.04.23: дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении

средней степени тяжести за счет неврологического дефицита и зависимости от окружающих. Кожные покровы: обычные, влажные, на правом первом пальце стопы имеется пролежень (оценить степень трудно из-за наличия некротической корки), предположительно, 2 степень, размерами 1,5 * 1 см, вокруг пролежня кожа в зеленке. В области крестца 2 отдельных пролежня 3 степени, первый с наличием некротических включений, без гнояного отделяемого, размерами 6 * 5 см; второй пролежень, также 2 степени, с наличием некротических включений, без гнояного отделяемого, размерами 3 * 4 см. Чуть выше, на уровне грудного отдела позвоночника, имеется пролежень 1 степени, близок к заживлению, размерами 4 * 3 см. По всей области ног имеются красные пятна, выступающие над кожей – крапивница. Отеки: нет. Телосложение: нормостеническое. Рост 173 см, вес 36 кг, ИМТ 11,6 кг/м², недостаточная (дефицит) масса тела. Легкие: дыхание через трахеостому, проводится во все отделы, везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются, частота дыхания 17 в минуту, SpO₂ 99%, проводниковые трахеостомические хрипы. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 110/65 мм. рт.ст., ЧСС - 81 в минуту. Живот: мягкий, болезненность оценить затруднительно из-за когнитивных нарушений. Мочеиспускание: не контролирует, установлена эпицистостома. Стул: не контролирует, в памперс.

Неврологический статус при поступлении

Сознание уровня – вегетативное состояние.

Пациент осмотрен лежа, реагирует на болевые импульсы, открывает глаза. Речь и эмоциональные реакции отсутствуют, контакт невозможен. Словесные реакции не воспринимаются.

Целенаправленных движений в конечностях нет, присутствуют только хаотичные движения, усиливаются при болевых раздражителях. Цикл сна и бодрствования сохранены. Черепные нервы: Лицо симметричное (маскообразное), зрачки D=S. Фотореакции: прямая зрачковая реакция сохранена, содружественная фотореакция отсутствует. За предметами не следит. Отслеживается симптом плавающих глазных яблок в вертикальной плоскости, асинхронные. При пальпации глазные яблоки напряжены. Отмечается тризм жевательных мышц, мандибулярный рефлекс Бехтерева не вызывается. Язык в полости рта по средней линии, глоточный рефлекс вызывается, быстро истощается. Мышечный тонус повышен по спастическому типу 4 балла по шкале Ашворта с формированием сгибательной контрактуры в сгибателях - в локтевых, лучезапястных, бедренных, коленных, голеностопных суставах. Симптом Бабинского не вызывается, эквиноварусная деформация правой стопы. Сухожильные рефлексы оживлены, вызываются с расширенных зон. Мышечную силу и чувствительность объективно исследовать затруднено в виду тяжести состояния. Команды не выполняет. В позу Ромберга не ставился. Менингеальные знаки не вызываются. Умеренное напряжение цервикальных мышц. Угол разгибания рук в локтях 90 градусов на правой и левой руках. Угол сгибания в бедре обеих ног 135 градусов. Угол разгибания в коленных суставах обеих ног 90 градусов.

Общее состояние на настоящий момент

средней степени тяжести за счет неврологического дефицита и зависимости от окружающих. Кожные покровы: обычные, влажные. В области крестца пролежень 3 степени, размер 5.3/4 см, глубина 0.2 см, грануляция., на крыле подвздошной кости слева- III ст. размер 2.2/2.3 см, глубина 3.5 см на 22:00, грануляция, пролежень левой лодыжки- II ст. размер 1.5/1.2 см. Трахеостомический свищ без

особенностей, стянут повязкой. Отеки: нет. Телосложение: астеническое. Рост 173 см, вес 42 кг, ИМТ 14 кг/м², недостаточная (дефицит) масса тела. Легкие: дыхание через нос и рот, проводится во все отделы, везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются, частота дыхания 17 в минуту, SpO₂ 98%, хрипов нет. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 120/70 мм. рт.ст., ЧСС - 85 в минуту. Живот: мягкий, немного вздут. Мочеиспускание: в уropрезерватив. Стул: не контролирует, в памперс.

Неврологический статус на настоящий момент:

Лежит с открытыми глазами, продуктивному контакту недоступен. Цикл сон-бодрствование сохранен. Эпизодически фиксирует взгляд, фонирует. На боль сгибательная реакция. Эпизодически создается впечатление о выполнении инструкций (пожимает руку по просьбе, непостоянно)

Менингеальных знаков нет. Движения глаз в полном объеме. Слуховой, зрительный стартл-рефлекс сохранены. Слух сохранен. Лицо симметрично. Язык по средней линии. В полном объеме ест и пьет через рот.

Грубый спастический тетрапарез с формированием сгибательных контрактур в руках и ногах. Пирамидные рефлексы повышены. Чувствительность, координацию оценить невозможно. Тазовые функции не контролирует. Полностью зависит от посторонней помощи. Угол в локтях 130 градусов справа и 170 градусов слева. Угол в бедрах 100 градусов. Угол в коленных суставах 120 градусов справа и 140 градусов слева.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации: Обучение мамы уходу, адаптация к вертикализации, обучение двигательным переходам.

На данный момент:

Мама Егора обучена позиционированию его в кровати и развивающему уходу. Егору удалена трахеостома и эпицистостома. Он съедает суточный объем еды и питья через рот. Увеличился угол разгибания коленей на 40 градусов слева и на 20 градусов справа. Егор сидит на краю кушетки, упираясь обеими ногами в пол, со страховкой спины, удерживает голову в течение 1 минуты. Егор умывается с сопроводительными движениями, также с сопроводительными движениями съедает несколько ложек перед каждым приемом пищи, показывает вкусовые предпочтения в еде.

Очищены пролежни на крестце и уменьшены их размеры, пролежень на позвоночнике полностью эпителизирован.

Во время реабилитации пациент получает занятия физической терапии; занятия эрготерапии; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; позиционирование на вертикализаторе.

Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Следующая реабилитационная цель: через 21 день

Егор будет удерживать голову в положении сидя до 5 минут.

Егор будет сидеть с упором в ноги со страховкой спины до 5 минут, будет участвовать в поворотах в кровати.

Увеличится угол разгибания коленей на 10 градусов слева и справа.

Пролежни на крестце уменьшатся на 0,5 см.

Для достижения дальнейших реабилитационных целей Егору требуется продление реабилитации в условиях стационара.

Врач-невролог, к.м.н. Язева Елизавета Григорьевна

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович

Этапный эпикриз

Дата 08 июня 2023

Врач Язева Елизавета Григорьевна

Пациент Боратей Егор Эдуардович, 18 мая 2000 года рождения (23 года)

Реабилитация с 25 мая 2023 г. по настоящее время

№ истории болезни: 754/2023

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание:

T94.0 Тяжелая сочетанная травма головы, груди, живота, таза, нижних конечностей (от 05.01.23).
Закрытая ЧМТ. Ушиб ГМ легкой степени. Ушиб легких, сердца. Закрытая травма передней брюшной
стенки. Закрытый внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря. Закрытый перелом лонной и
седалищной костей, ушка крестца слева без смещения отломков. Закрытый перелом вертлужной
впадины и крыла подвздошной кости слева со смещением отломков. Хирургическая операция (от
06.01.23): лапаротомия, ревизия брюшной полости, ушивание мочевого пузыря, эпицистостомия,
дренирование позадилоного пространства и брюшной полости

Осложнения основного заболевания:

G82.4 Аноксическое поражение головного мозга (от 09.01.23). Спастическая тетраплегия. Операция
дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом (от 28.04.23). Синдром
ареактивного бодрствования. Носитель трахеостомы (от 09.02.23);

D50.9 Железодефицитная анемия, средней тяжести. Белково-энергетическая недостаточность;

N30.1 Носитель эпицистостомы;

L89.1 Декубитальные язвы в поясничной, крестцовой области, в области первого пальца правой
стопы, III стадия.

ЖАЛОБЫ

При поступлении: не предъявляет в связи с тяжестью состояния и когнитивными нарушениями.

АНАМНЕЗ

Болезни

05.01.2023 пострадал в результате дорожного транспортного происшествия, после чего с жалобами

на боли в грудной клетке без четкой локализации, боли в животе, боли в области таза при движениях в левой нижней конечности был доставлен бригадой СМП в ГУЗ СО БГКБ (Балаковская городская клиническая больница) в крайне тяжелом состоянии. По КТ ГМ: структурных изменений не выявлено, по КТ ОГК и ОБП были выявлены признаки легкого ушиба легких, переломы поперечных отростков L2-L4, слева, перелом ушка крестца слева, оскольчатый перелом вертлужной впадины слева с переходом линии перелома на крыло левой подвздошной кости, переломы лонной, седалищной костей слева, выпот в брюшной полости в большом количестве. 06.01.2023 проведено оперативное вмешательство в объеме: лапаротомия, ревизия, ушивание мочевого пузыря, гемостаз. Эпицистостомия. Дренирование позадилоного пространства, санация, дренирование брюшной полости, после чего Егор был переведен в ОАР для дальнейшего наблюдения и лечения.

09.01.2023 возникла остановка кровообращения, проводилось СЛР, успешное, с восстановление кровообращения после 15 мин. После дообследования по КТ ГМ: органических изменений головного мозга не выявлено. По заключению невролога установлен отек мозга. 12.01.2023 отмечались судорожные эпизоды. По КТ от 13.01.2023 диагностирован отек мозга, КТ-признаки пневмотизации среднего уха слева, пирамидки височной кости слева и клеток сосцевидного отростка слева.

17.01.2023 при осмотре невролога больной лежал с открытыми глазами, не реагировал на осмотр.

07.02.23 санавиацией пациент транспортирован в ГУЗ ОКБ, госпитализирован в ОРИТ №1. 20.02.2023 для дальнейшего лечения и наблюдения был переведен в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР, пациент был госпитализирован в ОАР №2. В связи с развитием выраженного мышечного спастического синдрома 15.03.2023 в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР пациенту была выполнена имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга на уровне C3-C5 позвонков. По данным КТ положение электрода корректное, данных за послеоперационные осложнения не получено.

С 15.03.2023 по 21.03.2023 пациенту проводилась тестовая нейростимуляция в тоническом и циклическом режимах «Burst», по результатам которой положительного эффекта не получено, в связи с чем тестовая стимуляция прекращена, электрод удален 21.03.2023.

27.04.23 пациент повторно госпитализирован в ФНКЦ РР в нейрохирургическое отделение для хирургического лечения: проведения дорзальной селективной ризотомии. Находился в ФНКЦ РР с 27.04.23 по 25.05.23. На данный момент поступает в РЦ «Три сестры» для прохождения реабилитационного лечения.

Жизни

Перенесенные заболевания: отрицает. Аллергологический анамнез: отрицает. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А,В,С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Операции

Аппендэктомия в детстве

15.03.23: имплантация временных эпидуральных электродов

28.04.23: дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом

СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА

Общее состояние при поступлении

средней степени тяжести за счет неврологического дефицита и зависимости от окружающих. Кожные покровы: обычные, влажные, на правом первом пальце стопы имеется пролежень (оценить степень трудно из-за наличия некротической корки), предположительно, 2 степень, размерами 1,5 * 1 см, вокруг пролежня кожа в зеленке. В области крестца 2 отдельных пролежня 3 степени, первый с наличием некротических включений, без гнойного отделяемого, размерами 6 * 5 см; второй пролежень, также 2 степени, с наличием некротических включений, без гнойного отделяемого, размерами 3 * 4 см. Чуть выше, на уровне грудного отдела позвоночника, имеется пролежень 1 степени, близок к заживлению, размерами 4 * 3 см. По всей области ног имеются красные пятна, выступающие над кожей – крапивница. Отеки: нет. Телосложение: нормостеническое. Рост 173 см, вес 36 кг, ИМТ 11,6 кг/м², недостаточная (дефицит) масса тела. Легкие: дыхание через трахеостому, проводится во все отделы, везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются, частота дыхания 17 в минуту, SpO₂ 99%, проводниковые трахеостомические хрипы. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 110/65 мм. рт.ст., ЧСС - 81 в минуту. Живот: мягкий, болезненность оценить затруднительно из-за когнитивных нарушений. Мочеиспускание: не контролирует, установлена эпицистостома. Стул: не контролирует, в памперс.

Общее состояние на настоящий момент

средней степени тяжести за счет неврологического дефицита и зависимости от окружающих. Кожные покровы: обычные, влажные, на правом первом пальце стопы имеется пролежень (оценить степень трудно из-за наличия некротической корки), предположительно, 2 степень, размерами 1,5 * 1 см, вокруг пролежня кожа в зеленке. В области крестца 2 отдельных пролежня 2 степени, первый с наличием некротических включений, без гнойного отделяемого, размерами 6 * 5 см; второй пролежень, также 2 степени, с наличием некротических включений, без гнойного отделяемого, размерами 3 * 4 см. Чуть выше, на уровне грудного отдела позвоночника, имеется пролежень 1 степени, близок к заживлению, размерами 4 * 3 см. Отеки: нет. Телосложение: нормостеническое. Рост 173 см, вес 34 кг, ИМТ 11 кг/м², недостаточная (дефицит) масса тела. Легкие: дыхание через трахеостому, проводится во все отделы, везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются, частота дыхания 17 в минуту, SpO₂ 98%, проводниковые трахеостомические хрипы. Сердце: границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД 120/70 мм. рт.ст., ЧСС - 85 в минуту. Живот: мягкий, болезненность оценить затруднительно из-за когнитивных нарушений. Мочеиспускание: не контролирует, установлена эпицистостома. Стул: не контролирует, в памперс.

