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

Счет на оплату № 470 от 22 мая 2026 г.

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

Покупатель (Заказчик): **Благотворительный фонд помощи пострадавшим в дорожно-транспортном происшествиях "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 Гатауллиной Айлины Айнуровны	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** Трифонова Е. С.

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЯНТАРЬ» янтарь НИЖЕГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ ОГРН 1045206909494 ИНН 5250022380

ГОСУДАРСТВЕННОЕ
АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
"ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №7 ИМЕНИ
М.Н.САДЫКОВА"
Г. КАЗАНИ
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН

420103, г. Казань, ул. Маршала Чуйкова, 54

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
КАЗАН ШӘҺӘРЕНЕҢ
"М.Н.САДЫКОВ ИСЕМЕНДӘГЕ
7 НЧЕ ШӘҺӘР КЛИНИК
ХАСТАХАНӘСЕ"
ДӘҮЛӘТ АВТОНОМ
СӘЛАМӘТЛЕК САКЛАУ
УЧРЕЖДЕНИЕСЕ

420103, Казан шәһ., Маршал Чуйков ур., 54

Телефон для справок: (843) 237-91-78, факс: (843) 221-36-94, E-mail: gkb7.kzn@tatar.ru, gkb7@bk.ru, сайт: emckzn.ru

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 119967/1037

Пациентка Гатауллиной Айлины Айнуровны, 14.07.2007 г.р.,проживающяя по адресу РТ, Азнакаевский р-н, г. Азнакаево, ул. М.Хасанова, д.2, кв.26, находящегося на стационарном лечении в отделении в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций ЦНС ГАУЗ «ГКБ № 7 им. М.Н. Садыкова» г. Казань с 17.11.2025г. по 08.12.2025г.

Основное заболевание: Промежуточный период открытой черепно-мозговой травмы (от 17.05.2025г.) - ушиб головного мозга со сдавлением эпидуральной гематомой левой лобно-теменно-височной области, с развитием САК в форме спастического гемипареза, чувствительных нарушений, выраженных когнитивных нарушений, глазодвигательных и грубых речевых нарушений. Диффузно-аксональное повреждение. ВЖК. Состояние после операции: «Декомпрессивная краниоэктомия левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы». Депрессивное расстройство, астеничный синдром.
Сопутствующие заболевания: Переломы лицевого скелета. Дегенеративные изменения тел Th11,12 позвонков. Подвывих копчика.
Реабилитационный диагноз по МКФ: S110,3; b730,3; b320,4, b455,3 d430,3; d450,4; e310,+4.

Жалобы при поступление: не предъявляет из-за грубых речевых и когнитивных нарушений
Реабилитационный статус: сидит в кровати со спущенными ногами с поддержкой спины 5-7 минут, 2-3 раза в день. В позе «лежа» лежит в положение складного ножа. В позе «сидя» не разгибает правое колено приводит к тазу стопу.

Анамнез заболевания: **Анамнез заболевания:** заболела остро 17.05.2025г. Пассажирка ДТП г. Н. Челны. Госпитализирована в БСМП Н. Челны, где 17.05.2025г. проведена операция: «Декомпрессивная краниоэктомия левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы».
17.05.2025г. переведена в нейрохирургическое отделение ДРКБ РТ, где получила курс консервативного лечения.
С 16.06.2025г. 01.08.2025г. прошла курс медицинской реабилитации в условиях ОМР ДРКБ г. Казань.
Со слов мамы прошла повторный курс медицинской реабилитации в г. Москва (сентябрь 2025г.).
17.11.2025г. планово поступила на 2 этап медицинской реабилитации в ГАУЗ «ГКБ №7 им. М.Н. Садыкова» г. Казань.

Неврологический статус при поступлении: В сознании. Выраженные когнитивные нарушения. Обращенную речь частично понимает. Выполняет простые команды. Ответ печатает в телефоне. ЧМН: Зрачки D=S. Фотореакции: живая. Нарушено содружественное глазодвижения слева, не доводит глазное яблоко слева кнутри до 4мм. Птоза нет. Поля зрения: невозможно оценить. Нистагм: нет. Лицо: асимметричное. Речь: отсутствует. Дисфония. Глоточные рефлексы: живые. Глотание: не нарушено. Мышечная сила: во всех конечностях достоверно невозможно оценить. Чувствительность: достоверно оценить невозможно. Сухожильные

рефлексы: S=D, высокие. Координаторные пробы ПНП. ПКП: не выполняет во всех конечностях. Мышечный тонус: спастичный тонус во всех конечностях. Менингеальные знаки: отрицательные.
Индекс мобильности Ривермид – 1 б, Рэнкин- 5, ШРМ- 5
Шкала FIM – 49балла: двигательная сфера- 44б, интеллект- 5 б.
Неврологический статус при выписке: В сознании. Выраженные когнитивные нарушения. Обращенную речь частично понимает. Выполняет простые команды. Ответ печатает в телефоне. ЧМН: Зрачки D=S. Фотореакции: живая. Нарушено содружественное глазодвижения слева, не доводит глазное яблоко слева кнутри до 4мм. Птоза нет. Поля зрения: невозможно оценить. Нистагм: нет. Лицо: асимметричное. Речь: отсутствует. Дисфония. Глоточные рефлексы: живые. Глотание: не нарушено. Мышечная сила: во всех конечностях достоверно невозможно оценить, активные движения совершает всеми конечностями, ограничение связано с тонусом мышц.. Чувствительность: достоверно оценить невозможно. Сухожильные рефлексы: S=D, высокие. Координаторные пробы ПНП. ПКП: не выполняет во всех конечностях. Мышечный тонус: спастичный тонус во всех конечностях. Менингеальные знаки: отрицательные.
Индекс мобильности Ривермид -- 3б, Рэнкин- 4б, ШРМ- 4
Шкала FIM – 61 баллов: двигательная сфера- 49 б, интеллект- 12б.

Реабилитационный диагноз по МКФ:

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ	**МКФ классификатор**									**Специалист МДРК**
Структуры	**0**		**1**		**2**	**3**		**4**		
S 110 (головной мозг)						+				Невролог
Функции	**0**		**1**		**2**	**3**		**4**		
B730(сила) **B320(стер)** **B455(тол)**						+ +		+		**ФРМ. инструктор логопед**
Активность и участие	**0**		**1**		**2**	**3**		**4**		
d 450 (ходьба) d 430 (перенос предм)						+		+		**ФРМ. инструктор**
Факторы среды и персональные факторы	**Позитивные факторы**					**Барьерные факторы**				**Специалист МДРК**
	+4	**+3**	**+2**	**+1**	**0**	**-4**	**-3**	**-2**	**-1**	
E 115	+									
Персональные факторы - Pf										

Реабилитационный потенциал: средний.
Реабилитационный прогноз: относительно благоприятный.
Выписывается с улучшением.
Достигнутые цели: Ходит на подвесной системе «Rifton» до 100 метров. Сама садится, длительно сидит со спущенными ногами. Увеличилось разгибание левого локтевого сустава, правого коленного сустава.

Заключение психолога: повысился психоэмоциональный фон. Повысилась толерантность к когнитивным нагрузкам. Повысились исполнительные функции (исправление ошибок). Проявляет инициативу к занятию. Повысилась концентрация и устойчивость внимания.

Заключение логопеда: активизировалось использование некоторых артикуляционных позиций. Имеется артикуляция губных звуков М, П с использованием слогов с частичным слиянием в единичные односложные слова. Язык частично выводится из полости рта, имеется минимальный подъем.

Выполненные обследования:

БАК (18.11.2025):

Белок общий	69,1	г/л
Билирубин общий	35,0*	мкмоль/л
Билирубин прямой	5,3*	мкмоль/л
Аланинаминотрансфераза	8,3	Ед/л
Аспартатаминотрансфераза	13,1	Ед/л
Мочевина	3,8	ммоль/л
Креатинин	53*	мкмоль/л
Глюкоза	4,62	ммоль/л
Холестерин	3,87	ммоль/л
Калий	3,90	ммоль/л
Натрий	142,0	ммоль/л
Скорость клубочковой фильтрации	133,18*	мл/мин

ОАМ (18.11.2025):

Цвет	Соломенно-желтый	
Прозрачность	Прозрачная	
Белок	0	г/л
Глюкоза	0	ммоль/л
Кислотность	5,5	
Удельный вес	1 024,00	
Лейкоциты	25,00	Лей/мкл
Эритроциты	0	мг/дл
Нитриты	Не обнаружено	
Кетоны	0	ммоль/л
Уробилиноген	0	мкмоль/л
Билирубин	0	мкмоль/л

ОАК (18.11.2025):