Неврологический статус при поступлении

Сознание уровня – вегетативное состояние.

Пациент осмотрен лежа, реагирует на болевые импульсы, открывает глаза. Речь и эмоциональные реакции отсутствуют, контакт невозможен. Словесные реакции не воспринимаются.

Целенаправленных движений в конечностях нет, присутствуют только хаотичные движения, усиливаются при болевых раздражителях. Цикл сна и бодрствования сохранены. Черепные нервы: Лицо симметричное (маскообразное), зрачки D=S. Фотореакции: прямая зрачковая реакция сохранена, содружественная фотореакция отсутствует. За предметами не следит. Отслеживается симптом плавающих глазных яблок в вертикальной плоскости, асинхронные. При пальпации глазные яблоки напряжены. Отмечается тризм жевательных мышц, мандибулярный рефлекс Бехтерева не

вызывается. Язык в полости рта по средней линии, глоточный рефлекс вызывается, быстро истощается. Мышечный тонус повышен по спастическому типу 4 балла по шкале Ашворта с формированием сгибательной контрактур в сгибателях - в локтевых, лучезапястных, бедренных, коленных, голеностопных суставах. Симптом Бабинского не вызывается, эквиноварусная деформация правой стопы. Сухожильные рефлексы оживлены, вызываются с расширенных зон. Мышечную силу и чувствительность объективно исследовать затруднено в виду тяжести состояния. Команды не выполняет. В позу Ромберга не ставился. Менингеальные знаки не вызываются. Умеренное напряжение цервикальных мышц. Угол разгибания рук в локтях 90 градусов на правой и левой руках. Угол сгибания в бедре обеих ног 135 градусов. Угол разгибания в коленных суставах обеих ног 90 градусов.

Неврологический статус на настоящий момент:

Лежит с открытыми глазами, продуктивному контакту недоступен. Цикл сон-бодрствование сохранен. Эпизодически фиксирует взгляд. На боль сгибательная реакция.

Менингеальных знаков нет. Движения глаз в полном объеме. Слуховой, зрительный стартл-рефлекс сохранены. Слух сохранен. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Питание через назогастральный зонд. Может глотать до 100 мл блендеризированной пищи за один прием без заброса.

Грубый спастический тетрапарез с формированием сгибательных контрактур в руках и ногах. Пирамидные рефлексы повышены. Чувствительность, координацию оценить невозможно. Тазовые функции не контролирует. Полностью зависит от посторонней помощи.

Ход реабилитации

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ

Специалисты центра на встрече с пациентом и его родными согласовали задачи реабилитации:
Обучение мамы уходу, адаптация к вертикализации, обучение двигательным переходам.

На данный момент:

Мама Егора обучена позиционированию его в кровати и развивающему уходу. Егор самостоятельно дышит на заглушке 4 часа в течение дня, съедает за сутки 800 мл пищи консистенции средний блендер, выпивает 200 мл воды без заброса. Увеличился угол разгибания коленей на 20 градусов слева и на 10 градусов справа.

Очищены пролежни на крестце.

Во время реабилитации пациент получает занятия физической терапии; занятия эрготерапии; занятия с нейропсихологом; занятия с логопедом; массаж; позиционирование на вертикализаторе. Объем занятий — до 4-6 часов в день.

Следующая реабилитационная цель: через 21 день

Егор будет удерживать голову в положении сидя до 5 минут.

Егор будет показывать вкусовые предпочтения в еде.

Увеличиться угол разгибания коленей до 80 градусов слева и до 70 градусов справа.

За сутки Егор будет съедать 1500 мл пищи консистенции средний блендер через рот.

Пролежни на крестце уменьшатся на 0,5 см.

Для достижения дальнейших реабилитационных целей Егору требуется продление реабилитации в условиях стационара.

Врач-невролог, к.м.н. Язева Елизавета Григорьевна

И.о. главного врача Колбин Иван Александрович





ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ
Доктора Шахновича

Семейные традиции профессиональной медицины
и потомственные врачи-специалисты
г. Москва и Подмосковье
село Красное, ул. Парковая, д. 1
тел.: +7 495 649-0530, +7 495 726-30-42,
+7 800 500-68-67
Лицензия: ЛО 77-01-018817
Выдана Департаментом
Здравоохранения города Москвы
30.09.2019 г.

Выписной эпикриз от 04.08.2025г

Боратей Егор Эдуардович

28.04.2000г.р.

Поступил в Центр Неврологии Доктора Шахновича для дальнейшей диагностики, подбора медикаментозного и ФТ лечения: 30.06.2025 г.

Жалобы при поступлении: Активно не предъявляет, ввиду тяжести состояния. По данным медицинской документации: спастичность и слабость в верхних и нижних конечностях, плохо удерживает голову.

Anamnesis morbi: 05.01.23г в результате ДТП появились жалобы в виде болей в грудной клетке без четкой локализации, боли в животе, боли в области таза при движениях в левой нижней конечности, был доставлен БСМП в ГУЗ СО БГКБ в крайне тяжелом состоянии. По КТ г/м структурных изменений не выявлено, по КТ ОБП и ОГК были выявлены признаки легкого ушиба легких, переломы поперечных отростков L2-L4, слева, перелом ушка крестца слева, оскольчатый перелом вертлужной впадины слева с переходом линии перелома на крыло левой подвздошной кости, переломы лонной, седалищной костей слева, выпот в брюшной полости в большом количестве. 09.01.23г возникла остановка кровообращения, проводилась СЛР, успешное, с восстановлением кровообращения спустя 15 мин. После дообследования по КТ г/м - органических изменений г/м не выявлено. По заключению невролога установлен отек мозга. 12.01.23г отмечались судорожные эпизоды. По КТ от 13.01.23г диагностирован отек г/м, КТ-признаки пневмотизации среднего уха слева, пирамидки височной кости слева и клеток сосцевидного отростка слева. Неоднократно проходит курсы реабилитационного лечения. Ботулинотерапия от 03.05.2024г общей дозой 1500ЕД. Принимает пищу через рот, воду через гастростому. Проходил реабилитацию в «Федеральный научно-клинический центр реаниматологии и реабилитологии» (ФНКЦ РР) с 20.03.2023г по 25.05.2023г: Пациент признан инвалидом с 12.05.2023г., на момент выписки состояние средней тяжести, стабильное, уровень сознания- вегетативное состояние. Индекс мобильности Ривермид-0 баллов, Шкала Рэнкин 5 степень, Шкала Бартел 0 баллов, Шкала функциональный независимости FIM- 19 баллов, ШРМ- 6. Далее переведен в реабилитационный центр «Три сестры» (документация медицинская) отсутствует. Проходил 2 раза реабилитацию в РЦ «Янтарь» с 20.11.24 по 25.12.24 и последнюю реабилитацию с 01.04.25 по 30.04.25г.: В результате реабилитации положительная динамика: укрепление мышечного корсета, увеличение толерантности к физической нагрузке, уменьшение спастичности мышц.

30.06.2025г. Бригадой СМП госпитализирован в ЦНДШ для дальнейшей диагностики, лечения и прохождения реабилитации.

Anamnesis vitae:

Хрон.заболевания – отрицает.

Аллергологический анамнез – неотягощен.



ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ
Доктора Шахновича

Семейные традиции профессиональной медицины
и потомственные врачи-специалисты

+7 (495) 649-0530

Эпидемиологический анамнез: без особенностей

Оперативное лечение: 06.01.23 лапаротомия, ревизия. Ушивание мочевого пузыря. Эпицистостомия. Дренажирование позадилоного пространства. Дренажирование брюшной полости. 11.01.23г Нижняя трахеостомия, в дальнейшем деканюляция. 09.02.23г Пункция и катетеризация подключичной вены.

Объективно при поступлении 30.06.2025: Состояние пациента средней тяжести, стабильное. Положение: пассивное, в кровати. Температура тела: 36,9. Сознание – поверхностное оглушение. Нормостеническое телосложение. Множественные сгибательные контрактуры суставов. Носитель гастростомы. Деканюляция трахеостомы. Кожные покровы обычной окраски, тургор кожи в норме. Видимые слизистые чистые. ЧДД: 18 в мин. SpO2 96%. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Аускультативно дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушенные. Патологические шумы не выслушиваются. АД 105/ 60 мм.рт.ст., ЧСС 62 удара в минуту. Тазовые функции не контролирует: мочеиспускание в памперс/утку, дефекация в памперс от 30.06.2025г. Периферических отеков нет.

Неврологический статус при поступлении 30.06.2025:

Уровень сознания: Сознание – поверхностное оглушение, ШКГ 14 баллов (за счет речевых нарушений). Простые инструкции выполняет не все. Жует пищу сам, не поперхивается. КИМ 0. Контакт частично доступен, взор не фиксирует. Мышечную силу достоверно оценить не предоставляется возможным за счет развития спастичности в верхних и нижних конечностях. Пациент находится в пределах постели, по шкале Рэнкин – 5 баллов: грубое нарушение жизнедеятельности, прикован к постели, недержание кала, мочи, требуется постоянный уход и помощь медперсонала. Функция тазовых органов: не контролирует, в подгузник. Оценка по шкалам: Индекс мобильности Ривермид - 0б; ШРМ - 5б; по шкале FIM - Двигательные - 15б/Когнитивные - 7б/Сумма - 22 б.; спастичность 5б по Эшфорт; Тест Френчай 0б;

Объективно при выписке 04.08.2025г: Состояние пациента средней тяжести, стабильное. Положение: пассивное, в кровати. Температура тела: 36,6. Сознание – поверхностное оглушение. Нормостеническое телосложение. Множественные сгибательные контрактуры суставов с положительной динамикой. Носитель гастростомы. Деканюляция трахеостомы. Кожные покровы обычной окраски, тургор кожи в норме. Видимые слизистые чистые. ЧДД: 17 в мин. SpO2 98%. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Аускультативно дыхание ослаблено в нижних отделах, хрипов нет, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушенные. Патологические шумы не выслушиваются. АД 110/ 70 мм.рт.ст., ЧСС 78 ударов в минуту. Тазовые функции не контролирует: мочеиспускание в памперс/утку, дефекация в памперс от 02.08.2025г. Периферических отеков нет.



ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ
Доктора Шахновича

Семейные традиции профессиональной медицины
и потомственные врачи-специалисты

+7 (495) 649-0530

Неврологический статус при выписке 04.08.2025г:

Уровень сознания: Сознание – поверхностное оглушение, ШКГ 14 баллов (за счет речевых нарушений). Простые инструкции выполняет не все. Жует пищу сам, не поперхивается. КИМ 0. Контакт частично доступен, взор не фиксирует (с положительной динамикой с момента поступления- есть эпизоды зрительного контакта). Мышечную силу достоверно оценить не предоставляется возможным за счет развития спастичности в верхних и нижних конечностях, гипотрофии/атрофии мышц нет. Пациент находится в пределах постели, по шкале Рэнкин – 5 баллов: грубое нарушение жизнедеятельности, прикован к постели, недержание кала, мочи, требуется постоянный уход и помощь медперсонала. Функция тазовых органов: не контролирует, в подгузник. Оценка по шкалам: Индекс мобильности Ривермид - 06; ШРМ - 56; по шкале FIM - Двигательные - 156/Когнитивные - 76/Сумма - 22 б.; спастичность 46 по Эшфорт; Тест Френчай 06;

Проведенные лабораторные/инструментальные исследования:

1. ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ 01.07.2025:

Эритроцитарные параметры

Гемоглобин (Hb) 139,00 г/л 138,50 - 166,70

Эритроциты (RBC) $4,39 \cdot 10^{12}/л$ 4,30 - 5,57

Гематокрит (HCT) 41,30 % 39,15 - 51,65

Средний объем эритроцита (MCV) 94,10 фл 81,30 - 100,12

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 31,80 пг 26,04 - 33,56

Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) 337,0 г/л 314,5 - 347,4

Гетерогенность эритроцитов по объему (RDW) 12,80 % 11,22 - 15,56

Гетерогенность эритроцитов по объему (RDW-SD) 46,70 фл 35,26 - 48,70

Тромбоцитарные параметры

Тромбоциты (PLT) $228 \cdot 10^9/л$ 165 - 396,2

Тромбокрит (PCT) 0,26 % 0,12 - 0,35

Средний объем тромбоцитов (MPV) 11,20 фл 9,10 - 12,60

Гетерогенность тромбоцитов по объему (PDW) 16,1 фл 9,3 - 16,7

Коэффициент числа крупных тромбоцитов (P-LCR) 33,90 % 17,21 - 46,29

Лейкоцитарные параметры

Лейкоциты (WBC) $4,55 \cdot 10^9/л$ 3,89 - 9,23

Нейтрофилы (NEU) $2,31 \cdot 10^9/л$ 1,78 - 6,04



ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ
Доктора Шахновича

Семейные традиции профессиональной медицины
и потомственные врачи-специалисты

+7 (495) 649-0530

Эпителий почечный нет в п/зр. не обнаружено

Цилиндры гиалиновые не обнаружено в п/зр. не обнаружено

Цилиндры зернистые нет в п/зр. не обнаружено

Цилиндры восковидные не обнаружено в п/зр. не обнаружено

Цилиндры эпителиальные нет в п/зр. не обнаружено

Грибы не обнаружено не обнаружено

Соли трипельфосфаты в п/зр. не обнаружено

11. Ультразвуковое дуплексное сканирование вен нижних конечностей 05.07.2025:

Заключение: Эхо-признаков нарушения проходимости вен нижних конечностей на момент осмотра не выявлено.