(WBC) Лейкоциты	3,59	10^9/л
(RBC) Эритроциты	4,61	10^12/л
(HGB) Гемоглобин	133	г/л
(HCT) Гематокрит	39,7	%
(MCH) Сред. сод. гемоглобина	28,9	пг
(MCHC) Сред. конц. гемоглобина в эр.	335,0	г/л
(MCV) Средний объем эритроцита	86,1	фл
(RDW-CV) Коэфф анизот эритр	14,3	%
NRBC# (Ядерные эритроциты,#)	0	10^9/л
NRBC% (Ядерные эритроциты,%)	0	%
(PLT) Тромбоциты	157*	10^9/л
P-LCR (Коэфф. больших PLT)	31,40	%
(PCT) Тромбокрит	0,17*	%
(MPV) Средний объем тромбоцита	10,5	фл
(PDW) Ширина распред. тромбоц.	16,3	фл
дсчет лейкоцитарной формулы (автоматический анализато		
(LYM %) Процент лимфоцитов	34,8	%
(MONO %) Процент моноцитов	6,50	%
(BASO %) Процент базофилов	0,70	%
(EOS %) Процент эозинофилов	3,30	%
(NEU%) Процент нейтрофилов	54,7	%
(LYM) Лимфоциты	1,25	10^9/л
(MONO) Моноциты	0,23	10^9/л
(BASO) Базофилы	0,03	10^9/л
(EOS) Эозинофилы	0,12	10^9/л
(NEU) Нейтрофилы	2,0	10^9/л

Коагулограмма (18.11.2025г.):

Протромбиновое время, сек	15,6*	сек
Протромбиновый индекс	65,4*	%
МНО	1,35*	
Фибриноген С	2,2	г/л
АПТВ	32,74	сек

ЭКГ (18.11.2025): Синусовый ритм с ЧСС 84 уд в мин. Вертикальное положение ЭОС.
УЗИ вен н/к (18.11.2025г.): протокол прилагается.
Рентген правого коленного сустава (21.11.2025г.): протокол прилагается.
РКТ ГМ (02.12.2025г.): протокол прилагается.
Консультирована нейрохирургом, психиатром: рекомендации даны.

Проведенная терапия: этилметилгидроксипиридина сукцинати, клопидогрел, ивабрадин, мемантин, инд. ЛФК (активно-пассивная гимнастика) № 18, постуральный тренинг №18, механотерапия индивидуальная «Ortorent» № 18, восстановление пропреоцептивной чувствительности «Корвит» №18, эрготерапия индивидуальная №18, массаж спины №11, физиотерапия: парафинотерапия №12.
Ботулинотерапия препаратом «Диспорт» от 03.12.2025г.(1500ЕД): m. Adductor longus - Длинная приводящая мышца 100-100ЕД, m. Adductor magnus - Большая приводящая мышца100-200ЕД, m. Semimembranosus - Полуперепончатая мышца 200-300ЕД, m. Biceps Femoris - Двухглавая мышца бедра 200-300ЕД.

Рекомендовано:

1. Гипохолестериновая, высокобелковая диета.
2. Диспансерное наблюдение невролога, терапевта в поликлинике по месту жительства.
3. Контроль АД, ЧСС 2 раза в день. Рекомендуемые значения АД 120/80-130/90 мм.рт.ст., ЧСС 50-80 уд. в мин.
4. Холина альфосцерат 400 мг 2 раза в день утром, вечером, внутрь, 3-6 месяцев, после еды.
5. Клопидогрел 75мг вечером под контролем коагулограммы, длительно.
6. Мемантин 20 мг утром, внутрь, длительно, под наблюдением невролога.
7. Рекомендации нейрохирурга:
   - Лечение и наблюдение у невролога.
   - Пластика дефекта черепа в плановом порядке по м/ж.
8. Рекомендации психиатра:
   - Наблюдение психиатра по месту жительства
   - Эсциталопрам по схеме 1/4таб – 4 дня, затем 1/2таб -2 дня, затем 1 таб – 3 недели далее коррекция дозировки неврологом по месту жительства.
   - Селанк до 2х недель.
9. Питьевой режим 1,5-2,0 литра в сутки.
10. Продолжить тренировку ходьбы с использованием ТСР (обуч.).
11. Продолжить активно-пассивную гимнастику (обучены, памятки даны).
12. Продолжить продолжить логопедические упражнения (обуч.).
13. Рекомендации по изменению образа жизни:

    1) Режим труда и отдыха.
    2) Проведена беседа по ЗОЖ.
    3) Гипохолестериновая, высокобелковая диета.
    4) Диспансерное наблюдение невролога, терапевта, эндокринолога по месту жительства.
    5) Снизить потребление поваренной соли до количества не более 1 чайной ложки в день (снижает смертность от инсульта на 23%, смертность от ИБС - на 16%).
    6) Увеличить употребление овощей и фруктов (предупреждает инсульт, активирует антиоксидантные механизмы, повышает содержание калия).

7) Употреблять жирную морскую рыбу хотя бы 2 раза в неделю (лучше до 4 раз в неделю) (снижение риска развития инсульта на 48%; много полиненасыщенных жирных кислот, которые препятствуют развитию атеросклероза).
8) Снизить потребление животных жиров (наваристые бульоны, жирное мясо, куриная кожица и т.п.).
9) Постоянный контроль артериального давления.
10) Снизить употребление рафинированных углеводов (конфеты, сахар и т.п.). Контроль сахаров крови (уровень глюкозы крови не выше 6,6ммоль/л).
11) Регулярный контроль глюкозы, холестерина, ЛПНП.

14. Рекомендована вакцинация против новой коронавирусной инфекции не ранее, чем через 1 месяц, по решению участкового терапевта в поликлинике по месту жительства.

Прохождение повторных курсов 2 этапа медицинской реабилитации в условиях учреждений МЗ РТ по месту жительства.

Выданы выписка из истории болезни на руки.
Обратиться в поликлинику по месту жительства в течении суток.

Лечащий врач Хасанова Э.М.

Заведующий отделением Хусаинова Э.Р.

Выписку получил: Гатаулина А.А (сестра)

янтарь
медицинский реабилитационный центр

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР «ЯНТАРЬ»
Выписной эпикриз №16

ФИО: Гатауллина Айлина Айнуровна

Дата рождения:

Диагноз при поступлении: T90.5 Последствия внутричерепной травмы

Уточнение диагноза: Состояние после ОЧМТ от 17.05.2025г с развитием спастического тетрапареза (более выраженным в левых конечностях), когнитивными нарушениями, дисфонией. Диффузно-аксональное повреждение. Ушиб г\м со сдавлением эпидуральной гематомой левой лобно-теменно-височной области. САК. ВЖК. Вдавленный оскольчатый и линейные переломы левой теменной кости. Переломы лицевого скелета. Тупая травма живота. Ушиб легких. Подвывих копчика. Множественные ушибы тела и конечностей. Состояние после декомпрессивной краниоэктомии левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы.

Диагноз сопутствующий:

Диагноз при выписке: T90.5 Последствия внутричерепной травмы

Уточнение диагноза: Состояние после ОЧМТ от 17.05.2025г с развитием спастического тетрапареза (более выраженным в левых конечностях), когнитивными нарушениями, дисфонией. Диффузно-аксональное повреждение. Ушиб г\м со сдавлением эпидуральной гематомой левой лобно-теменно-височной области. САК. ВЖК. Вдавленный оскольчатый и линейные переломы левой теменной кости. Переломы лицевого скелета. Тупая травма живота. Ушиб легких. Подвывих копчика. Множественные ушибы тела и конечностей. Состояние после декомпрессивной краниоэктомии левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы.

Срок реабилитации с 10.01.2026 по 30.01.2026, 20 дн.

Жалобы при поступлении: Самостоятельно не предъявляет ввиду нарушения речи
Со слов мамы и по данным медицинской документации: слабость и спастичность в конечностях (больше в ногах и слева в руке), неспособность полностью разогнуть ноги в коленных суставах, неспособность к передвижению и нарушение самообслуживания, нарушение речи.

Анамнез заболевания

Анамнез болезни: Пострадала в ДТП 17.05.2025г, БСМП была доставлена в Челнинскую БСМП в состоянии сопора-комы1, находилась на стационарном лечении с 17.05.2025г по 16.06.2025г с диагнозом: тяжелая сочетанная травма. ОЧМТ. Диффузно-аксональное повреждение. Ушиб г\м со сдавлением эпидуральной гематомой левой лобно-теменно-височной области. САК. ВЖК. Вдавленный оскольчатый и

эпидуральной гематомы. Переломы лицевого скелета. Тупая травма живота. Ушиб легких. Подвывих копчика. Множественные ушибы тела и конечностей. Проходила курсы реабилитационного лечения с положительной динамикой. Проведена ботулинотерапия препаратом "Диспорт" 1500ЕД в спастичные мышцы нижних конечностей от 03.12.2025г. Выписана для дальнейшей реабилитации.

При поступлении: Общее состояние - удовлетворительное, сознание - ясное, ЧМН: I пара: без патологий.II пара: Поля зрения: . Зрачки: D < S, . V пара: Мандибулярный рефлекс: оживлен. VII пара: Лицо ассиметрично. VIII пара: без патологий. IX пара: без патологий. X пара: Фонация: нарушена. XI пара: без патологий. XII пара: Дизартрия. Движения языком ограничены. афазия - нет , глотание - не нарушено, фонация - нарушена. Сила в конечностях: в проксимальных отделах верхних конечностей: D - 3.50б, S - 2.00б, в дистальных отделах верхних конечностей: D - 3.50б, S -2.50б, в проксимальных отделах нижних конечностей: D - 3.50б, S - 3.00б, в дистальных отделах нижних конечностей: D - 3.00б, S - 3.00б. Чувствительность: ориентировочно не нарушена. Патологических рефлексов нет. Тонус мышц: пирамидный, D < S. Походка - В кровати поворачивается на бок с помощью подручных средств, присаживается из положения лежа с посторонней помощью, удерживает баланс сидя на краю кровати со спущенными ногами до 15 мин (сколиотическая осанка вправо), не встает, не стоит, пересаживается с кровати в кресло-коляску с посторонней помощью. Костно-суставная система: ограничения движений в коленных суставах (ограничение разгибания до 60-50 град), ограничение разгибания в левом локтевом суставе, Координаторные пробы: поза Ромберга - не встаёт, ПНП - выполняет с интенцией ПКП - не выполняет с обеих сторон из-за пареза. Функция тазовых органов: нарушены (контролирует частично, в подгузник).

Оценка по шкалам: Индекс мобильности Ривермид - 2б; ШРМ - 5б; по шкале FIM - Двигательные - 26б/Когнитивные - 19б/Сумма - 45 б.; спастичность левой руки - 4б по Эшфорт ; Тест Френчай левой руки - 2б;

Реабилитационный потенциал:

Реабилитационный потенциал адаптации и компенсации функционирования.

Реабилитационный диагноз:

Группа МКФ	Реабилитационный диагноз в категориях МКФ	О (пост)	О (вып)
Активность и участие	d160 Концентрация внимания	23	22
Активность и участие	d415 Поддержание положения тела	33	22
Активность и участие	d420 Перемещение тела	33	22
Активность и участие	d440 Использование точных движений кисти	33	22
Активность и участие	d520 Уход за частями тела	33	22
Активность и участие	d540 Одевание	33	22
Активность и участие	d550 Прием пищи	23	12
Активность и участие	d166 Чтение	3	2

Активность и участие	d170 Письмо	3	2
Функции организма	b7351 Тонус мышц одной конечности	4	3
Функции организма	b780 Ощущения связанные с мышцами и двигательными функциями	3	2
Функции организма	b7603 Опорные функции руки или ноги	4	3
Функции организма	b7302 Сила мышц одной стороны тела	3	3
Функции организма	b320 Функции артикуляции	4	3
Функции организма	b160 Функции мышления	3	2
Функции организма	b140 Функции внимания	3	2
Функции организма	b117 Интеллектуальные функции	3	2
Функции организма	b398 Функции голоса и речи, другие уточненные	4	3

Реабилитационные цели:

Краткосрочные цели: Самостоятельное присаживание в кровати из положения лежа, одевание с минимальной помощью ухаживающего, произношение звуков, слогов.
Долгосрочные цели: Удержание баланса сидя в кровати без опоры на руки до 15-20 мин, пересаживание с кровати в кресло-коляску и обратно с минимальной помощью ухаживающего, увеличение объема движений в коленных суставах

Параклиническое обследование

Общий анализ крови:

Биохимия:

Коагулограмма:

Общий анализ мочи:

Анализы прочее: ОАК,ОАМ ,б/х анализ от 12.01.2026 г,16.01.2026 г,19.01.2026 г-результаты выданы на руки

ЭКГ: ЭКГ от 10.01.2026 г-синусовый ритм ,ЧСС-87 уд/мин.ЭОС -нормальное положение .Диффузное нарушение процесса реполяризации (сглаженность зубца Т во всех отведениях)

УЗИ:

РЕНТГЕН:

Реабилитация

Проведенное лечение: Эрготерапия, 19 процедур. (одевание, письмо,приём пищи) Спелеотерапия, 19 процедур. Физиотерапия, 14 процедур. (УЗ с диклофенаком на коленные суставы чередовать с УВТ на заднюю поверхность бедер (12.01 УВТ)) Кислородный коктейль, 19 процедур. Занятия с логопедом, 14 процедур. (массаж, гимнастика, артикуляция, движение языка) Занятия с психологом, 14 процедур. (диагностика (в т.ч на депрессию), мотивация) Массаж, 19 процедур. (чередовать верхние и нижние конечности) Фитотерапия, 19 процедур. Социокультурное мероприятие, 5 процедур. ЛФК, 33 процедур. (вертикализация на столе, высокий риск остеопороза, динамич.растягивание сгибателей) Грязетерапия, 14 процедур. (парафин, грязетерапия на кисти, коленные суставы, локтевые суставы - чередовать)

Соблюдение режима сна и бодрствования, питания(ограничение количества поваренной соли до 3-4 гр/сут.животных жиров ,ограничение жаренных,острых ,копченных продуктов .Питание дробное ,небольшими порциями (4-5 раз в день)
Социальная активность.Избегать стрессовые ситуации .
Курсовые сеансы массажа .
Рекомендовано получение в рамках квоты ОМС ботулинотерапии в сгибатели верхних и нижних конечностей 4 раза в год (диспорт 1000 ЕД)
Нутритивная поддержка "Малоежка" 200мл , 1 раз/день.;
Рекогнан 100 мг/мл, 1 раз/день.;
Ивабрадин 2,5 мг, 1 раз/день.;
Холина альфосцерат 400мг ,1 раз/день.;
Акатинола мемантин 20мг , 1 раз /день.;
Бисопролол 2.5 мг, 1 раз/день, под контролем ЧСС.;
Глиатилин 600 мг/7 мл, 2 раз/день.
Разработка ИПРА для обеспечения ТСР:
6-05-02 Опора в кровать металлическая
6-10-02 Ходунки на колесах
7-03-01 Кресло-коляска активного типа (для инвалидов и детей-инвалидов)
7-04-02 Кресло-коляска с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, с электроприводом (для инвалидов и детей-инвалидов) и аккумуляторные батареи к ней
8-09-23 Корсет полужесткой фиксации
8-09-24 Корсет жесткой фиксации
8-09-25 Корсет функционально-корригирующий
8-09-27 Аппарат на кисть
8-09-29 Аппарат на лучезапястный сустав
8-09-30 Аппарат на локтевой сустав
8-09-35 Аппарат на плечевой сустав
8-09-36 Аппарат на всю руку
8-09-37 Аппарат на голеностопный сустав
8-09-39 Аппарат на коленный сустав
8-09-40 Аппарат на тазобедренный сустав
8-09-42 Аппарат на всю ногу
8-09-43 Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез)
8-09-44 Тутор на лучезапястный сустав
8-09-45 Тутор на предплечье
8-09-46 Тутор на локтевой сустав
8-09-47 Тутор на плечевой сустав
8-09-48 Тутор на всю руку
8-09-49 Тутор на голеностопный сустав Не менее 1 года
8-09-50 Тутор косметический на голень
8-09-51 Тутор на коленный сустав
8-09-52 Тутор на тазобедренный сустав
8-09-54 Тутор на всю ногу
9-01-01 Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки (пара)
9-01-04 Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара)
9-02-01 Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке (пара)
9-02-03 Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (пара)
10-01-02 Противопролежневый матрац гелевый
10-02-02 Противопролежневая подушка гелевая
11-01-05 Захват активный
21-01-15 Мочеприемник ножной (мешок для сбора мочи дневной
21-01-16 Мочеприемник прикроватный (мешок для сбора мочи)ночной
21-01-21 Наборы-мочеприемники для самокатетеризации: мешок-мочеприемник, катетер лубрицированный для самокатетеризации
21-01-22 Катетер уретральный длительного пользования

21-01-34 Защитная пленка в форме салфеток, не менее 30 шт.
21-01-36 Очиститель для кожи в форме салфеток, не менее 30 шт.
21-01-36 Очиститель для кожи во флаконе, не менее 180мл
21-01-37 Нейтрализатор запаха во флаконе, не менее 50мл.
22-01-01 Впитывающие простыни (пеленки) размером не менее 40 х 60 см (впитываемостью от 400 до 500 мл)
22-01-08 Подгузники для взрослых, размер "м" (объем талии, бедер до 120 см), с полным влагопоглощением не менее 1300 г
23-01-01 Кресло-стул с санитарным оснащением (без колес)
Динамический параподиум

Повторные курсы реабилитации на втором этапе,через 3-4 месяца.

Указанные препараты могут быть заменены на их аналоги, в эквивалентных дозах (рамках одного международного непатентованного наименования).

Пациент за время нахождения в ООО С-П "Янтарь" в контакте с инфекционными заболеваниями, в т.ч. COVID-инфекцией, не находился.