12. Ультразвуковое исследование почек 05.07.2025:

Заключение:

Эхо-признаки:

- нарушения уродинамики не выявлено,
- МКБ, коралловидный камень правой почки, нельзя исключить микролиты левой почки,
- диффузных изменений ЧЛС по типу уплотнения ЧЛС.
- значимой патологии мочевого пузыря не выявлено.

13. ОФЭКТ-КТ головного мозга 01.07.2025:

Заключение:

ОФЭКТ-признаки симметричных зон снижения перфузии кортикального вещества преимущественно затылочных, теменных долей головного мозга и в коре области центральной борозды на фоне диффузно-сниженных показателей перфузии с признаками глобальной кортикальной атрофии больших полушарий (наиболее выраженной в теменных и затылочных долях головного мозга. Выявленные изменения, с учетом анамнеза, могут соответствовать гипоксико-ишемическому повреждению мозга. Относительно сохраненный уровень перфузии головного мозга отмечается в полюсах лобных и височных долей больших полушарий головного мозга, а также в полушариях мозжечка.

14. ЭЭГ 02.07.2025г:



ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ
Доктора Шагнэвича

Семейные традиции профессиональной медицины
и потомственные врачи-специалисты

+7 (495) 649-0530

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: БЭА коры головного мозга в состоянии бодрствования

характеризуется умеренными нарушениями в виде уплощенного альфа ритма, правильного зонального градиента.

—Эпилептических приступов, паттернов эпилептических приступов и

эпилептиформной активности в ходе исследования не зарегистрировано.

—Рекомендована консультация специалиста врача невролога-эпилептолога.

15. Консультация Логопеда 23.07.2025:

Проведена консультативная работа с мамой пациента. Собран анамнез. После осмотра у пациента артикуляционного аппарата серьезных нарушений в мускулатуре лицевых, щечных, височных мышц не выявлено. Артикуляционные упражнения к выполнению доступны не все. При выполнении артикуляционных упражнений возникают синкинезии. Голос нормальной громкости фонация сохранена. Речевое дыхание не автоматизировано, нет дифференциации носового вдоха и ротового выдоха. Для дальнейшего прогресса в реабилитационных мероприятиях рекомендовано кинезиотейпирование круговой мышцы рта, подъязычной области, использование жевательных тренажеров на постоянной основе, глубокий массаж оральной области для формирования правильного навыка глотания и жевания.

Логопед Шадиева МН

Предварительный клинический диагноз по данным анамнеза, осмотра, предоставленной медицинской документации:

Основной диагноз: Т90.5 Последствия внутричерепной травмы. О.3. Последствия тяжелой сочетанной травмы, закрытой черепно-мозговой травмы от 05.01.2023г. Аноксическое поражение головного мозга от 09.01.2023г. Спастический тетрапарез, анартрия, дисфагия. Носитель гастростомы.

Выполненная терапия:

1. Инфузионная терапия:

1. Мексидол 500мг + 0,9% NaCl 100мл в/в кап. 03.07-07.07
2. Мексидол 1000мг + 0,9% NaCl 100мл в/в кап. 08.07-12.07
3. Мексидол 2000мг + 0,9% NaCl 100мл в/в кап. 13.07-24.07
4. Глиатилин 1000мг + 0,9% NaCl 100мл в/в кап. 03.07-24.07
5. Цераксон 1000мг + 0,9% NaCl 100мл в/в кап. 03.07-24.07
6. Тамерон 200мг + 5% р-р глюкозы 100мл у/в в/в кап. 03.07-13.07
7. Ликферр 300мг + 0,9% NaCl 200мл в/в кап. 03.07, 05.07, 07.07
8. Ликферр 400мг + 0,9% NaCl 200мл в/в кап. 02.08, 04.08



ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ
Доктора Мазногова

Семейные традиции профессиональной медицины
и потомственные врачи-специалисты

+7 (495) 649-0530

2. Таблетированная терапия:

1. Депакин 250мг утром и 500мг вечером
2. Золофт 25мг утром отмена 04.07
3. Миладеан 3мг + 5мг 2т на ночь
4. Семакс 0,1% 2 капли в каждый носовой ход до 03.08
5. Мидокалм 75мг 2р/сут 03.07-09.07
6. Мидокалм 150мг 2р/сут с 10.07
7. Сероквель 25мг в 20:00
8. Фурагин по 1т 4р/д до 03.08
9. Нольпаза 40мг утром
10. Селанк 0,15% по 2капли 4р/д до 03.08
11. Наком 250мг + 25мг ¼ 4р/сутки с 11.07
12. Пантогам 500мг 2р/д с 23.07
13. Глиатилин 400мг 2р/д с 23.07
14. Цитофлавин по 2т 2р/д с 23.07

3. Реабилитационная программа

1. Высаживание в кресло-каталку
2. ЛФК суставная гимнастика
3. Велозергометр
4. Ортезы в/к, н/к
5. Массаж ручной в/к, н/к
6. Sis терапия- плечи, локти, кисти
7. Лазеротерапия- плечи, локти, кисти
8. Гидрованна
9. Бассейн (с 27.07)
10. Массаж аппликатором

За период госпитализации пациенту Боратею Е.Э., была проведена инфузионная, таблетированная и реабилитационная терапия лечения. Отмечается положительная динамика в виде уменьшения спастичности всех отделов, увеличения амплитуды разгибания/сгибания в/к и н/к, фиксация взгляда, зрительного контакта с положительной динамикой, стал спокойнее, улучшился ночной сон, более толерантен к занятиям ЛФК, с незначительной положительной динамикой удерживание головы, контрактуры менее ограничены в кистях. Рекомендовано дальнейшая реабилитация в дом.условиях, и повторение курсов лечения в реабилитационном центре.



ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ
Доктора Шахновича

Семейные традиции профессиональной медицины
и потомственные врачи-специалисты

+7 (495) 649-0530

Рекомендации:

1. Продолжить прием всех лекарств:

1. Депакин 250мг утром и 500мг вечером
2. Миладеан 3мг + 5мг 2т на ночь
3. Мидокалм 150мг 2р/сут
4. Сероквель 25мг в 20:00
5. Нольпаза 40мг утром
6. Наком 250мг + 25мг $\frac{1}{4}$ 4р/сутки
7. Пантогам 500мг 2р/д *4/9*
8. Глиатилин 400мг 2р/д *4/9*
9. Цитофлавин по 2т 2р/д *4/9*
10. Аминокислоты коллаген Энхель по 2капсулы 2р/д

2. Сдать ОАМ 07/08.08, результат отправить Шахновичу В.А.

3. Сдать анализ на сывороточное железо через 10 дней после выписки.

4. Продолжить занятия лфк (суставная гимнастика, наложение ортезов) в домашних условиях.

5. Продолжить логопедические упражнения в домашних условиях.

6. Повторная консультация с главным врачом Шахновичем В.А. через 3 недели после выписки.

Контактная информация: e-mail - klinikaatoll@mail.ru

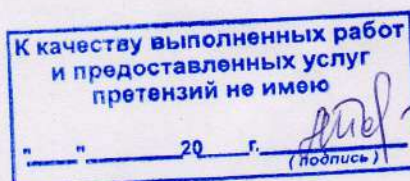
+7 906 786 47 66 – Виктория, координатор-администратор,

+7 903 626 30 42 - д.м.н., профессор: В.А. Шахнович.



Лечащий врач д.м.н., профессор: *Шахнович* /В.А. Шахнович/

04.08.2025 г.



ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

от 05.05.2023 13:14

Канал госпитализации: План

Срочность: Планово

Диагноз направившего учреждения: Спастический тетрапарез.

Находился на стационарном лечении: с 27.04.2023 (8 к/д)

Планируемая дата выписки:

МЭС

Инвалидность:

Диагноз

Основной: G82.4 Спастическая тетраплегия. Состояние после дорзальной селективной ризотомии с нейрофизиологическим мониторингом от 28.04.2023г. Синдром ареактивного бодрствования.

G93.1 Аноксическое поражение головного мозга от 09.01.2023г.

T94.0 T94.0 Тяжелая сочетанная травма головы, груди, живота, таза, нижних конечностей от 05.01.2023. (Закрыто-черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени. Ушиб легких. сердца. Закрытая травма передней брюшной стенки. Закрытый внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря. Внутрибрюшное кровотечение. Закрытый перелом лонной и седалищной костей, ушка крестца слева без смещения отломков. Закрытый перелом вертлужной впадины и крыла подвздошной кости слева со смещением отломков. Хирургическая операция от 06.01.2023: Лапаротомия, ревизия брюшной полости, ушивание мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование позадилоного пространства и брюшной полости., Внешняя причина: V98 Другие уточненные транспортные несчастные случаи

F06.9 Неуточненное непсихотическое расстройство в связи с травмой головного мозга.

Осложнение: Z93.0 Наличие трахеостомы 09.02.2023г.

J15.8 Правосторонняя полисегментарная пневмония, ИВЛ-ассоциированная пневмония, средне-тяжелого течения.

R13 Тяжелая дисфагия. Носитель назогастрального зонда.

D50.9 Железодефицитная анемия, средней тяжести.

N30.1 Носитель эпицистостомы. Хронический цистит.

L89.1 Стадия II декубитальной язвы.

Сопутствующее заболевание: H47.2 OU Атрофия зрительного нерва низходящая. Ангиопатия сосудов сетчатки.

Обоснование диагноза: На основании данных анамнеза и клинических проявлений заболевания установлен диагноз.

Состояние при поступлении в отделение

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: не предъявляет по тяжести состояния.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: 05.01.2023 пострадал в результате дорожного транспортного происшествия, после чего с жалобами на боли в грудной клетке без четкой локализации, боли в животе, боли в области таза при движениях в левой нижней конечности. БСМП был доставлен в ГУЗ СО БГКБ (Балаковская городская клиническая больница) в крайне тяжелом состоянии. По КТ ГМ: Структурных изменений не выявлено, по КТ ОГК и ОБП были выявлены признаки легкого ушиба легких, переломы поперечных отростков L2-L4, слева, перелом ушка крестца слева, оскольчатый перелом вертлужной впадины слева с переходом линии перелома на крыло левой подвздошной кости, переломы лонной, седалищной костей слева, выпот в брюшной полости в большом количестве. 06.01.2023 проведено оперативное вмешательство в объеме: лапаротомия, ревизия, ушивание мочевого пузыря, гемостаз. Эпицистостомия. Дренирование позадилоного пространства, санация, дренирование брюшной полости, после чего пациент был переведен в ОАР для дальнейшего наблюдения и лечения. 09.01.2023 возникла остановка кровообращения, проводилось СЛР, успешное, с восстановлением кровообращения после 15 мин. После дообследования по КТ ГМ: органических изменений головного мозга не выявлено. По заключению невролога установлен отек мозга. 12.01.2023 отмечались судорожные эпизоды. По КТ от 13.01.2023 диагностирован отек мозга, КТ-признаки пневматизации среднего уха слева, пирамидки височной кости слева и клеток сосцевидного отростка слева. 17.01.2023 при осмотре невролога больной лежит с открытыми глазами на осмотр не реагирует. 07.02.23 санавиацией пациент транспортирован в ГУЗ ОКБ, госпитализирован в ОРИТ№1. 20.02.2023 для дальнейшего лечения и наблюдения был переведен в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР, пациент был госпитализирован в ОАР№2, где пациенту проводились лечебно-реабилитационные мероприятия.

15.03.2023 в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР пациенту выполнена имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга на уровне С3-С5 позвонков. По данным КТ положение электрода корректное, данных за послеоперационные осложнения не получено. С 15.03.2023г по 21.03.2023г пациенту проводилась тестовая нейростимуляция в тоническом и

циклическом режиме "Burst", по результатам которой положительного эффекта не получено, в связи с чем тестовая стимуляция прекращена, электрод удален 21.03.2023г. Проведенная тестовая нейромодуляция без значимого эффекта, в связи с чем имплантация нейростимулятора в настоящее время пациенту не показана.

Учитывая резистентный спастический синдром, неэффективность консервативного лечения и нейромодуляции, пациенту показано проведение селективной дорзальной ризотомии с применением нейрофизиологического мониторинга. 27.04.23 пациент повторно госпитализирован в НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР в нейрохирургическое отделение для хирургического лечения.

Анамнез жизни:

Экспертный анамнез: работает, нуждается в продлении ЛН, первичный ЭЛН 910162524826 ГУЗ СО БГКБ с 05.01.23 по 07.02.23г. В ГУЗ ОКБ ВК от 08.02.23 ЭЛН продлен до 21.03.23. Решением ВК от 21.04.23 принято решение продление ЭЛН № 910165711059 (продолжение) до 05.05.23г.

Инвалидность: нет.

Хронические заболевания: нет

Операции: 06.01.2023 лапаротомия, ревизия. Ушивание мочевого пузыря. Эпицистостомия. Дренирование позадилоночного пространства. Дренирование брюшной полости. Трахеостомия.

Вредные привычки: нет данных.

Аллергоанамнез: нет данных.

Эпидемиологический анамнез: Вирусные гепатиты, желтухи, сифилис, заболевания передающиеся половым путем, туберкулез – нет данных.

Контакта с инфекционными больными не было.

Перенесенные заболевания: 14.03.2023 Аноксическое поражение головного мозга. СЛР от 09.01.23 из медицинской документации; 14.03.2023 Последствия травм, захватывающих несколько областей тела из медицинской документации.

Хирургический анамнез: 15.03.23 НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР Имплантация временных эпидуральных электродов для тестовой нейростимуляции спинного мозга на шейном уровне.

Эпидемиологический анамнез: Вирусные гепатиты, желтухи, сифилис, заболевания передающиеся половым путем, туберкулез – нет данных.

Контакта с инфекционными больными не было.