Врач: **Васильев В. В.**

Главный врач: **Васильев В. В.**

Выписной эпикриз

Дата 01.10.2025
Врач Кон Виктория Вячеславовна
Пациент Гатауллина Айлина Айнуровна, 14.07.2007 (18 лет)
Реабилитация с 11.09.2025 по 02.10.2025
№ истории болезни: 6081

ДИАГНОЗ ПО МКБ 10

Основное заболевание: ОЧМТ. Диффузно-аксональное повреждение. Ушиб головного мозга со сдавлением эпидуральной гематомой левой лобно-теменно-височной области. САК. ВЖК. Вдавленный оскольчатый и линейные переломы левой теменной кости. Состояние после декомпрессивной краниоэктомии левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы. Переломы лицевого скелета. Дегенеративные изменения тел Th11, 12 позвонков. Подвывих копчика. Спастический тетрапарез, более выраженный слева. **код по МКБ:** T90.5

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ ПО МКФ

При поступлении		При выписке	
Домен	**ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА**	**Домен**	**ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА**
b122	Глобальные психо-социальные функции		
2.	трудно построения вербальной коммуникации	2.	сохраняются трудности вербального коммуницирования
b130	Волевые и побудительные функции		
2.	снижение мотивационного компонента из-за страха боли	1.	Айлина стала активнее принимать участие вовремя занятий, меньше проявляет страха, может контролировать свои эмоции
b167	Умственные функции речи		
3.	Речь отсутствует. Пись и чтение сохранно. Доступно общение с помощью знаков.	3.	Речь отсутствует. Письмо и чтение сохранно. Доступно общение с помощью знаков.
b320	Функции артикуляции		
3.	Псевдобульбарная дизартрия тяжелой степени выраженности. 55 баллов по ШОД.	3.	Псевдобульбарная дизартрия тяжелой степени выраженности 55 баллов ШОД.
b5102	Жевание		
2.	Жевание доступно в минимальных объемах.	2.	Жевание доступно в минимальных объемах.
b5105	Глотание		
3.	Доступно к проглатыванию пища консистенции IDDSI 3. Жидкость консистенции IDDSI 0. не более 20 мл. Основной прием пищи и жидкости происходит через НГЗ №12.	3.	Доступно к проглатыванию: пища консистенции IDDSI 3, жидкость консистенции IDDSI 0. Весь объем пищи и жидкости принимается через рот.
Домен	**АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ**	**Домен**	**АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ**
d410	Изменение позы тела		
4.4	не выполняет повороты в кровати		выполняет повороты в кровати самостоятельно, через правый и левый бок.
3.4	не пересаживается	0.0	самостоятельно пересаживается с коляски на кровать и обратно
d415	Поддержание положения тела		
4.4	не стоит	2.3	стоит с опорой под таз и с поддержкой за колени

4.4	не сидит без опоры под спину	0.0	сидит без опоры под спину.
d520	Уход за частями тела		
4.4	Не умывается, не моет руки	2.2	Может умываться, мыть руки сидя у раковины с инициацией к действию и физической помощью (позиционировать левую руку на раковину)

Жалобы при поступлении: на ограничение самостоятельной мобильности, повышение мышечного тонуса, снижение уровня сознания

Анамнез

Болезни: со слов мамы и по данным медицинской документации, 17.05.2025г Айлина пострадала во время ДТП (столкновение двух легковых машин), бригадой скорой медицинской помощи доставлена в Челнинскую БСМП.
Проведена КТ головного мозга от 17.05.2025г - эпидуральная гематома лобной области слева. Пневмоцефалия. САК. Оскольчатый перелом теменной кости слева с переходом линии перелома на лобную кость. Перелом наружной стенки глазницы. Перелом костей носа.
Проведена левосторонняя декомпрессионная краниоэктомия, удаление острой эпидуральной гематомы. Находилась под наблюдением в отделении реанимации, дыхание через ИВЛ. По стабилизации состояния переведена в отделение реабилитации 16.06.2025, где находилась по 01.08.2025г, где получала занятия физической терапией, занятия с логопедом, вертикализацию. Проводилась ботулинотерапия в целевые мышцы (не перечислены).
Поступает для курса комплексной реабилитации в клинику "Три сестры".

Жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ.

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

Эпидемиологический: Выездов за границу у пациента, его родственников и ближайшего окружения не было. Контактов с пациентами с лабораторно подтвержденной инфекцией CoVid2019 не было.
Принимает препараты: Нексиум 20 мг
Рост: 168 **Вес:** 57
Вредные привычки: отрицает
Трудовой анамнез: не организован
Семейный анамнез: удовлетворительный
Бытовые условия: удовлетворительные
Аллергологический: гиперемия кожи лица на мед
Наследственный: не отягощен

Состояние пациента

Общее состояние при поступлении: Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 99 % на воздухе. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, АД на левой руке 110/60 мм. рт. ст., на правой руке 110/60 мм. рт. ст., ЧСС 76 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание - свободное, не контролирует. Стул регулярный, оформленный.

Неврологический статус при поступлении: дефект черепа слева. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. ЧМН: глазные щели D>S, зрачки D>S. Паралитическое расходящееся косоглазие слева. Нистагма нет. Реакция зрачков на свет живая. Болезненности в тригеминальных точках нет. За предметами следит, взгляд фиксирует правым глазом. Зрачки D<S, фотореакции справа вызывается, слева не вызывается. Дисфония. Мышечный тонус повышен в конечностях, грубее в левых. СЖР живые, с расширением рефлексогенных зон. Мышечная сила снижена в левых конечностях до 3 баллов, в правых до 4 баллов. Тазовые функции не контролирует. Координационные пробы не выполняет. Самостоятельно садится, сидит без опоры под спину, самостоятельно не стоит, не ходит.
Общее состояние при выписке: Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 17 в минуту, SpO2 99 % на воздухе. Границы сердца не расширены, тоны

ясные, ритмичные, АД на левой руке 112/60 мм. рт. ст., на правой руке 110/60 мм. рт. ст., ЧСС 70 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание - свободное, не контролирует. Стул регулярный, оформленный.

Неврологический статус при выписке: Дефект черепа слева. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. ЧМН: глазные щели D>S, зрачки D>S. Паралитическое расходящееся косоглазие слева. Нистагма нет. Реакция зрачков на свет живая. Болезненности в тригеминальных точках нет. За предметами следит, взгляд фиксирует правым глазом. Зрачки D<S, фотореакции справа вызывается, слева не вызывается. Дисфония. Мышечный тонус повышен в конечностях, грубее в левых. СЖР живые, с расширением рефлексогенных зон. Мышечная сила снижена в левых конечностях до 3 баллов, в правых до 4 баллов. Тазовые функции не контролирует. Координационные пробы не выполняет. Самостоятельно садится, сидит без опоры под спину, самостоятельно не стоит, не ходит.

Ход реабилитации

Основным запросом при поступлении было: расширение самостоятельной мобильности
Запланированные цели реабилитации были достигнуты: Айлина принимает весь суточный объем пищи IDDSI 4 через рот. Айлина выполняет повороты через правую руку, выполняет переход из положения лежа в сидя через правую сторону, сидит без опоры в течение 15 минут, самостоятельно пересаживается с коляски на кровать и обратно. Айлина самостоятельно умывается, моет руки, наносит на левую руку крем
FIM при поступлении: 33
FIM при выписке: 62
Следующая реабилитационная цель: Через 21 день Айлина набирает текст на ноутбуке, левой рукой нажимает шифт, сидя за столом в организованном пространстве. Айлина пересядет на санитарный стул, выполнит физиологические отправление, выполнит гигиену после туалета, подтянет белье и штаны со страховкой мамы.

Процесс лечения

Медикаментозное лечение: Ингаляция: Пульмикорт® 0.5 мг, выполнено, дней: 13 Носовой:
Назонекс® 1 впрыск в каждый носовой ход, выполнено, дней: 14 Пероральный:
Питание Малоежка со вкусом банана 200 мл 4 шт, выполнено, дней: 5; Питание Фрезубин напиток 2 КК с пищ.волокн. со вкусом шоколада 200 мл 1 шт, выполнено, дней: 6; Питание Фрезубин напиток 2 КК с пищ.волокн. со вкусом каппучино 200 мл 1 шт, выполнено, дней: 9; Алмагель® 5 мл, выполнено, дней: 14
Питательная трубка:
Ксарелто® 10 мг, выполнено, дней: 19; Акатинол Мемантин 20 мг, выполнено, дней: 19; ПК-Мерц 200 мг, выполнено, дней: 20; Кеппра® 500 мг, выполнено, дней: 20; Питание Нутриэн Энергия с нейтр.вкусом 500 мл 3 шт, выполнено, дней: 19; Бисопролол 5 мг, выполнено, дней: 18; Бисопролол 5 мг, выполнено, дней: 18; Ивабрадин 2.5 мг, выполнено, дней: 20 **Данные лабораторного исследования:**
Биохимические исследования крови (Сыворотка крови)