Перенесенные заболевания: 14.03.2023 Аноксическое поражение головного мозга. СЛР от 09.01.23 из медицинской документации G93.1; 14.03.2023 Последствия травм, захватывающих несколько областей тела из медицинской документации T94.0.

Хирургический анамнез: 15.03.23 НИИ Реабилитологии ФНКЦ РР Имплантация временных эпидуральных электродов для тестовой нейростимуляции спинного мозга на шейном уровне.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Тяжелое. Общий осмотр: Кожные покровы обычной окраски и влажности, теплые на ощупь. Тургор кожи достаточный. Цианоза нет. Лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены, безболезненны. В области крестца ДЯ размером 4х1,5 см, кожные покровы вокруг не гиперемированы, не уплотнены. В области затылка пролежневый дефект до 1,0 см в диаметре в стадии эпителизации. На передней брюшной стенке постоперационный рубец. В правой подвздошной области рубец размером до 1 см, в левой подвздошной области рубец размером 1,5 см. Участки некроза на пятках. В надлобковой области эпицистостома, над ней асептическая повязка, чистая, сухая. Область стояния трахеостомической трубки кожа вокруг незначительно гиперемирована, повязка чистая, сухая. Область стояния центрального венозного катетера в левой яремной вене кожа незначительно гиперемирована, повязка чистая, сухая, катетер функционирует. Рост 173 см, Вес 49 кг, Температура 36,8 оС. Неврологический статус: Уровень сознания - ареактивное бодрствование. Глаза при осмотре открыты. Взгляд не фиксирует, за осмотром не следит. На болевой раздражитель защитная сгибательная реакция в конечностях. Продуктивному контакту не доступен: обращенную речь не понимает, инструкции не выполняет. Речевые нарушения оценить невозможно в силу наличия ТСТ и отсутствия реакции на осмотр. Менингеальных знаков нет. Зрачки средней величины, ФЗР сохранены. Нистагма нет. Корнеальные рефлексы вызываются. Лицо без четкой асимметрии. Язык в полости рта. Мышечную силу достоверно оценить не представляется возможным, складывается впечатление о тетраплегии. Мышечный тонус повышен. В верхних конечностях слева проксимально 3б, дистально 3б; справа проксимально 2б, дистально 3б. В нижних конечностях слева проксимально 4б, дистально 3б, справа проксимально 2б, дистально 3б. Сухожильные рефлексы оживлены, без четкой разницы сторон. Патологические стопные, кистевые рефлексы с 2-х сторон непостоянно. В позе Ромберга не проверялся. Чувствительную, координаторную сферы не оценить. Функцию тазовых органов не контролирует. Органы дыхания: Грудная клетка и дыхательные движения симметричны. Дыхание спонтанное через ТСТ с инсуффляцией увл О2- 4-5 л/мин, через систему "искусственный нос", при этом ЧДД 16 в мин. SpO2 100%. Дыхание жесткое, проводится симметрично с обеих сторон, ослаблено в н/отделах билатерально, выслушиваются грубые проводные хрипы. При санации ТБД эвакуируется обильная слизисто-гнойная мокрота. Система кровообращения: Область сердца без изменений. Тоны сердца приглушены, ритмичны. По кардиомонитору синусовый ритм. Гемодинамика

стабильна, на момент осмотра ЧСС 91 в мин. АД 144/88 мм рт. ст. Шумы в сердце не выслушиваются. Пульс на периферических артериях удовлетворительных качеств. На ЭКМ- синусовый ритм. Система пищеварения: Язык влажный, обложен у корня. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, без реакции на пальпацию. Печень не увеличена, селезенка, почки не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Питание получает по назогастральному зонду, усваивает. Стула за прошедшие сутки 100 мл. Мочеполовая система: Область почек не изменена. Мочевыведение через эпицистостому. Моча светло-желтая, прозрачная.

Текущее состояние

Общее состояние: Тяжелое. Динамика: С улучшением.

7-е сутки после селективной ризотомии. В течение суток у пациента сохраняются эпизоды субфебрилитета.

Общее состояние тяжелое, стабильное. Температура тела 36,8°C.

Общий осмотр: Кожные покровы обычной окраски и влажности, теплые на ощупь. Тургор кожи достаточный. Цианоза нет. Лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены, безболезненны. В области крестца ДЯ размером 4х1,5 см, кожные покровы вокруг не гиперемированы, не уплотнены. На 1,2 пальцах правой ноги гематома-пролежень 2ст. В области затылка пролежневый дефект до 1,0 см в диаметре в стадии эпителизации. На передней брюшной стенке постоперационный рубец. В правой подвздошной области рубец размером до 1 см, в левой подвздошной области рубец размером 1,5 см. Участки некроза на пятках. В надлобковой области эпицистостомы, над ней асептическая повязка, чистая, сухая. Область стояния трахеостомической трубки кожа вокруг незначительно гиперемирована, повязка чистая, сухая. Область стояния центрального венозного катетера в правой яремной вене кожа незначительно гиперемирована, повязка чистая, сухая, катетер функционирует. Послеоперационная повязка в поясничной области сухая, чистая, состоятельна.

Неврологический статус: Уровень сознания - ареактивное бодрствование. Глаза при осмотре открыты. Взгляд не фиксирует, за осмотром не следит. На болевой раздражитель защитная сгибательная реакция в конечностях. Продуктивному контакту не доступен: обращенную речь не понимает, инструкции не выполняет. Речевые нарушения оценить невозможно из-за наличия ТСТ и отсутствия реакции на осмотр. Менингеальных знаков нет. Зрачки средней величины, ФЗР сохранены. Нистагма нет. Корнеальные рефлексы вызываются. Лицо без четкой асимметрии. Язык в полости рта. Мышечную силу достоверно оценить не представляется возможным, складывается впечатление о тетраплегии. Мышечный тонус повышен. В верхних конечностях слева проксимально 3б, дистально 3б; справа проксимально 2б, дистально 3б. В нижних конечностях слева проксимально 4б, дистально 3б, справа проксимально 2б, дистально 3б. Сухожильные рефлексы оживлены, без четкой разницы сторон. Патологические стопные, кистевые рефлексы с 2-х сторон непостоянно. В позе Ромберга не проверялся. Чувствительную, координаторную сферы не оценить. Функцию тазовых органов не контролирует.

Грудная клетка и дыхательные движения симметричны. Дыхание продолжено ИВЛ через ТСТ аппаратом Drager Savina в режиме CPAP с параметрами вентиляции: FiO2 30%, PEEP 5 мбар, PS 7 мбар. при этом ЧДД 21 в мин. SpO2 96% Дыхание жесткое, проводится симметрично с обеих сторон, ослаблено в н/отделах билатерально, выслушиваются грубые проводные хрипы. При санации ТБД эвакуируется слизисто-гнойная мокрота. Тоны сердца приглушены, ритмичны. По кардиомонитору синусовый ритм. Гемодинамика стабильна, ЧСС 92 в мин. АД 125/70 мм рт. ст. Шумы в сердце не выслушиваются. Пульс на периферических артериях удовлетворительных качеств. На ЭКМ- синусовый ритм. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, без реакции на пальпацию. Симптомов раздражения брюшины нет. Питание получает по назогастральному зонду, усваивает. Мочевыведение через эпицистостому. Моча светло-желтая, прозрачная. Диурез достаточный.

Местно: раневая наклейка в поясничной области сухая, чистая (удалена). Послеоперационная рана под швами заживает первичным натяжением с участками небольшого краевого некроза, швы состоятельны. Рана обработана р-рами антисептиков, наложена асептическая наклейка.

Результаты оценки по шкалам мобильности и функциональной независимости:

1. Индекс мобильности Ривермид 0 балл
2. Шкала Рэнкин 5 степень
3. Шкала Бартел 0 баллов
4. Шкала функциональной независимости FIM- 19 баллов
6. Шкала ШРМ- 6

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

27.04.23 10:07	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 4,9 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 53,2 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 30,50 (35,00 - 52,00) г/л; Мочевина 5,0 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 57,9 (72,0 - 110,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,70 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Кальций общий 2,05 (2,20 - 2,70) ммоль/л; Калий 3,7 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 135,8 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 101,8 (101,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 26,0 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 23,6 (0,0 - 50,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 110,9 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 27,0 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 32,86 (0,00 - 5,00) мг/л;
27.04.23 15:34	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 4,1 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 46,7 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 26,50 (35,00 - 52,00) г/л; Мочевина 4,3 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 54,9 (72,0 - 110,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,46 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Кальций общий 1,91 (2,20 - 2,70) ммоль/л; Железо 10,9 (12,5 - 32,2) мкмоль/л; Калий 3,7 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 137,2 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 105,3 (101,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 20,9 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 16,3 (0,0 - 50,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 95,8 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 20,9 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 25,67 (0,00 - 5,00) мг/л; Мочевая кислота 137,1 (208,3 - 428,4) мкмоль/л;
03.05.23 6:26	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 6,5 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 52,3 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 28,50 (35,00 - 52,00) г/л; Мочевина 5,7 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 56,1 (72,0 - 110,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,89 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Кальций общий 1,96 (2,20 - 2,70) ммоль/л; Калий 4,3 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 131,5 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 100,0 (101,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 17,3 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 16,7 (0,0 - 50,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 88,9 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 34,4 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 56,31 (0,00 - 5,00) мг/л;
30.04.23 6:08	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 6,8 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 56,5 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 30,60 (35,00 - 52,00) г/л; Мочевина 6,7 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 78,2 (72,0 - 110,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,79 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Кальций общий 2,15 (2,20 - 2,70) ммоль/л; Калий 3,9 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 139,4 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 104,5 (101,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 16,4 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 11,7 (0,0 - 50,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 101,1 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 20,4 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 50,24 (0,00 - 5,00) мг/л;
02.05.23 15:43	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 4,3 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 49,0 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 27,10 (35,00 - 52,00) г/л; Мочевина 6,0 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 56,1 (72,0 - 110,0) мкмоль/л; Глюкоза 6,01 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Кальций общий 1,85 (2,20 - 2,70) ммоль/л; Калий 3,8 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 133,2 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 103,2 (101,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 13,6 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 11,1 (0,0 - 50,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 89,8 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 23,9 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 34,24 (0,00 - 5,00) мг/л;
01.05.23 14:42	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 6,9 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 63,2 (66,0 - 83,0) г/л; Мочевина 6,4 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 72,8 (72,0 - 110,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,86 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Кальций общий 2,25 (2,20 - 2,70) ммоль/л; Калий 4,3 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 138,2 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 103,2 (101,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 20,3 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 21,1 (0,0 - 50,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 114,3 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 26,6 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 36,32 (0,00 - 5,00) мг/л;
04.05.23 10:41	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 5,5 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 53,5 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 28,90 (35,00 - 52,00) г/л; Мочевина 5,1 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 45,4 (72,0 - 110,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,83 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Калий 4,1 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 133,3 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 101,6 (101,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 25,0 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 18,8 (0,0 - 50,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 90,7 (30,0 - 120,0) Ед/л; С-реактивный белок 70,67 (0,00 - 5,00) мг/л; Мочевая кислота 127,6 (208,3 - 428,4) мкмоль/л;

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

27.04.23 15:09	Первичное определение группы крови АВ0 (тест в отделении) А (II); Врач, проводивший первичное определение группы крови Худойбердиев Ф.Р.; Группа крови АВ0 А (II); Резус-принадлежность Rh Отрицат. (Rh-); Kell-антиген эритроцитов Отрицательн.; Антиэритроцитарные антитела Не обнаруж.; Фенотип ссее;
-------------------	--

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

27.04.23 10:06	Лейкоциты 3,59 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 3,01 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 88,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 27,1 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 90,0 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,2 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 325 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 16,70 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 303,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты по объему 8,60 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА; Нейтрофилы 60,80 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 2,18 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 25,10 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 0,90 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 8,6 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,31 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 4,7 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,17 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,8 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,03 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л;
27.04.23 15:02	Лейкоциты 3,96 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 2,87 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 87,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 25,7 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 89,5 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 30,3 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 339 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 16,80 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 283,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты по объему 8,70 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА; Нейтрофилы 70,40 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 2,79 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 21,00 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 0,83 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 6,8 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,27 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 1,8 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,07 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,0 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,00 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л; Ретикулоциты 1,56 (0,42 - 2,23) %; Ретикулоциты абс. 44,80 (22,00 - 139,00) 10 ⁹ /л;
29.04.23 7:43	Лейкоциты 5,90 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 3,80 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 111,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 33,1 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 87,0 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

	эритроците 29,1 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 334 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 18,10 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 279,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,20 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 7,30 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 71,20 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 4,20 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 20,50 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 1,20 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 5,7 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,30 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 2,2 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,10 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,4 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,00 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л; Крупные незрелые клетки 0,20 %; Крупные незрелые клетки абс. 0,00 10 ⁹ /л;
03.05.23 8:39	Лейкоциты 4,90 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 3,32 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 97,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 29,0 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 87,3 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,2 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 334 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 17,00 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 300,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,29 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 9,80 (7,40 - 11,40) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 10,00 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 69,60 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 3,41 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 23,70 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 1,16 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 5,9 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,29 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 0,4 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,02 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,4 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,02 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л;
02.05.23 14:48	Лейкоциты 6,26 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 3,25 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 94,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 28,5 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 87,7 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 28,9 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 330 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 16,80 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 247,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,22 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 9,00 (7,40 - 11,40) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 8,30 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 86,90 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 5,44 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 8,10 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 0,51 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 4,2 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,26 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 0,5 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,03 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,3 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,02 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л;
01.05.23 8:37	Лейкоциты 5,40 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 4,30 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 125,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 37,7 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 87,7 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,1 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 332 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 17,00 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 267,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,27 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 10,10 (7,40 - 11,40) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 11,20 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 60,90 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 3,29 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 28,70 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 1,55 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 8,1 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,44 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 1,9 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,10 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,4 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,02 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л;
04.05.23 8:59	Лейкоциты 5,10 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 3,39 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 99,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 29,5 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 87,1 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,3 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 337 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 18,40 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 323,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,24 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 7,40 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 65,20 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 3,30 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 22,40 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 1,10 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 5,0 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,30 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 2,4 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,10 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 5,0 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,30 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л;
30.04.23 5:45	Лейкоциты 4,92 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 3,63 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 108,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 32,0 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 88,2 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 29,8 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 338 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 17,60 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 257,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,25 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 9,60 (7,40 - 11,40) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 9,60 (7,40 - 11,40) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 64,60 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 3,18 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 21,30 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 1,05 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 9,6 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,47 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 3,9 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,19 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,6 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,03 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