Показатель (Ед.изм.)	Норма	16.09.2025 20:25
АЛТ (Аланиновая трансаминаза) (Ед/л)	0 - 35	19.5
Альбумин (г/л)	34 - 48	45.9
АСТ (Аспарагиновая трансаминаза) (Ед/л)	0 - 35	23.6
Билирубин непрямой (мкмоль/л)	0 - 19	12.4
Билирубин общий (мкмоль/л)	5 - 21	15.4
Билирубин прямой (мкмоль/л)	0 - 3.4	3.0
Глюкоза (ммоль/л)	4.1 - 5.9	**3.73↓**
Железо (мкмоль/л)	9 - 30.4	**5.64↓**
Калий (ммоль/л)	3.5 - 5.1	3.798
Креатинин (мкмоль/л)	53 - 97	**48.6↓**
Мочевина (ммоль/л)	2.1 - 7.1	4.2
Натрий (ммоль/л)	136 - 145	141.0
Общий белок (г/л)	64 - 83	74.7
Хлор (ммоль/л)	98 - 107	101.1

Щелочная фосфатаза (Ед/л)	30 - 120	90

Биохимические исследования крови (Цельная кровь (ЭДТА))

Показатель (Ед.изм.)	Норма	16.09.2025 20:25
Витамин D (кальциферол) (нг/мл)	30 - 100	30.30

Гематологические исследования (Цельная кровь (ЭДТА))

Показатель (Ед.изм.)Показатель (Ед.изм.)	НормаНорма	16.09.2025 20:2516.09.2025 20:25
Базофилы (%)	0 - 1	0.4
Базофилы абс. к-во (10^9/л)	0 - 0.2	0.0
Гематокрит (%)	35 - 45	43.9
Гемоглобин (г/л)	117 - 155	149
Лейкоциты (10^9/л)	4.5 - 11	**4.2↓**
Лимфоциты (%)	19 - 37	30.1
Лимфоциты абс. к-во (10^9/л)	1 - 4.5	1.3
Моноциты (%)	3 - 11	6.6
Моноциты абс. к-во (10^9/л)	0 - 0.8	0.3
Нейтрофилы (%)	48 - 78	60.0
Нейтрофилы абс. к-во (10^9/л)	1.8 - 8	2.5
Палочкоядерные нейтрофилы (%)	1 - 6	1
Распределение тромбоцитов по объему (%)	15 - 17	16
Распределение эритроцитов по объему (%)	11.5 - 14.5	**16.4↑**
Сегментоядерные нейтрофилы (%)	47 - 72	59
СОЭ (автоматизированный метод) (мм/ч)	1 - 20	9
Среднее содержание Hb в эритроците (пг)	27 - 34	27.8
Средний объем тромбоцитов (фл)	7 - 11	**11.9↑**
Средний объем эритроцитов (фл)	81 - 100	82
Средняя концентрация Hb в эритроците (г/л)	320 - 360	339
Тромбокрит (%)	0.11 - 0.28	0.18
Тромбоциты (10^9/л)	150 - 400	151
Эозинофилы (%)	1 - 5	2.9
Эозинофилы абс. к-во (10^9/л)	0 - 0.5	0.1
Эритроциты (10^12/л)	3.8 - 5.1	**5.35↑**

Общеклинические исследования (Материал не указан)

Показатель (Ед.изм.)	Норма	16.09.2025 20:25
Аморфные фосфаты в моче (б/р)	0 - 0	нет
Бактерии (б/р)	0 - 0	нет
Белок в моче кач. (б/р)	0 - 0	положительно
Белок в моче полуколич. (г/л)	0 - 0.3	**0.31↑**
Белок в разовой порции мочи (г/л)	0.01 - 0.14	**0.31↑**
Билирубин (б/р)	0 - 16.99	**17↑**
Восковидные цилиндры (ед. в п.зр)	0 - 0	нет
Гиалиновые цилиндры (ед. в п.зр)	0 - 0	нет
Глюкоза в разовой порции мочи (б/р)	0 - 0	нет
Зернистые цилиндры (ед. в п.зр)	0 - 0	нет
Кетоновые тела (б/р)	0 - 1.49	**1.5↑**
Кристаллы мочевой кислоты (б/р)	0 - 0	нет
Лейкоциты (ед. в п.зр)	0 - 5.19	10-15
мутность (б/р)	0 - 0	прозрачная

Нитриты (б/р)	0 - 0	нет
Оксалаты в моче (б/р)	0 - 0	нет
Относительная плотность (г/мл)	1.016 - 1.022	1.030↑
Слизь (б/р)	0 - 0	++ в умеренном количестве
Споры и псевдомицелий дрожжеподобных грибов (б/р)	0 - 0	нет
Трипельфосфаты в моче (б/р)	0 - 0	++ в умеренном количестве
Ураты в моче (б/р)	0 - 0	нет
Уробилиноген (б/р)	0 - 33.99	3.4
цвет (б/р)	0 - 0	светло-желтый
Эпителиальные цилиндры (ед. в п.зр)	0 - 0	нет
Эпителий переходный (ед. в п.зр)	0 - 0	нет
Эпителий плоский (ед. в п.зр)	0 - 6.09	0-1
Эпителий почечный (ед. в п.зр)	0 - 0	нет
Эритроцитарные цилиндры (ед. в п.зр)	0 - 0	нет
Эритроциты (ед. в п.зр)	0 - 3.09	нет
ph (Ед)	4.8 - 7.4	6.0

Рекомендации пациенту

Чтобы не потерять результаты, которых мы добились во время реабилитации, нужно выполнять рекомендации по лекарствам и занятиям.

Лекарство	Количество в день	Расписание	Длительность приема	Для чего принимать
Леветирацетам	2 раза в день	По 500 мг утром и вечером	длительно	с противосудорожной целью
Амантадин	2 раза в день	По 200 мг утром и днем	3 месяца	для когнитивного восстановления
Мемантин	1 раз в день	20 мг утром	3 месяца	для когнитивного восстановления
Ривароксабан	1 раз в день	10 мг утром	1 месяц	для профилактики тромбоза глубоких вен
Бисопролол	2 раза в день	По 5 мг утром и вечером	1 месяц	для лечения тахикардии
Ивабрадин	2 раза в день	По 2,5 мг утром и вечером	1 месяц	для лечения тахикардии

Эрготерапия: Рекомендации в отношении пациента:

1. При Перемещении надевать обувь с закрытой пяткой
2. Выполнять утреннюю, вечернюю гигиену сидя у раковины, мыть левую руку, наносить на нее крем
3. Во время различных активностей задействовать левую руку

Рекомендации по адаптации квартиры/дома: не нуждается

Рекомендации по адаптации домашней среды: · -Разместить на раковине все необходимые принадлежности для утренней/вечерней гигиены на доступном расстоянии

· -Для безопасного перемещения на унитаз установить настенный откидной поручень под правую руку

· -Настенный поручень в ванной

· -Оборудовать ванную для безопасного перемещения и мытья

· -Доской или скамьей

· -Убрать или закрепить ковровые покрытия

Психолог: Энергосберегающий» режим психического функционирования (соблюдение режима, дробление психической нагрузки на оптимальные временные интервалы, избегание одновременного выполнения нескольких задач); использование стратегии последовательной обработки информации.

• Впускайте в вашу жизнь больше положительных эмоций. Смотрите приятные, веселые фильмы, чаще занимайтесь любимым делом, общайтесь с позитивными людьми. Старайтесь меньше находиться в одиночестве.

• Хвалите себя за свои достижения, принимайте свои недостатки и работайте над ними. Не проводите сравнения между вами и другими людьми. Уделяйте себе внимание, следите за собой. • Приоритетным является использование дыхательных техник, медитативные и релаксационные техники,

арт-терапия, пение, прослушивание музыкальных произведений Моцарта, Шопена, Бетховена, пение Григорианского хора и т.д., что стимулирует эмоциональную, психическую активность.
Любой активности - физической, умственной – должно быть как можно больше, но она должна дробиться на небольшие интервалы во избежание перегрузки, а также иметь целенаправленность. Для развития нейродинамических параметров психической деятельности необходимо выполнять упражнения, требующие концентрации внимания. Все эти занятия активизируют сразу несколько психических процессов, обеспечивают пациенту достаточный уровень активации и вовлекают в социальную ситуацию общения, что очень важно.
Деятельность, которая дает чувство завершенности и удовлетворенности собой;
Рекомендована отработка метакогнитивных стратегий (самомониторинг, саморегуляция, задача тренировки самоконтроля, контроля собственных эмоций с помощью техник релаксации, дыхательных упражнений.
Использование творческой деятельности. Сюда относятся техники, связанные с самовыражением через искусство - краска, глина, бумага, карандаши, мелки цветные, и пр. – для переключения и стабилизации эмоций, увеличения активности моторики рук.
Для развития нейродинамических параметров психической деятельности необходимо выполнять упражнения, требующие концентрации внимания. Например, сбор пазлов на время позволяет тренировать произвольное внимание и навыки зрительного поиска.
Поддерживать эмоционально. Не смеяться и не высказывать раздражение, если пациентка что-то неправильно проговорила. Говорить что-то хорошее и приободряющее, благодарить за каждое выполненное задание. Такое отношение очень важно для поддержания внутреннего эмоционального равновесия, чувства уверенности
8.В работе дома могут быть использованы следующие материалы: Е.В. Аксенова, Н.А. Кочеткова. Знакомые строки. Лексический материал для восстановления речи детей и взрослых. М., 2016; Л.Б. Клепацкая. Внимание, мышление, речь. Комплекс упражнений. Части 1 и 2. М., 2016, а также другие пособия. Справочно, можно обратиться к книге Л.С. Цветковой «Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность». М., 1985.
Задания для тренинга внимания: на концентрацию, распределение, переключаемость и устойчивость внимания (красно-черные таблицы Горбова-Шульте; Сайты («Когнифит.ру», «Викиум».ру и др.),
Использование системы RehaCom (компьютерные тренировки функций мозга на сайте www.hasomed.com) –(конструктивная деятельность, топологическая память).
-Оценивать и распределять свои силы при планировании той или иной деятельности во избежание перегрузок, травм и опасного поведения, например, по модели GROW:
1) какова реальность:
-составить список того, что нравится и не нравится, является проблемой,
- оценить по шкале от 1 до 10, что нельзя изменить, а что поддается влиянию;
2) куда хочу прийти: описать «идеальный» сценарий, например, будущей деятельности, где будут задействованы сильные стороны и реализован имеющийся потенциал;
3) какими ресурсами владею: составить список имеющихся навыков, талантов и предпочтений, провести их анализ;
4) что необходимо развить, чтобы прийти к желаемой цели: составляем список знаний и навыков, которые нужно приобрести, чтобы достичь цели;
5) составить план, определить первый шаг и начать действовать

• Поддерживайте в себе надежду
Думайте о тех, кому вы нужны и кто нужен вам. Смысл помогает преодолеть самые непростые трудности. Там, где это возможно и приемлемо, смотрите на ситуацию с юмором.
Есть такое понятие «психическое заражение»: уныние и страх бывают заразны, мы их зеркалим. Поэтому в непростые времена нужно общаться с теми, кто поддерживает. Исследования показывают, что, поддерживая других, мы тоже можем заряжаться оптимизмом.
• Принимайте свои чувства.
Злость, тревога, обида, самосожаление – это нормальные чувства по отношению к ненормальной ситуации.

• Будьте здоровы!

Логопед: Восстановление функции глотания.
Восстановление коммуникативной функции речи.
Логопедический массаж, артикуляционная гимнастика.
Физический терапевт: • Продолжить занятия физической реабилитацией амбулаторно/ дистанционно.
• Занятия механотерапией на аппарате Мотомед.

• Продолжить выполнять упражнения, учитывая рекомендации клиники.

Обследования и консультации: Наблюдение невролога, нейрохирурга, педиатра по месту жительства.
Консультация кардиолога по месту жительства через 1 месяц.
Консультация ортопеда по месту жительства.
Контроль видео-ЭЭГ мониторирования с последующей консультацией эпилептолога и коррекцией противосудорожной терапии при необходимости.
Контроль общего анализа крови (уровень тромбоцитов) 1 раз в 3 месяца; биохимического анализа крови (уровень АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТП) 1 раз в 3 месяца. Контроль УЗИ органов брюшной полости 1 раз в 6 месяцев.

Курсы лечения: Повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах с целью поддержания достигнутых результатов и достижения следующих реабилитационных целей.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

№ п/п	Наименование	Изображение
1	Кресло-каталка с санитарным оснащением	
2	Поручень L-образный	
3	Поручень откидной настенный	
4	Диспенсер бесконтактный	
5	Дозатор для зубной пасты	
6	Мочалка для мытья	

7	Коврик противоскользящий	
8	Пандус резиновый	
9	Поддерживающий пояс для перемещения	
10	Ограничитель на тарелку	
11	Коврик силиконовый	

Лечащий врач Кон Виктория Вячеславовна

Главный врач Колбин Иван Александрович

ФОНД СТОПДТП СТОПДТП.РФ

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Магнитно-резонансная томография головного мозга

Направление от 29.05.2025

Результат от 29.05.2025

Результат

Номер исследования: 2860.
ФИО врача: Рычкова В.С
ФИО рентгенолаборанта: Мирзоева И.М. (Рентгенолаборант).
Контрастное вещество: Нет .
Лучевая нагрузка: Нет.
Протокол исследования: МРТ головного мозга.
Цель исследования: Уточнение характера патологий.

На серии МР-томограмм, взвешенных по Т1 и Т2, получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга.
Состояние после декомпрессивной краниоэктомии левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы. Определяются постоперационные изменения лобной кости слева, левой теменной и височной костей с их дефектами, с наличием геморрагического характера содержимого в наружных мягких тканях п/опер. области, в оболочечном пространстве кпереди от левой височной доли с уменьшением толщины слоя в динамике до 2.6мм. Сохраняются признаки САК в виде гиперинтенсивного на Т1, гипоинтенсивного на Т2 hemo содержимого по ходу борозд полушарий головного мозга.
Визуализируются множественные разнокалиберные участки геморрагического характера с выпадением МР-сигнала на Т2 hemo, расположенные диффузно в веществе головного мозга больших полушарий, на протяжении мозолистого тела с обширной зоной в области ствола, в области базальных ядер с обеих сторон, в левом таламусе, в среднем мозге на уровне правой ножки мозга. Размеры зоны в области мозолистого тела около 55/23/46мм. Некоторые участки ограничивают диффузию – в области мозолистого тела, в правой лобной доле и др. Местами с перифокальным отеком.
На Т1 несколько неоднородно повышен сигнал от стволовых структур и местами от вещества мозжечка, на Т2 hemo сигнал не изменен – вероятно, артефакты?
Граница серого и белого вещества на уровне зон патологических изменений не дифференцируется, в остальном прослеживается.
Боковые желудочки расположены асимметрично, преимущественно узкие, за исключением заднего рога левого – расширен до 14мм, с геморрагическим содержимыми. Третий и четвертый желудочки правильной формы и малых размеров.
Срединные структуры не смещены.
Наружные субарахноидальные пространства расширены больше вдоль левого полушария до 7.3мм, корковые борозды конвекситальных поверхностей дифференцируются.
Хиазма без особенностей.
Гипофиз интраселлярной локализации, несколько асимметричен, правый контур выпуклый, ножка несколько смещена вправо от срединной линии. Шишковидная железа в размерах не увеличена, слегка неоднородной структуры.
Миндалины мозжечка расположены слегка асимметрично, на уровне БЗО, цистерны стволовых структур прослеживаются хорошо.
В обеих клиновидных пазухах пневматизация снижена тотально, слева с геморрагическим содержимым, в правой верхнечелюстной пазухе – субтотально, также снижена в некоторых ячейках решетчатой кости. Снижена воздушность ячеек височных костей субтотально.
Структура орбит без особенностей, с умеренным расширением субарахноидальных периневральных пространств зрительных нервов.

Заключение

По данным МРТ состояние после декомпрессивной краниоэктомии левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы; п/опер. изменения с содержимым геморрагического характера в наружных мягких тканях п/опер. области; признаки множественных разнокалиберных геморрагических очагов в веществе головного

мозга диффузно в больших полушариях, в мозолистом теле в большей степени в области ствола, в области базальных ядер, в левом таламусе, в среднем мозге, преимущественно на уровне правой ножки мозга, ДАП, САК, оболочечная гематома левой височной области; ВЖК, гематосинус. Субтотальное снижение пневматизации ячеек височных костей. Сопоставить с клиническими данными.

Данное заключение не является диагнозом и, на ряду с результатами других исследований, является одним из оснований для вынесения клинического диагноза в работе врача-клинициста. Внимание! При повторных РКТ, МРТ исследованиях обязательно иметь при себе результаты всех предыдущих исследований (томограммы, протоколы)

Назначил: Мирзоева И.М. (Рентгенолаборант) (29.05.2025 13:56)
Выполнил: Рычкова В.С. (Рентгенолог) (29.05.2025)