27.04.23 15:02	Цвет желтый; Прозрачность полная; Отн.Плотность 1,008 (1,010 - 1,025) относит.ед.; pH 5,0 (4,5 - 6,5) ед. pH; Белок 0,50 (0,00 - 0,50) г/л; Глюкоза Не обнаруж. ммоль/л; Эритроциты 0,3 (Единичные) мг/л; Нитриты Не обнаруж. (0 - 0) мг/дл; Кетоновые тела Не обнаруж. (0,0 - 0,5) ммоль/л; Билирубин Не обнаруж. (0,0 - 8,5) ммоль/л; Уробилиноген Норма (0,00 - 34,00) ммоль/л; Аскорбиновая кислота Не обнаруж. ммоль/л; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Бактерий [а/м] 38 (0 - 0) 1/мкл; Лейкоциты [а/м] 61 (0 - 27) 1/мкл; Слизь [а/м] 5 (0 - 1) 1/мкл; Эритроциты [а/м] 13 (0 - 16) 1/мкл; Кристаллы мочевой кислоты [а/м] 12 1/мкл;
29.04.23 7:46	Цвет красный; Прозрачность мутная; Отн.Плотность 1,009 (1,010 - 1,025) относит.ед.; pH 8,0 (4,5 - 6,5) ед. pH; Белок 0,10 (0,00 - 0,50) г/л; Глюкоза Не обнаруж. ммоль/л; Эритроциты 0,3 (Единичные) мг/л; Нитриты Не обнаруж. (0 - 0) мг/дл; Кетоновые тела Не обнаруж. (0,0 - 0,5) ммоль/л; Билирубин Не обнаруж. (0,0 - 8,5) ммоль/л; Уробилиноген Норма (0,00 - 34,00) ммоль/л; Аскорбиновая кислота Не обнаруж. ммоль/л; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Бактерий [а/м] 3 (0 - 0) 1/мкл; Лейкоциты [а/м] 14 (0 - 27) 1/мкл; Почкующиеся дрожжи [а/м] 2 (0 - 0) 1/мкл; Слизь [а/м] 3 (0 - 1) 1/мкл; Эритроциты [а/м] 8 (0 - 16) 1/мкл;
27.04.23 10:35	Цвет темно-желтый; Прозрачность неполная; Отн.Плотность 1,011 (1,010 - 1,025) относит.ед.; pH 7,5 (4,5 - 6,5) ед. pH; Белок 0,50 (0,00 - 0,50) г/л; Глюкоза Не обнаруж. ммоль/л; Эритроциты 1,0 (Единичные) мг/л; Нитриты Не обнаруж. (0 - 0) мг/дл; Кетоновые тела Не обнаруж. (0,0 - 0,5) ммоль/л; Билирубин Не обнаруж. (0,0 - 8,5) ммоль/л; Уробилиноген Норма (0,00 - 34,00) ммоль/л; Аскорбиновая кислота Не обнаруж. ммоль/л; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Бактерий [а/м] 97 (0 - 0) 1/мкл; Лейкоциты [а/м] 14 (0 - 27) 1/мкл; Эпителий плоский [а/м] 1 кол.в поле зр.; Слизь [а/м] 3 (0 - 1) 1/мкл; Эритроциты [а/м] 26 (0 - 16) 1/мкл;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

30.04.23 5:44	Цвет желтый; Прозрачность лёгкая муть; Отн.Плотность 1,009 (1,010 - 1,025) относит.ед.; pH 8,0 (4,5 - 6,5) ед. рН; Белок 0,10 (0,00 - 0,50) г/л; Глюкоза Не обнаруж. ммоль/л; Эритроциты 0,3 (Единичные) мг/л; Нитриты Не обнаруж. (0 - 0) мг/дл; Кетоновые тела Не обнаруж. (0,0 - 0,5) ммоль/л; Билирубин Не обнаруж. (0,0 - 8,5) мкмоль/л; Уробилиноген Норма (0,00 - 34,00) мкмоль/л; Аскорбиновая кислота Не обнаруж. ммоль/л; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Бактерий [а/м] 6 (0 - 0) 1/мкл; Лейкоциты [а/м] 152 (0 - 27) 1/мкл; Сгустки лейкоцитов [а/м] 54 (0 - 0) 1/мкл; Эпителий плоский [а/м] 2 (1 - 27,5) 1/мкл; Почкующиеся дрожжи [а/м] 20 (0 - 0) 1/мкл; Слизь [а/м] 11 (0 - 1) 1/мкл; Эритроциты [а/м] 21 (0 - 16) 1/мкл;
01.05.23 9:14	Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Отн.Плотность 1,013 (1,010 - 1,025) относит.ед.; pH 7,5 (4,5 - 6,5) ед. рН; Белок 0,50 (0,00 - 0,50) г/л; Глюкоза Не обнаруж. ммоль/л; Эритроциты 0,3 (Единичные) мг/л; Нитриты Не обнаруж. (0 - 0) мг/дл; Кетоновые тела Не обнаруж. (0,0 - 0,5) ммоль/л; Билирубин Не обнаруж. (0,0 - 8,5) мкмоль/л; Уробилиноген Норма (0,00 - 34,00) мкмоль/л; Аскорбиновая кислота Не обнаруж. ммоль/л; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Бактерий [а/м] 18 (0 - 0) 1/мкл; Лейкоциты [а/м] 173 (0 - 27) 1/мкл; Сгустки лейкоцитов [а/м] 10 (0 - 0) 1/мкл; Эпителий плоский [а/м] 1 (1 - 27,5) 1/мкл; Неплоские эпителиальные клетки [а/м] 1 кол.в поле зр.; Почкующиеся дрожжи [а/м] 4 (0 - 0) 1/мкл; Слизь [а/м] 18 (0 - 1) 1/мкл; Эритроциты [а/м] 13 (0 - 16) 1/мкл;
04.05.23 10:56	Цвет желтый; Прозрачность полная; Отн.Плотность 1,013 (1,010 - 1,025) относит.ед.; pH 7,5 (4,5 - 6,5) ед. рН; Белок 0,10 (0,00 - 0,50) г/л; Глюкоза Не обнаруж. ммоль/л; Эритроциты 0,3 (Единичные) мг/л; Нитриты Не обнаруж. (0 - 0) мг/дл; Кетоновые тела Не обнаруж. (0,0 - 0,5) ммоль/л; Билирубин Не обнаруж. (0,0 - 8,5) мкмоль/л; Уробилиноген Норма (0,00 - 34,00) мкмоль/л; Аскорбиновая кислота Не обнаруж. ммоль/л; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Бактерий [а/м] 13 (0 - 0) 1/мкл; Лейкоциты [а/м] 62 (0 - 27) 1/мкл; Сгустки лейкоцитов [а/м] 3 (0 - 0) 1/мкл; Эпителий плоский [а/м] 1 кол.в поле зр.; Слизь [а/м] 1 (0 - 1) 1/мкл; Эритроциты [а/м] 139 (0 - 16) 1/мкл;

КОАГУЛОГРАММА

27.04.23 10:13	Протромбиновое время 12,3 (9,4 - 11,3) сек; Протромбин по Квику 76,0 (83,4 - 128,8) %; МНО 1,12 относит.ед.; Фибриноген по Клауссу 3,6 (1,5 - 4,0) г/л; АЧТВ 28,3 (23,4 - 31,5) сек; Тромбиновое время 15,9 (15,5 - 19,4) сек;
27.04.23 15:34	Протромбиновое время 13,1 (9,4 - 11,3) сек; Протромбин по Квику 65,6 (83,4 - 128,8) %; МНО 1,20 относит.ед.; Фибриноген по Клауссу 3,4 (1,5 - 4,0) г/л; АЧТВ 32,6 (23,4 - 31,5) сек; Тромбиновое время 16,4 (15,5 - 19,4) сек;
01.05.23 9:43	Протромбиновое время 22,8 (9,4 - 11,3) сек; Протромбин по Квику 28,1 (83,4 - 128,8) %; МНО 2,27 относит.ед.; Фибриноген по Клауссу 3,4 (1,5 - 4,0) г/л; АЧТВ Ошибка измерения (23,4 - 31,5) сек;
04.05.23 11:03	Протромбиновое время 11,9 (9,4 - 11,3) сек; Протромбин по Квику 83,7 (83,4 - 128,8) %; МНО 1,08 относит.ед.; Фибриноген по Клауссу 4,6 (1,5 - 4,0) г/л; АЧТВ 31,4 (23,4 - 31,5) сек; Тромбиновое время 15,2 (15,5 - 19,4) сек;

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

05.05.23 10:16	Материал: Моча Примечание: Бактериурия 10*6 КОЕ/мл грамотрицательных бактерий рода Klebsiella
-------------------	--

Результаты инструментальных исследований

ПРОТОКОЛ КТ

20.02.23 10:01	Исследования: 1) Компьютерная томография головного мозга Доза: 1.8 мЗв. ГОЛОВНОЙ МОЗГ в обоих полушариях головного мозга, в лобных, теменных, затылочных долях, а также на уровне подкорковых структур (скорлупа) обнаруживаются достаточно симметричные гиподенсные участки без четких контуров плотностью до 24 НУ. Срединные структуры не смещены. ЛИКВОРНЫЕ ПРОСТРАНСТВА Боковые желудочки нерезко расширены, симметричны, с незначительно выраженным перивентрикулярным понижением плотности. III и IV желудочки нерезко расширены. Содержимое желудочков ликворной плотности. Субарахноидальные конвексительные пространства и борозды слегка расширены. Базальные цистерны значимо не расширены. ОРБИТЫ Орбиты без особенностей. Ход зрительных нервов прямолинейный. ВНУТРЕННИЕ СЛУХОВЫЕ ПРОХОДЫ Дополнительные образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы без особенностей. СЕЛЛЯРНАЯ ОБЛАСТЬ Хиалмальная область без особенностей, гипофиз в размерах не увеличен. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ Кости свода и основания черепа без травматических и деструктивных изменений. ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА минимальное утолщение слизистой оболочки клиновидной пазухи. Патологическое содержимое в единичных ячейках левого сосцевидного отростка. В остальном пневматизация придаточных пазух носа, барабанных полостей и ячеек сосцевидных отростков сохранена в полном объеме. КТ-картина соответствует последствиям аноксического поражения головного мозга. Проявления умеренно выраженной диффузной церебральной атрофии. Эффективная доза 1.8 мЗв
28.04.23 15:26	Исследования: 1) Компьютерная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника Доза: 4.05 мЗв. Состояние после оперативного вмешательства: дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом от 28.04.2023 года. На серии компьютерных томограмм и реформаций поясничный лордоз выпрямлен. Форма поясничных позвонков сохранена. Отсутствуют дужки L1 и L2 позвонков и остистый отросток L1 позвонка (резецированы). Деструктивные изменения со стороны поясничных позвонков не обнаружены. Краевые костные разрастания тел поясничных позвонков не выявлены. Высота межпозвонковых дисков сохранена.

ПРОТОКОЛ КТ

Позвоночный канал не сужен. В просвете позвоночного канала (по-видимому, в субарахноидальном пространстве) на уровне тел Th12-L5 позвонков присутствуют скопления воздуха.
Патологические образования в позвоночном канале не обнаружены.
Паравerteбральные мягкие ткани с множественными включениями воздуха.

состояние после дорзальной селективной ризотомии от 28.04.2023 года. Постоперационные изменения в просвете позвоночного канала поясничного уровня и паравerteбральных мягких тканях. Ограниченные патологические скопления в зоне оперативного доступа не обнаружены.

Эффективная доза 4.05 мЗв

03.05.23
17:31

Исследования:

1) КТ органов грудной клетки Доза: 2.0 мЗв.

При сравнении с данными от 21.04.2023

В просвете трахеи установлена трахеостомическая трубка, дистальный конец выше бифуркации. По ходу пищевода прослеживается зонд. Центральный венозный катетер установлен через правую яремную вену, в дистальном направлении изгибается влево, дистальный конец в левой подключичной вене.

ЛЕГКИЕ: в правом легком отмечается регресс большей части очагов "матового стекла" и повышение плотности единичных очагов в верхней доле вплоть до консолидации; в задних отделах нижней доли отмечается уменьшение размеров зоны консолидации.

Бронхи прослеживаются до сегментарных ветвей. Патологического содержимого в просветах не выявлено.

ПЛЕВРАЛЬНЫЕ ПОЛОСТИ: В плевральных полостях свободного воздуха и выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: расположено по средней линии, не расширено. Трахея обычно расположена, свободно проходима. Дифференцировка структур средостения затруднена из-за малого количества жировой клетчатки. В полости перикарда содержимого не выявлено. Аорта не расширена. Легочная артерия и ее ветви не расширены. Диафрагма расположена обычно.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: лимфатические узлы средостения и корней легких не увеличены, структурно не изменены.

МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без травматических и деструктивных изменений.

КТ-картина положительной динамики правосторонней полисегментарной пневмонии с наличием минимальных остаточных изменений. Атипичное положение центрального венозного катетера.

Эффективная доза 2.0 мЗв

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

27.04.23
19:01

Исследования:

1) Рентгенография грудной клетки Доза: 0.017 мЗв. Кол-во снимков: 1, в прямой проекции

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в вынужденном положении (тень средостения, нижний и средний отделы левого легочного поля частично прикрыты тенью от кисти пациента): Справа установлен ЦВК через внутреннюю яремную вену, дистальный конец в проекции правой подключичной вены.

В просвете воздушного столба трахеи трахеостомическая трубка, дистальный конец выше бифуркации.

Субплевральных участков просветления не определяется.

Легочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок четкий. Корни легких не расширены.

Тень средостения не расширена.

Диафрагма обычно расположена. Синусы свободны.

По левым куполом диафрагмы тень увеличенного пневматизированного желудка.

Состояние после установки ЦВК. Атипичное стояние ЦВК. Рентген данных за пневмоторакс не получено.

Эффективная доза 0.017 мЗв

ПРОТОКОЛ УЗИ

21.02.23
12:30

Исследования:

1) Ультразвуковое исследование сердца трансторакальное

Аорта: просвет корня 29 мм; на уровне синусов Вальсальвы 28 мм;

восходящий отдел 30 мм (N до 40мм); уплотнена

Аортальный клапан: амплитуда раскрытия 18 мм (N > 14мм);

створки: кол-во 3,

1,0 м/с; PGmax 4,4 мм рт.ст. (N < 10мм рт. ст.);

аортальная регургитация (нет)

Митральный клапан: расхождение створок 24 мм; противофаза (есть,);

Митральная регургитация (есть,) I ст.

Трикуспидальный клапан: створки не уплотнены.

трикуспидальная регургитация (есть,) I ст.

Левое предсердие: 39 мм (N - до 40мм) V 57 мл (N до 60 мл);

Левый желудочек: КДР 46 мм (N - 38-55мм); КСР 29 мм (N - 24-35мм);

КДО 95 мл; КСО 32 мл; УО 62 мл;

ФВ 63% (по Тейхольцу, N > 60%);

толщина задней стенки левого желудочка: диастола 11 мм (N < 12мм);

толщина межжелудочковой перегородки: диастола 11 мм (N < 12мм);

особенности межжелудочковой перегородки: нет.

Правое предсердие: V 53 мл (N до 60);

Межпредсердная перегородка: без особенностей

ПРОТОКОЛ УЗИ

Правый желудочек: 20 мм;
 толщина передней стенки правого желудочка 4 мм (N до 5мм).
 Легочная артерия: 18 мм; клапан легочной артерии не уплотнен,
 регургитация (есть) I- ст.;
 признаки легочной гипертензии: нет
 Pmax мм рт.ст. (N до 30мм рт.ст.); Pcp 17 мм рт.ст. (N до 20мм рт.ст.).
 Нижняя полая вена: не расширена, диаметр 19 мм (выдох);
 коллабирование более 50%.
 Перикард: не утолщен,

Камеры сердца имеют нормальные размеры. Нарушения локальной сократимости не выявлено. Фракция выброса левого желудочка в норме. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1 степени. Регургитация клапана легочной артерии 1 степени. Уплотнение стенок корня аорты. Масса миокарда левого желудочка в норме. Давление в системе легочной артерии в норме. Перикард-без видимой патологии.
 Дополнительная хорда в полости левого желудочка

24.04.23
 13:30

Исследования:
 1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей

Визуализированы глубокие вены голени, подколенные, поверхностные и общие бедренные вены. Визуализированные вены не расширены, проходимы, сжимаемы при компрессии датчиком. В бедренных венах характер кровотока фазный, синхронизированный с дыханием, в глубоких венах голени, подколенных венах – индуцированный. Подкожные большая и малая вены проходимы, компрессируются датчиком. Сафено-феморальные соустья не расширены.

визуализируемые вены проходимы, признаков тромбоза не выявлено.

ПРОТОКОЛ ЭКГ

27.04.23
 16:27

Исследования:
 1) ЭКГ (12 отв.)

P-0,09 с
 PQ-0,14 с
 QRS-0,08 с
 QTc-0,42 с
 ЧСС-80

Ритм синусовый, правильный с частотой сердечных сокращений 80 в мин.
 В сравнении с ЭКГ от 17.04. без динамики

ПРОТОКОЛ ЭНДОСКОПИИ

14.03.23
 10:10

Исследования:

1) Эзофагогастродуоденоскопия, диагностическая
 Видеогастроскоп проведен за глоточное кольцо.

ПИЩЕВОД

Устье пищевода щелевидное, свободно проходимо.

Просвет не деформирован на всем протяжении.

Складчатость продольная, при инсuffляции легко расправляется.

Перистальтика волнообразная, распространяется симметрично, прослеживается по всем стенкам, во всех отделах.

Слизистая оболочка пищевода в шейном и грудном отделах бледно-розовая, прозрачная, гладкая, при инсuffляции определяется нежная капиллярная сеточка.

В дистальном отделе слизистая оболочка отечна, диффузно гиперемирована.

Зубчатая линия (пищеводно-желудочный переход) расположена на уровне пищеводного отверстия диафрагмы, фрагментирована.

Над пищеводно-желудочным переходом определяются поверхностные эрозии различной формы, покрытые фибринозными наложениями белого цвета, с тенденцией к слиянию.

Очагов метаплазии не обнаружено.

Кардиальный сфинктер смыкается не полностью, при инверсионном осмотре кардиальная муфта не плотно охватывает эндоскоп, без образования грыжевой полости.

Транскардиального пролапса нет.

Имеются признаки гастроэзофагеального рефлюкса.

ЖЕЛУДОК

Желудок обычных размеров и формы.

В просвете желудка небольшое количество пристеночной слизи без примеси желчи.

Складки сглажены, извиты, продольно направлены, расправляются при инсuffляции.

Перистальтика волнообразная, активная, проводится по всем стенкам.

Слизистая оболочка желудка во всех отделах пастозна, незначительно диффузно гиперемирована.

ПРОТОКОЛ ЭНДОСКОПИИ

Эрозий и геморрагических элементов не обнаружено.
 Рисунок желудочных полей сохранен, при увеличении образует мелкозернистую/ячеистую структуру.
 Угол желудка хорошо контурирует, острый/широкий, без патологических изменений.
 Привратник расположен центрально, имеет округлую форму, не смыкается, свободно проходим для аппарата.
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА
 Луковица 12-перстной кишки широкая, округлой формы, без признаков деформации и стенозирования.
 Рубцовых изменений и конвергенции складок нет.
 Слизистая оболочка луковицы бледно-розовая, бархатистая, с нежной сосудистой сеточкой.
 Аппарат свободно проведен в верхний горизонтальный, а затем в нисходящий отделы кишки.
 Рельеф и просвет постбульбарных отделов без признаков деформации.
 Перистальтика активная, складки высокие, циркулярные, симметричные.
 Слизистая оболочка 12-перстной кишки бледно-розовая, бархатистая, эластичная.
 Область большого дуоденального сосочка не изменена.
 Продольная складка не расширена и не напряжена.

Недостаточность кардии.
 Эндоскопическая картина ГЭРБ, стадия дистального эрозивного эзофагита (степень В по LA классификации).
 Незначительно выраженная эритематозно-экссудативная гастропатия тела и антрального отдела желудка.
 Недостаточность привратника.

04.05.23
11:30

Исследования:
 1) Бронхоскопия, диагностическая
 Аппарат проведен через порт трахеостомической трубки.
 Трубка свободно проходима, ориентирована в просвет трахеи, дистальный край расположен на 1.5 см выше карины.
 Просвет трахеи свободен, без признаков деформации, равномерный на всем протяжении.
 Слизистая оболочка видимой части трахеи гиперемирована, контактно ранима, хрящевой рельеф выражен, четко дифференцируется.
 Мембранозная часть трахеи и главных бронхов пролабирует до 1/2 просвета при покашливании.
 В качестве аппликационной анестезии произведено орошение карины и главных бронхов 2% р-ром лидокаина (6 мл).
 Карина острая, подвижна, скаты ровные.
 Устья главных бронхов свободны.
 В просвете главных бронхов небольшое количество прозрачного слизистого секрета.
 Слизистая оболочка главных бронхов бледно-розовая, гладкая.
 Устья долевых и сегментарных бронхов открыты, шпоры острые.
 Анатомические структуры бронхиального дерева без особенностей.

СЛЕВА:
 Слизистая оболочка левого главного бронха бледно-розовая, гладкая, сосудистый рисунок не изменен, хрящевой рельеф четко дифференцируется; в просвете небольшое количество прозрачного слизистого секрета, аспирация.
 Верхняя и нижняя доли осмотрены до устьев субсегментарных бронхов.
 Устья сегментарных и субсегментарных бронхов без признаков деформации, респираторная подвижность сохранена.
 Слизистая оболочка осматриваемых бронхов гиперемирована, гладкая, сосудистый рисунок смазан, рельеф хрящевого рисунка сохранен, устья протоков экзокринных (слизистых) желез точечные, отчетливо визуализируются.
 В просвете бронхов незначительное кол-во прозрачного слизистого секрета, аспирация.

СПРАВА:
 Слизистая оболочка правого главного бронха гиперемирована, с единичными фибринозными наложениями желтоватого цвета; сосудистый рисунок не изменен, хрящевой рельеф четко дифференцируется; в просвете небольшое количество прозрачного слизистого секрета, аспирация.
 Верхняя, средняя и нижняя доли последовательно осмотрены до устьев субсегментарных бронхов.
 Устья сегментарных и субсегментарных бронхов без признаков деформации, респираторная подвижность сохранена.
 Слизистая оболочка осматриваемых бронхов гиперемирована, сосудистый рисунок смазан, рельеф хрящевого рисунка сохранен, устья протоков экзокринных (слизистых) желез точечные, визуализируются.
 В сегментарных бронхах и на межсегментарных гребнях нижней и средней долей визуализируются множественные рыхлые фибринозные наложения белого цвета, размерами 0.3 - 0.5 см, окружающая слизистая интактна.
 В просвете бронхов незначительное кол-во прозрачного слизистого секрета, аспирация.

Произведена санация трахеобронхиального дерева.
 Выполнен забор бронхоальвеолярного смыва для бактериологического исследования.

Трахеостома.
 Двусторонний диффузный катаральный эндобронхит I ст.
 Очаговый катарально-фибринозный эндобронхит нижней и средней долей правого легкого I-II ст.
 Признаки ТБД I ст.
 Санация трахеобронхиального дерева.
 Забор бронхоальвеолярного смыва для бактериологического исследования.

Результаты расчета шкал

ШКАЛА РЭНКИНА

05.05.23
13:14

5 балл.

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ПО ЛФК

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ПО ЛФК

05.05.23
11:05

Данные объективного обследования:

Состояние пациента тяжелое стабильное. Пациент не доступен продуктивному контакту.

Кожный покров физиологической окраски и влажности. Параметры витальных функций по кардиомонитору на момент осмотра адекватные. Гемодинамические показатели стабильны. Перитонеальной симптоматики при осмотре не выявлено, перистальтические шумы выслушиваются. Диурез достаточный.

Учитывая диагноз и состояние пациента, режим: щадящий, под контролем гемодинамических показателей.

Исходное положение: лежа.

Индивидуальные занятия с инструктором ЛФК: пассивно-активная гимнастика суставов верхних и нижних конечностей в постели до 20 минут 1 раз в день.

Лечение положением с использованием соответствующих укладок: при выполнении укладок головной конец не опускать ниже 30°, под конечности подкладывать валики, в положении лежа на спине фиксировать стопы под углом 90° с опорой на адаптивно-жесткую поверхность, при этом под коленные суставы подкладывать массажные валики диаметром 10-15 см соблюдая угол сгибания коленных суставов до 20°, повороты на бок в течение суток, смена положения тела каждые 1,5-2,5 часа.

Массаж грудной клетки с применением техники лабильной вибрации 15 минут 1 раз в день (безударная техника). Массаж верхних и нижних конечностей, до 30 минут 1 раз в день.

Позаппальный ортостатический тренинг:

Вертикализация в кровати - положение Фаулера, от 10 минут до 20 минут до 2-х раз в день, верхний угол кровати 60-80°.

Ортезирование верхних и нижних конечностей, при наличии ортезов от 40 минут до 2-х часов 1 раз в день, с постепенным увеличением угла амплитуды движения и времени экспозиции.

ЦЕЛЬ: Профилактика бронхо-легочных осложнений, развития контрактур и пролежней, адаптация к дозированным физическим нагрузкам, тренировка ортоградной позы тела.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

27.04.23
10:33

Жалоб по тяжести состояния не предъявляет. Температура тела (С) 36,9.

Состояние тяжелое, стабильное. Кожные покровы обычной окраски и влажности, теплые на ощупь.