ФОНД СТОПДТП СТОПДТП.РФ

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография головного мозга

Направление от 17.05.2025

Результат от 17.05.2025

Результат

Номер исследования: 6265-6267.
ФИО врача: Музибуллин А.Н.
ФИО рентгенолаборанта: Юлих Н.А.
Лучевая нагрузка: 2.6 мЗв.
Протокол исследования: Спиральная РКТ головного мозга, костей черепа, шейного отдела позвоночника.
Цель исследования: Уточнение характера патологии.
Описание исследования: На серии РК-томограмм получены изображения супра- и инфратенториальных структур головного мозга и костей черепа, лицевого скелета, шейного отдела позвоночника, мягких тканей шеи. Исследование проведено дежурным лаборантом. Форма черепа мезоцефалическая, полушария симметричные, дифференциация серого и белого вещества не нарушена.
Целостность костей мозгового черепа на полученных снимках нарушена в области чешуи теменной, височной, лобной кости - сформировано крупное трепанационное отверстие. Также определяются линейные переломы в области большого крыла основной кости с переходом на орбитальную поверхность и скуловой отросток лобной кости слева, в области задней стенки правой основной пазухи. Во всех придаточных пазухах носа определяется гипер-гиподенсивное содержимое, в левой основной пазухе, вероятно, по типу гематосинуса - уровень содержимого. Мягкие ткани головы слева вдоль ТМО отечны, с пузырьками воздуха. Также отечны и уплотнены мягкие ткани век, щечно-височно-скуловых областей. По внутренней поверхности височной мышцы к ТМО подходит дренирующий катетер, заканчивающийся в области субарахноидальных пространствах левой височно-лобной области - умеренно расширены до 9 мм. По переднему полюсу левой височной доли определяется линзовидная гематома до 23х11х20 мм. Также в левой лобно-височной области определяются пузырьки воздуха. Геморрагические гиперденсивные очаги до 4х6 мм, окруженные участками перифокального отека определяются в области базальных ядер слева и справа, височной доле слева, правой лобной доле, до 7х2 мм - в области ствола мозолистого тела. В области заднего рога левого и правого бокового желудочка определяется уровень геморрагического содержимого, также в области тела слева определяется гиперденсивный очаг до 3х9 мм, очаг до 1.5х4 мм - в четвертом желудочке - ВЖК. Небольшие САК определяется в области межполушарной борозды на уровне лобных долей, в правой теменной области, в области межножковой цистерны по передней поверхности среднего мозга.
Срединные структуры легко смещены до 3 мм вправо. Дислокация головного мозга не определяется.
Боковые желудочки правильной формы, асимметричные, не расширены, размер на уровне отверстия Монро до 2 мм справа и 3 слева. Третий желудочек до 2 мм, четвертый желудочек без особенностей. Сильвиев водопровод визуализируется.
Наружные конвекситальные субарахноидальные пространства не расширены, корковые борозды не углублены.
Шишковидная железа обычной формы и размеров, кальцинирована. Мозолистое тело и хиазма контурируются обычно. Гипофиз интраселлярной локализации. Контур гипофиза не заходит за пределы турецкого седла, ножка расположена по средней линии.
Структуры пирамид височных костей выглядят обычно. Воздушность ячеек сосцевидных отростков и барабанных полостей сохранена.
Структуры мозжечка без особенностей, миндалины мозжечка расположены на уровне линии Чемберлена. Стволовые структуры на фоне артефактов от костей в пределах нормы. Цистерны ствола не сужены. Структуры орбит: ретробульбарная клетчатка и глазные яблоки без дополнительных образований, структура однородна, зрительные нервы не утолщены - до 6 мм.
Шейный лордоз выпрямлен.
Тела позвонков имеют однородную структуру, без костно-деструктивных и очаговых

изменений. Высота тел не снижена.
Боковые массы атланта располагаются симметрично относительно зубовидного отростка осевого позвонка. Зуб осевого позвонка не заходит за пределы линии Чемберлена.
Фасеточные суставы не изменены.
М/п диски на уровне исследования имеют достаточную высоту, без явных признаков дегидратации.
Область краниовертебрального перехода без особенностей. Соотношения в атланто-окципитальном сочленении с обеих сторон не нарушены.
Спинной мозг до 8 мм на уровне шейного утолщения, структура на полученных срезах однородна.
Мягкие ткани головы, шеи, в том числе паравертебральные – мышцы, клетчатка - существенно не изменены. Мышцы дна ротовой полости и шеи симметричны с обеих сторон и развиты правильно.
В околоушных и подчелюстных железах патологические изменения не выявлены. Глотка и гортань с жидкостным содержимым, установлены назогастральный зонд, воздуховодная трубка.
Щитовидная железа имеет нормальные границы и обычную плотность, однородную структуру, симметрична, не увеличена в размерах.
Лимфатические узлы шеи до 6x10.5 мм – задние и передние шейные, занижнечелюстные, множественные с обеих сторон, не увеличены.

Заключение

РКТ-признаки линейных переломов большого крыла основной кости слева с переходом на орбитальную часть и скуловой отросток лобной кости слева, задней стенки правой основной пазухи, состояния после трепанации черепа слева, эпидуральной гематомы левой височной области, очагов ушиба мозга на уровне левой височной, правой лобной долей, области базальных ядер с обеих сторон, мозолистого тела, САК, ВЖК, гематосинуса в проекции всех придаточных пазух носа, пневмоцефалии.

Назначил: Юлих Н.А. (Рентгенолаборант) (17.05.2025 18:41)
Выполнил: Музибуллин А.Н. (Рентгенолог) (17.05.2025)

ФОНД СТОПДТП СТОПДТП.РФ

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография органов грудной полости

Направление от 17.05.2025
Результат от 17.05.2025

Результат

Номер исследования: 6268-6269.
ФИО врача: Музибуллин А.Н.
ФИО рентгенолаборанта: Юлих Н.А.
Контрастное вещество: Ультравист-370 - 75.0 мл.
Лучевая нагрузка: 3.0 мЗв.
Протокол исследования: Спиральная РКТ органов грудной клетки с контрастным усилением.
Цель исследования: Уточнение характера патологии.
Описание исследования: На серии РК-томограмм получены изображения органов грудной клетки.
Форма грудной клетки нормостеническая.
Легкие легко неоднородно воздушны, прилежат к грудной стенке по всей поверхности, имеют нормальный бронхо-сосудистый рисунок. Фиксируются легкое выраженные периферические, в том числе центрилобулярные облаковидные участки уплотнения легочной паренхимы до степени "матового стекла" в области 6, 10 сегментов с обеих сторон, выраженность крайне низкая, в базальных отделах 10 сегментов также определяются тяжистые участки консолидации - по типу застойных изменений? Плевральные утолщения и скопления жидкости отсутствуют.
Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены в дифференцирующихся группах - до 3х6 мм, единичные паратрахеальные, бронхопульмональные. Аксиллярные не увеличены – до 5х7 мм с обеих сторон, единичные, единичный слева также легко увеличен до 6х14 мм.
Корни легких структурны, главные бронхи и трахея выглядят обычно, просвет не сужен. В трахее установлена воздуховодная трубка. Стенки не уплотнены, ровные.
Средостение расположено по средней линии, не смещено, нормальной ширины, структура дифференцируется.
В передних, центральных и задних отделах патологические включения не определяются.
Тимус не увеличен в размерах.
Сердце имеет обычную конфигурацию, нормальных размеров.
Основные внутригрудные сосуды не изменены, контрастируются однородно.
Мягкие ткани грудной клетки, верхнего плечевого пояса на уровне исследования симметричны с обеих сторон, без особенностей. Купола диафрагмы выглядят обычно.
Пищевод контурируется в пределах нормы, с установленным назогастральным зондом.
Костные структуры грудной клетки, верхнего плечевого пояса на уровне исследования без костно-травматических и очаговых изменений. Фиксируются шиповидные остеофиты, исходящие от нижней поверхности 6 ребра и верхней - 7 ребра справа, сходящиеся под углом и формирующие ложный сустав, прилежащая легочная паренхима легко уплотнена.
Грудной кифоз сохранен. Тела позвонков имеют однородную структуру кроме уровня Th11-Th12 - в передних отделах прилежащих замыкательных пластинок определяются клювовидные остеофиты до 4 мм, с небольшим узлом Шморля до 3 мм по верхней замыкательной пластинке Th12 позвонка, высота тел не снижена.

Заключение

РКТ-признаки зон легкого уплотнения легочной паренхимы по типу "матового стекла" в 6, 10 сегментах обоих легких - участки ушиба?, легкого увеличения единичного аксиллярного лимфатического узла слева, остеофитов в области дорсальных отделов 6, 7 ребер справа - больше данных ВПР, в области замыкательных пластинок Th11-Th12 позвонков, узла Шморля тела Th12 позвонка - дистрофические изменения, ВПР?

Назначил: Юлих Н.А. (Рентгенолаборант) (17.05.2025 18:41)
Выполнил: Музибуллин А.Н. (Рентгенолог) (17.05.2025)

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография органов брюшной полости