Ареактивное бодрствование. На момент осмотра пациент лежит с открытыми глазами. На осмотр не реагирует, инструкции не выполняет. Сохраняется спастический синдром. Дышит самостоятельно через ТСТ с инсuffляцией увлажненного кислорода потоком 3 л/мин. Дыхание жесткое, хрипы рассеянные проводные, ослабление дыхания в нижних отделах легких. ЧДД 14-15 в мин. SpO2 98-100%. При санации ТБД эвакуируется обильная слизисто-гнойная мокрота. Тоны сердца приглушены, ритмичны. По кардиомонитору синусовый ритм. Гемодинамика стабильна, на момент осмотра ЧСС 87 в мин. АД 129/67 мм рт. ст. Пульс на периферических артериях удовлетворительных качеств. На ЭКМ- синусовый ритм. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, без реакции на пальпацию. Питание получает по зондагстральному зонду. Мочевыведение через эпистомостому. Моча светло-желтая, прозрачная. Диурез контролируется, достаточный.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ: классификатор степени нарушения: 0- нарушений нет; 1- легкое нарушение; 2- умеренное нарушение; 3- тяжелое нарушение; 4 - полное нарушение; 8- не определено; 9- не применимо

b1100.4 (полное нарушение) Ясность сознания

b114. 4 (полное нарушение) Функции ориентированности

b 399.9 (не применимо) Функции голоса и речи не уточненные

b4202.3 (тяжелые нарушения) Поддержание артериального давления

b 449.3 (тяжелое нарушение) Функции дыхательной системы, другие уточненные и не уточненные

b 455.3 (тяжелое нарушение) Функции толерантности к физической нагрузке

b5253.4 (полное нарушение) Регуляция дефекации

b6202.4 (полное нарушение) Регуляция мочеиспускания

b 710.3 (тяжелые нарушения) Функции подвижности суставов

b 730.3 (тяжелые нарушения) Функции мышечной силы

b 735.3 (тяжелые нарушения) Функции мышечного тонуса

b810.3 (тяжелые нарушения) Защитные функции кожи

d 129.4 (полное нарушение) Целенаправленное использование органов чувств, уточненное и не уточненное

d 210.4 (полное нарушение) Выполнение отдельных задач

d 220.4 (полное нарушение) Выполнение многоплановых задач

d 310.4 (полное нарушение) Восприятие устных сообщений при общении

d 410.4 (полное нарушение) Изменение позы тела

d415.4 (полное нарушение) Поддержание положения тела

d 420.4 (полное нарушение) Перемещение тела

d 499.4 (полное нарушение) Мобильность не уточненная

d 598.4 (полное нарушение) Самообслуживание не уточненное

d520. 4 (полное нарушение) Уход за частями тела

d 550.4 (полное нарушение) Прием пищи

d 560.4 (полное нарушение) Питье

d 699.4 (полное нарушение) Бытовая жизнь не уточненная

d 649.4 (полное нарушение) Ведение домашнего хозяйства, другое уточненное и не уточненное

d669.4 (полное нарушение) Забота о домашнем имуществе и помощь другим, другая уточненная и не уточненная

d 999.4 (полное нарушение) Жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь не уточненная

e340.+4 Персонал, осуществляющий уход и помощь

e355.+4 Профессиональные медицинские работники

Результаты оценки по шкалам мобильности и функциональной независимости:

1. Индекс мобильности Ривермид 0 балл

2. Шкала Рэнкин 5 степень

3. Шкала Бартел 0 баллов

4. Шкала функциональной независимости FIM- 19 баллов

6. Шкала ШРМ- 6

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Заключение:

Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести. Синдром вегетативного состояния. В настоящее время гемодинамика без катехоламиновой поддержки. Проводится ИВЛ в режиме СРАР. Нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены. Пациент не способен существовать самостоятельно: утрачены функциональные возможности в самообслуживании, перемещении, отсутствует контроль над тазовыми функциями, требуется посторонняя помощь в поворотах в кровати, проведении гигиенических процедур, туалетинге; проведении питания через назогастральный зонд. Возможность общения и взаимодействия с окружающими отсутствует. Критики к своему состоянию нет. Состояние здоровья требует интенсивного врачебного и сестринского наблюдения, помимо помощи в личном уходе. В настоящее время нуждается в мультипараметрическом мониторинге, проведении ИВЛ, круглосуточном врачебном наблюдении и нахождении в условиях специального медицинского ухода в реанимационном отделении.

Реабилитационные цели на данном этапе:

профилактика бронхо-легочных осложнений
восстановление эффективного дыхания, отлучение от аппарата ИВЛ
медико-логопедическое исследование функции глотания, речи, коррекция выявленных нарушений
нейропсихологическое исследование и коррекция высших психических функций
профилактика микроциркуляторных, трофических нарушений, пролежней
профилактика мышечной гипотрофии, формирования тугоподвижности и суставных контрактур
ортостатический тренинг, адаптация к высаживанию в пределах кровати, кресла-коляски.

Проводятся консультации специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) для формирования поэтапной программы реабилитации.

С учетом тяжести состояния, обусловленной течением основного заболевания, осложнений, сопутствующих заболеваний, на основании результатов лабораторных, инструментальных исследований, а также на основании заключений специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК), в настоящее время поэтапная индивидуальная программа реабилитации включает:

1. Мероприятия по двигательной реабилитации в щадящем режиме в пределах кровати. Ортостатический тренинг под контролем гемодинамики, при отсутствии ограничений и противопоказаний.
2. Проведение комплекса медико-логопедических исследований и процедур
3. Проведение нейропсихологического обследования высших психических функций.
4. Физиотерапевтическое лечение
5. Проведение комплекса противопролежневых мероприятий для пациента, длительное время находящегося в пределах кровати:

- Изменение положения тела в кровати каждые 2 часа
- Использование противопролежневого матраса
- Позиционирование с приданием конечностям функционального положения (лечебные укладки для верхних и нижних конечностей) с использованием валиков и подушек
- Компрессионный трикотаж на нижние конечности с целью профилактики вторичных тромбозомболических осложнений;
- Проведение регулярной обработки кожных покровов в местах, подверженных максимальной компрессии при длительном нахождении в постели.
- Обработка и уход за пациентом: санация трахеи, надманжеточного пространства и ротоглотки по показаниям, обработка полости рта, носа, обработка трахеостомы, центрального венозного катетера и пр.
- 6. Мягкая когнитивная стимуляция (тактильная, зрительная, слуховая, обонятельная), которая реализуется в процессе ежедневного сестринского ухода (выполнение гигиенических процедур, бытовой вербальный контакт).

При стабилизации состояния возможно расширение программы медицинской реабилитации. Проведение консилиума специалистов МДРК для определения реабилитационного потенциала, реабилитационного прогноза, определения объема и длительности реабилитационной программы с учетом тяжести состояния, течения основного и сопутствующих заболеваний.

Общая длительность реабилитационных мероприятий не менее 60 минут в сутки.

Мероприятия по общему реанимационному уходу, профилактике пролежней, лечение положением проводить круглосуточно.

Целесообразно проведение ТИЛТ-теста для определения показателей центральной гемодинамики при проведении вертикализации пациента.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЛОГОПЕДА

25.04.23
13:35

1. Экспрессивная речь
 - Повторная речь - недоступно
 - Автоматизированная речь - недоступно
 - Дезавтоматизированная речь - недоступно
 - Спонтанная речь - недоступно
2. Импрессивная речь
 - Понимание слов с опорой на картинку - недоступно
 - Понимание значения слов без зрительной опоры - недоступно
 - Понимание малочисленных слов - недоступно
 - Понимание обиходных инструкций и предложений - недоступно
 - Понимание логико – грамматических конструкций - недоступно
 - Выполнить инструкции на понимание пространственных отношений - недоступно
 - Оценить понимание сравнительных отношений - недоступно
 - Разъяснить значение словосочетаний - недоступно
3. Номинативная речь
 - Назвать окружающие предметы - недоступно
 - Назвать предметы на картинках - недоступно
 - Назвать части тела - недоступно

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЛОГОПЕДА

4. Практисис:
- Оральный - недоступно
 - Мануальный - недоступно
 - Динамический - недоступно
5. Гнозис - недоступно
6. Интеллектуальная деятельность
- Чтение (алексия, дислексия) - недоступно
 - Письмо (аграфия, дисграфия) - недоступно
 - Счёт - недоступно

Пациент в вегетативном состоянии. Взор не фиксирует. В контакт не вступает, за осмотром не следит, инструкции не выполняет. На обращенную речь, звуковые и световые раздражители не реагирует. Реагирует на тактильные и болевые раздражители. Функцию речи обследовать не представляется возможным в связи с отсутствием контакта с пациентом. В полости рта наблюдается умеренное количество слюны. Глоточные рефлексы снижены. Язык по средней линии, из полости рта не выводит. Реакция на трахеостому слабая. Реакция на санацию трахеи снижена. Рефлекторный глоток сохранен. Движения щитовидного хряща вялые. При оценке функции глотания с применением окрашенного тест-материала глоток происходит в несколько этапов. Из надманжеточного пространства санируется значительное количество тест-материала. Кормление пациента осуществляется через назогастральный зонд.

Результаты расчета шкал:

D-3- тяжелая дисфагия-орофарингеальная фаза

R13 Дисфагия. Тяжелая дисфагия - орофарингеальная фаза.

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ:

классификатор степени нарушения: 0- изменений нет; 1-легкое нарушение; 2- умеренное нарушение; 3- тяжёлое нарушение; 4 - полное нарушение; 8- не определено; 9- не применимо

b1100.4 - абсолютные нарушения - Ясность сознания

b 399.8 (не определено) Функции голоса и речи не уточненные

b51050.4 (полное нарушение) Глотание через рот

s599.2.7 (качественные изменения структуры, включая задержку жидкости)

d 210.4 (полное нарушения) Выполнение отдельных задач

d 550.4 (полное нарушение) Прием пищи

d 560.4 (полное нарушение) Питье

e340.+4 Персонал, осуществляющий уход и помощь

e355.+4 Профессиональные медицинские работники

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

29.04.23
10:44

Неврологический статус: проводится медикаментозная седация. Вне седации уровень сознания - ареактивное бодрствование. Шкала CRS-R – 6 б (1-1-2-0-0-2). Глаза при осмотре открыты. Взгляд не фиксирует на предмете, за осмотром не следит. Смотрит вверх. На болевой раздражитель защитная сгибательная реакция в конечностях. Продуктивному контакту не доступен: обращенную речь не понимает, команды не выполняет. Речевые нарушения оценить не возможно в силу наличия ТСТ и отсутствия реакции на осмотр. Менингеальных знаков нет. Зрачки средней величины, ФЗР сохранены. Нистагма нет. Корнеальные рефлексы вызываются. Лицо без четкой асимметрии. Язык в полости рта. Мышечную силу достоверно оценить не представляется возможным, складывается впечатление о тетраплегии. Мышечный тонус повышен : в верхних конечностях слева 3б; справа 2б. В нижних конечностях слева 3б, справа 2б. Сухожильные рефлексы оживлены, без четкой разницы сторон. Патологические стопные, кистевые рефлексы с 2-х сторон непостоянно. В позе Ромберга не проверялся. Чувствительную, координаторную сферы не оценить. Функцию тазовых органов не контролирует. Закрыто-черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга легкой степени от 05.01.23. Аноксическое поражение головного мозга. СЛР от 09.01.23. Вегетативное состояние

Продолжить плановую терапию

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГА

25.04.23
17:36

Актуальное состояние.

Положение пациента в кровати пассивное в приданной позе. Взор не фиксирует, слежения нет. В контакт не вступает, на речь реакции не выявлено. Собственная речь отсутствует, не артикулирует. На обращенную речь, звуковые и световые раздражители не реагирует, инструкции не выполняет. Ориентировку, когнитивную и эмоциональную сферы обследовать затруднительно вследствие отсутствия контакта с пациентом.

1) Уровень активности/бодрствования/непроизвольного внимания – в общем наблюдаемом поведении отсутствует самостоятельное пробуждение. Сосредоточение на стимуле любой модальности – не проявляет, непродуктивно. Внимание к задаче – отсутствует.

2) Эмоциональная сфера – самостоятельных мимических проявлений при исследовании не отмечено

3) Сферы:

- Двигательная сфера – активных движений не отмечается, конечности спастичные; двигательная активность в оральной сфере не отмечается; рефлексы орального автоматизма: отсутствуют.
- Практисис (предметные движения) – в настоящее время недоступно для исследования.
- Тактильная сфера и восприятие боли: реакция на термальное воздействие не отмечено; реакция на болевые раздражители отсутствует.
- Слуховая сфера – осознанной или рефлекторной реакции при обращении по имени не выявлено. На громкий звук, на звук речи не реагирует.
- Понимание речи (импрессивная речь) – в настоящее время недоступно для исследования. Экспрессивная речь - в настоящее время недоступно для исследования.
- Зрительная сфера – реакция на зрительную угрозу не проявляется.

Зрительное восприятие (гнозис) - в настоящее время недоступно для исследования.

4) Уровень произвольной регуляции сознательной деятельности - непроизвольная (рефлекторная) нецеленаправленная активность в двигательной сфере, произвольных форм поведения не выявлено.

Состояние пациента без положительной динамики со стороны восстановления ВПФ.

Положение пациента в кровати пассивное в приданной позе, на звук, речь не реагирует, в контакт не вступает.

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГА

Инструкции не выполняет. Коммуникация отсутствует. Не артикулирует. Ориентировку, состояние ВПФ оценить невозможно. Общая характеристика нейродинамики в поведении – удержание состояния бодрствования отсутствует, самостоятельных мимических проявлений при исследовании не отмечено. Уровень произвольной регуляции сознательной деятельности: слабая непроизвольная нецеленаправленная активность как ответ на внешнее воздействие, произвольных форм поведения не выявлено.

Диагноз в категориях МКФ (без динамики)

b110.4 Функции сознания. Общие умственные функции осознания и внимания, включая ясность и непрерывность бодрствующего состояния. - абсолютные нарушения (96–100%)

b1140.8 Ориентированность во времени- не возможно определить

b1141.8 Ориентированность в месте - не возможно определить

b1142.8 Ориентированность в личности - не возможно определить

b117.8 Интеллектуальные функции - не возможно определить

b122.8 Глобальные психо-социальные функции - не возможно определить

b126.8 Темперамент и личностные функции - не возможно определить

b130.8 Волевые и побудительные функции- не возможно определить

b140.8 Функции внимания- не возможно определить

b144.8 Функции памяти- не возможно определить

b147.2 Психомоторные функции. Специфические умственные функции одновременного контроля моторной и психической деятельности на уровне организма. Природа изменения - частичное отсутствие

b152.8 Функции эмоций- не возможно определить

b156.8 Функции восприятия- не возможно определить

b160.8 Функции мышления- не возможно определить

b164.8 Познавательные функции высокого уровня- не возможно определить

b167.8 Умственные функции речи- не возможно определить

b172.8 Функции вычисления- не возможно определить

b176.8 Умственные функции последовательных сложных движений- не возможно определить

b180.8 Функции самоощущения и ощущения времени- не возможно определить

Активность и участие - не применимо

e340.+4 Персонал, осуществляющий уход и помощь

e355.+4 Профессиональные медицинские работники

Мягкая мультимодальная стимуляция в процессе ежедневного ухода.

Повторное обследование по направлению врача.

b110.4; b1140.8; b1141.8; b1142.8; b117.8; b122.8; b126.8; b130.8; b140.8; b144.8; b147.2; b152.8; b156.8; b160.8;

b164.8; b167.8; b172.8; b176.8; b180.8

Активность и участие - не применимо

e340.+4; e355.+4

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА

26.04.23
15:38

Жалобы пациент не предъявляет по тяжести состояния.

Психический статус. Пациент находится в пределах постели в приданной позе. Сознание вегетативное.

Продуктивному контакту не доступен. На обращенную речь не реагирует. Взгляд не фиксирует. Смысл сказанного не понимает. После нескольких повторений простые инструкции не выполняет. Оценить эмоциональную сферу, мышление и интеллект не представляется возможным. Психомоторного возбуждения, острой психопатологической симптоматики в виде бреда и галлюцинаций на момент осмотра не выявлено. Полностью обслуживает медперсонал.

F06.920. Неуточненное непсихотическое расстройство в связи с травмой головного мозга.

Рекомендовано динамическое наблюдение.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ТЕРАПЕВТА

27.04.23
16:52

Пациенту показано плановое оперативное лечение - селективная дорзальная ризотомия.

На момент осмотра, со стороны терапевтической патологии, абсолютных противопоказаний для планового оперативного лечения не выявлено.

Манипуляции**КАТЕТЕРИЗАЦИЯ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ ВЕНЫ**

27.04.23
14:00

Лечение

28.04.23 Дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом

Проведенное лечение: За период госпитализации состояние остается тяжелым, с умеренной положительной динамикой:

- неврологический статус прежний, уровень сознания - вегетативное состояние. Сохраняются бульбарные нарушения, нарушение контроля за функциями тазовых органов, выраженная астенизация, блокада произвольной активности, выраженный спастический синдром;
- в настоящее время сохраняется зависимость от респираторной поддержки на аппарате ИВЛ (режим СРАР);
- гемодинамика нестабильная, по ЭКГ - регистрируется синусовый ритм;
- у пациента сохраняются повторные симпатоадреналовые кризы;
- сохраняется дисфагия, питание осуществляется через назогастральный зонд;
- у пациента имеется нарушение функции тазовых органов, установлена эпицистостома, уход за цистостомическим дренажем осуществляется ежедневно.
- у пациента сохраняется белково-энергетическая недостаточность и анемия хронических состояний.
- проводятся реабилитационные мероприятия согласно тяжести состояния пациента

За период госпитализации пациенту проводилась антибактериальная, нейротропная, антиспастическая, антигипертензивная, нутритивная поддержка, профилактика тромбозов вен конечностей, стрессовых язв желудочно-кишечного тракта. Противопрележневые мероприятия.

Пациенту 28.04.2023 выполнена дорзальная селективная ризотомия с нейрофизиологическим мониторингом. Ранний послеоперационный период протекает без хирургических осложнений. По результатам проведенной операции получено небольшое снижение выраженности спастического синдрома в нижних конечностях.

План обследования и лечения: Продолжение многокомпонентной интенсивной терапии, мультипараметрического мониторинга, мероприятий общего ухода, противопрележневых мероприятий.

Медикаментозное лечение: Медикаментозная терапия проводилась следующими группами препаратов:

АДРЕНОБЛОКАТОРЫ: Бисопролол (Бисопролол таб. 5 мг, [1 таб] 2 р. в день У/В с 27.04 до отмены.);
АНТАЦИДЫ И ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Омепразол (Омепразол лиоф. 40 мг, [40 мг] 1 р. в день У с 27.04 до отмены.);

АНТИБИОТИКИ: Ванкомицин (Ванкорус лиоф. 1 г, [1 г] 2 р. в день У/Д с 27.04 до отмены.); Меропенем (Меропенем пор. 1 г, [1 г] (06:00; 14:00; 22:00) с 02.05 до отмены.);

АНТИКОАГУЛЯНТЫ: Эноксапарин натрия (Квадрапарин-СОЛОфарм р-р 7 тыс.анти-Ха МЕ/0,7 мл, [4 тыс.анти-Ха МЕ - 0,4 мл] (18:00) с 29.04 до отмены.);

АНТИСЕПТИКИ: Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол+Триметоприм] (Бисептол 480 конц. 9,6%, [480 мг - 5 мл] (06:00; 18:00) с 29.04 по 02.05);

МИОРЕЛАКСАНТЫ: Баклофен (Баклофен таб. 25 мг, [2 таб] 3 р. в день с 27.04 до отмены.); Толперизон (Толперизон таб. 150 мг, [0,5 таб] 2 р. в день У/В с 27.04 до отмены.);

НООТРОПЫ: Цитиколин (Цитиколин р-р 25%, [1000 мг - 4 мл] 1 р. в день У с 27.04 до отмены.);

НПВП: Кеторолак (Кеторолак р-р 3%, [30 мг - 1 мл] 2 р. в день У/Д 28.04);

ПЛАЗМОЗАМЕСТИТЕЛИ: Натрия хлорид (Натрия хлорид р-р 0,9%, [2250 мг - 250 мл] 1 р. в день У с 27.04 до отмены.; Натрия хлорид р-р 0,9%, [2250 мг - 250 мл] (13:00) с 29.04 до отмены.);

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА: Железа [III] гидроксид сахарозный комплекс (Велферрум р-р 2%, [100 мг - 5 мл] (13:00) с 29.04 до отмены.);

СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА: Лактулоза (Лактулоза сироп 66,7%, [13340 мг - 20 мл] (14:00) 04.05);

ПРОЧИЕ: ~ (Рингер р-р, [500 мл] 1 р. в день Д с 27.04 до отмены.); Клоназепам (Клоназепам таб. 2 мг, [2 таб] 2 р. в день У/В с 27.04 до отмены.);

Заключение

Тяжесть состояния пациента обусловлена выраженным неврологическим дефицитом (тетраплегия, дисфагия, афазия, дыхательной недостаточностью, требующей проведения ИВЛ, нарушения функции тазовых органов), вследствие течения основного заболевания: последствий тяжелой сочетанной травмы, ЗЧМТ, развившейся в раннем посттравматическом периоде остановкой сердечной деятельности и аноксическим повреждением головного мозга, угнетением сознания до вегетативного состояния. Тяжесть состояния усугубилась развитием вторичных осложнений (выраженный спастический синдром, пневмония, тяжелая белково-энергетическая недостаточность, хроническая анемия критических состояний). Несмотря на проводимые лечебные и реабилитационные мероприятия, у пациента сохраняется выраженный неврологический дефицит, обусловленный основным заболеванием, значимой динамики в неврологическом статусе не наблюдается. Учитывая отсутствие значимой положительной динамики в неврологическом статусе, неблагоприятный реабилитационный прогноз, реабилитационный потенциал на данный момент реализован.

Врач, Врач-нейрохирург
Заведующий отделением, Заведующий
отделением - врач-нейрохирург

Варюхина М.Д. /

Воробьев А.Н. /



ПРОТОКОЛ

заседания подкомиссии врачебной комиссии
по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи

от «05» августа 2024г. № 3834

Подкомиссия врачебной комиссии по отбору пациентов для оказания специализированной медицинской помощи создана приказом ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России от 09.01.2024 г. № 12, в редакции приказа от 21.06.24 № 241

Подкомиссия в составе:

Председатель подкомиссии:

Щербакова О.А.

Заместитель главного врача по медицинской части

Заместитель председателя комиссии:

Гребень Т.Н.

Главный врач

Заместитель председателя подкомиссии:

Березина Л.А.

Заместитель главного врача по КЭР

Секретарь подкомиссии:

Витковский С.Н.

Заведующий приемным отделением – врач физической и реабилитационной медицины.

(На время отсутствия Витковского С.Н. (отпуск, болезнь, командировка, временный перевод на другую должность) исполнение обязанностей возлагается на Барышеву С.А.)

Члены подкомиссии:

Романенко Д.Н.

Заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.

Рябков Е.Н.

Заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы.

Горшевикова Ю.А.

Заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями №1

Васильева В.А.

Заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями № 2.

Арсютова Т.Б.

Заведующий отделением медицинской реабилитации

Ермаков Д.С.

Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии.

В заочной форме рассмотрены документы пациента **Боратей Егора Эдуардовича** по вопросу госпитализации на второй этап реабилитации в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России

ФИО пациента: Боратей Егор Эдуардович

Дата рождения: 28.04.2000 г.

Номер полиса обязательного медицинского страхования: 6455999721025344

Страховой номер индивидуального лицевого счета пациента: 152 338 995-47

Место жительства(пребывания): г. Балаково, ул. Мухоморова, д. 15

Наименование направившего учреждения: ГБУЗ Саратовской обл., «Балаковская районная поликлиника».

Код диагноза по МКБ: T90.5

Диагноз заболевания(состояния) направившего учреждения: Последствия тяжелой сочетанной травмы (05.01.2023г), закрытой черепно-мозговой травмы. Аноксическое поражение головного мозга. Спастический тетрапарез, дизартрия, дисфагия, гастростома.

Подкомиссия врачебной комиссии приняла решение: об отсутствии медицинских показаний для госпитализации пациента в ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России.

Обоснование решения подкомиссии врачебной комиссии: по результатам анализа данных в представленной медицинской документации, с учетом анамнеза и характера заболевания, осложнений, результатов проведенных лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, а также степени выраженности сформированных нарушений функций и структур органов, активности и участия, отсутствие компенсаторных механизмов восстановления нарушенных функций и возможности реализации низкого реабилитационного потенциала, принято решение об отсутствии медицинских показаний для госпитализации Боратей Е.Э. на II этап реабилитации в учреждение IV группы ФГБУ «НМИЦ РК» Минздрава России для оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

Рекомендовано: социальная реабилитация в условиях паллиативного центра с целью поддержания частичной компенсации утраченных функций и профилактики вторичных осложнений (бронхолегочных, трофических нарушений, тромбозомболических).

Подписи членов подкомиссии, присутствовавших на заседании:

Председатель подкомиссии:

Заместитель главного врача по медицинской части

Заместитель председателя комиссии:

Главный врач

Заместитель председателя подкомиссии:

Заместитель главного врача по КЭР

Секретарь подкомиссии:

Заведующий приемным отделением – врач физической и реабилитационной медицины.

(На время отсутствия Витковского С.Н. (отпуск, болезнь, командировка, временный перевод на другую должность) исполнение обязанностей возлагается на Барышеву С.А.)

Члены подкомиссии:

Заведующий отделением медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной

нервной системы-врач физической и реабилитационной медицины

Заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых для

пациентов с соматическими заболеваниями №1-- врач физической

и реабилитационной медицины

Заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых для

пациентов с соматическими заболеваниями №2-- врач физической

и реабилитационной медицины

Заведующий отделением медицинской реабилитации

- врач физической и реабилитационной медицины

Заведующий отделением медицинской реабилитации взрослых пациентов

с нарушением функции периферической нервной системы

и костно- мышечной системы -врач физической

и реабилитационной медицины

Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии

– врач- анестезиолог – реаниматолог

Щербак О.А.

Гребень Т.Н.

Березина Л.А.

Витковский С.Н.

Романенко Д.Н.

Горшевикова Ю.А.

Васильева В.А.

Арсютова Т.Б.

Рябов Е.Н.

Врмаков Д.С.

М.П.

Министерство здравоохранения
Российской Федерации
Общество с ограниченной ответственностью
«Три сестры»
Лицензия № 50-01-011934
Наименование (штамп)
медицинской организации
141142 Московская обл., г.о. Лосино-Петровский
предпринимателя (указать адрес, номер
и дату лицензии, наименование органа
государственной власти, выдавшего лицензию)
Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО
Медицинская документация
Форма № 107-1/у
Утверждена приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 14 января 2019 г. № 4н

РЕЦЕПТ

(взрослый, детский — нужное подчеркнуть)

« 20 » 09 2023 г.

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) пациента

Борашев Е. Э.

Дата рождения 28.09.2000

Фамилия, инициалы имени и отчества (последнее — при наличии) лечащего

врача (фельдшера, акушерки) Дворов О. С.

руб. | коп. | Rp.

Rp: Tab. "Baclozan" 0,025

D. t. d. N. 50 in tab.

руб. | коп. | Rp.

S. Внутрь по 1 таблетке

руб. | коп. | Rp.

по 1 таб. 2 раза в день

Подпись
и печать лечащего врача
(подпись фельдшера, акушерки)

Рецепт действителен в течение 60 дней, до 1 года

(нужное подчеркнуть)

М. П. 2
(указать количество месяцев)