Направление от 17.05.2025
Результат от 17.05.2025

Результат
Номер исследования: 6270-6276.
ФИО врача: Музибуллин А.Н.
ФИО рентгенолаборанта: Юлих Н.А.
Контрастное вещество: Ультравист-370 - 75.0 мл.
Лучевая нагрузка: 24.0 мЗв.
Протокол исследования: Спиральная РКТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза с контрастным усилением.
Цель исследования: Уточнение характера патологии.
Описание исследования: На серии РК-томограмм получены изображения органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Исследование проведено дежурным лаборантом. В связи с экстренными показаниями для проведения исследования подготовка кишечника произведена не была.
Печень существенно в размерах не увеличена, максимальный кранио-каудальный размер до 140 мм. Контуры ровные. Структура органа однородна кроме 4 сегмента - вблизи серповидной связки подкапсульно пределяется небольшой очаг задержки накопления контрастного вещества до 10х12 мм, нативная плотность в пределах нормы. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Желчный пузырь с поперечным размером до 25 мм, содержимое однородно, вдоль латеральной стенки определяется прослойка жидкости с толщиной слоя до 7 мм. Также жидкость определяется в полости малого таза над контуром матки, в ректо-утеральном пространстве, Стенка не утолщена. V. porta до 14 мм.
Селезенка с однородной структурой, нормально расположена, максимальный вертикальный размер не увеличен - до 90 мм. V.lienalis до 7.5 мм.
Поджелудочная железа до 18 мм на уровне головки, до 15 мм на уровне тела, до 20 мм на уровне хвоста, структура однородна, вирсунгов проток не расширен. Парапанкреатическая клетчатка выглядит однородно.
Почки расположены обычно, бобовидной формы, размеры до 50х44х100 мм справа и 52х56х94 мм слева, структура однородна, контрастное усиление однородное, согласно обычным фазам. Корковый слой и пирамиды четко дифференцируются. Чашечно-лоханочная система не расширена с обеих сторон. Надпочечники обычной треугольной формы, однородной структуры.
Брюшные и забрюшинные, тазовые лимфатические узлы существенно не увеличены - до 3.5х5 мм, единичные дифференцирующиеся мезентериальные. Паховые лимфатические узлы не увеличены - до 4х11 мм, единичные с обеих сторон.
Петли кишечника, в том числе прямая кишка, а также желудок на полученных снимках выглядят обычно. В желудке заканчивается назогастральный зонд, конец перерастягивает переднюю стенку.
Мочевой пузырь адекватно заполнен, контрастируется в экскреторную фазу, контуры ровные, стенка не изменена, содержимое с пузырьками воздуха - установлен катетер Фолея, перерастягивает верхнюю стенку. Мочеточники в экскреторную фазу имеют обычный ход, не расширены.
Матка находится в положении anteflexio-anteversio. Обычных размеров – до 38х52х29 мм на уровне тела, до 10 мм на уровне шейки, однородной структуры. Яичники обычной формы, с однородной структурой, размеры до 13х25 мм справа и 20х28 мм слева.
Брюшная аорта, ее ветви и остальные магистральные сосуды выглядят обычно, контрастируются однородно.
Тазобедренные суставы обычной конфигурации. Крестцово-подвздошные сочленения с ровными контурами, не сужены. Поясничный отдел позвоночника без особенностей, физиологический лордоз сохранен.
Очаговые и костно-травматические изменения костей на уровне исследования не выявлены, высота тел позвонков не снижена. Копчик умеренно смещен вправо.
Мягкие ткани таза, бедер, брюшной стенки – мышцы, клетчатка – с однородной структурой.

Заключение

РКТ-признаки очага задержки накопления контрастного вещества в 4 сегменте печени - очаг ушиба?, жидкости в полости малого таза, вдоль контура желчного пузыря - наличие холецистита?, легкого смещения копчика вправо - наличие подвывиха?

Назначил: Юлих Н.А. (Рентгенолаборант) (17.05.2025 18:41)
Выполнил: Музибуллин А.Н. (Рентгенолог) (17.05.2025)

ФОНД СТОПДТП СТОПДТП.РФ

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография головного мозга
Направление от 20.05.2025
Результат от 20.05.2025

Результат
Номер исследования: 6379-6380.
ФИО врача: Литовец И.И.
ФИО рентгенолаборанта: Хамидуллина Э.З. (Рентгенолаборант).
Лучевая нагрузка: 1,9 мЗв.
Протокол исследования: РКТ головного мозга, костей черепа.
Цель исследования: Контроль динамики.

На серии РК-томограмм, в сравнении с РКТ от 17.05.2025г., в динамике выявлен геморрагический очаг в правой лобной доле 11/7мм и геморрагический очаг в левой теменной доле 6/7мм.
Сохраняется геморрагический очаг в медиальном нижнем отделе правой лобной доли, левой височной доли, в проекции базальных ядер с двух сторон, в проекции мозолистого тела без признаков увеличения в динамике.
Сохраняются признаки САК в виде гиперденсивного содержимого по ходу борозд полушарий головного мозга.
Гиперденсивное содержимое в заднем роге правого бокового желудочка без увеличения объема в динамике.
Оболочечная гематома в оболочечном пространстве кпереди от левой височной доли с уменьшением толщины слоя в динамике до 5мм.
Дифференциация серого и белого вещества сохранена
Боковые желудочки расположены асимметрично, преимущественно узкие, за исключением заднего рога левого – 9мм. Третий и четвертый желудочки правильной формы и малых размеров.
Срединные структуры не смещены.
Наружные субарахноидальные пространства расширены больше вдоль левого полушария до 5мм, корковые борозды конвекситальных поверхностей дифференцируются.
Хиазма без особенностей.
Гипофиз интраселлярной локализации, ножка расположена по срединной линии. Шишковидная железа с калтьцинатом.
Миндалины мозжечка расположены на уровне БЗО, цистерны стволовых структур прослеживаются хорошо.
В клиновидной пазухе, левой лобной пазухе геморрагическое содержимое.
В верхнечелюстных пазухах, ячейках решетчатой кости отек слизистой.
Воздушность ячеек височных костей сохранена.
Структура орбит без особенностей.
Слева послеоперационный дефект лобной, теменной и височных костей.
Линейных переломов большого крыла основной кости слева с переходом на канал зрительного нерва, латеральную стенку клиновидной пазухи, скуловой отросток лобной кости слева.

Заключение
По данным РКТ, в сравнении с РКТ от 17.05.2025г., в динамике выявлен геморрагический очаг в правой лобной доле и в левой теменной доле. Сохраняются очаг в медиальном нижнем отделе правой лобной доли, левой височной доли, в проекции базальных ядер с двух сторон, в проекции мозолистого тела без признаков увеличения в динамике (ДАП). САК, эпидуральная гематома слева. ВЖК. Гематосинус.

Данное заключение не является диагнозом и на ряду, с результатами других исследований, является одним из оснований для вынесения клинического диагноза в работе врача-клинициста. Внимание! При повторных РКТ, МРТ исследованиях обязательно иметь при себе результаты всех предыдущих исследований (томограммы, протоколы)

Назначил: Хамидуллина Э.З. (Рентгенолаборант) (20.05.2025 10:47)
Выполнил: Литовец И.И. (Рентгенолог) (20.05.2025)

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Магнитно-резонансная томография головного мозга

Направление от 29.05.2025

Результат от 29.05.2025

Результат

Номер исследования: 2860.
ФИО врача: Рычкова В.С
ФИО рентгенолаборанта: Мирзоева И.М. (Рентгенолаборант).
Контрастное вещество: Нет .
Лучевая нагрузка: Нет.
Протокол исследования: МРТ головного мозга.
Цель исследования: Уточнение характера патологий.

На серии МР-томограмм, взвешенных по Т1 и Т2, получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга.
Состояние после декомпрессивной краниоэктомии левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы. Определяются постоперационные изменения лобной кости слева, левой теменной и височной костей с их дефектами, с наличием геморрагического характера содержимого в наружных мягких тканях п/опер. области, в оболочечном пространстве кпереди от левой височной доли с уменьшением толщины слоя в динамике до 2.6мм. Сохраняются признаки САК в виде гиперинтенсивного на Т1, гипоинтенсивного на Т2 hemo содержимого по ходу борозд полушарий головного мозга.
Визуализируются множественные разнокалиберные участки геморрагического характера с выпадением МР-сигнала на Т2 hemo, расположенные диффузно в веществе головного мозга больших полушарий, на протяжении мозолистого тела с обширной зоной в области ствола, в области базальных ядер с обеих сторон, в левом таламусе, в среднем мозге на уровне правой ножки мозга. Размеры зоны в области мозолистого тела около 55/23/46мм. Некоторые участки ограничивают диффузию – в области мозолистого тела, в правой лобной доле и др. Местами с перифокальным отеком.
На Т1 несколько неоднородно повышен сигнал от стволовых структур и местами от вещества мозжечка, на Т2 hemo сигнал не изменен – вероятно, артефакты?
Граница серого и белого вещества на уровне зон патологических изменений не дифференцируется, в остальном прослеживается.
Боковые желудочки расположены асимметрично, преимущественно узкие, за исключением заднего рога левого – расширен до 14мм, с геморрагическим содержимыми. Третий и четвертый желудочки правильной формы и малых размеров.
Срединные структуры не смещены.
Наружные субарахноидальные пространства расширены больше вдоль левого полушария до 7.3мм, корковые борозды конвекситальных поверхностей дифференцируются.
Хиазма без особенностей.
Гипофиз интраселлярной локализации, несколько асимметричен, правый контур выпуклый, ножка несколько смещена вправо от срединной линии. Шишковидная железа в размерах не увеличена, слегка неоднородной структуры.
Миндалины мозжечка расположены слегка асимметрично, на уровне БЗО, цистерны стволовых структур прослеживаются хорошо.
В обеих клиновидных пазухах пневматизация снижена тотально, слева с геморрагическим содержимым, в правой верхнечелюстной пазухе – субтотально, также снижена в некоторых ячейках решетчатой кости. Снижена воздушность ячеек височных костей субтотально.
Структура орбит без особенностей, с умеренным расширением субарахноидальных периневральных пространств зрительных нервов.

Заключение

По данным МРТ состояние после декомпрессивной краниоэктомии левой лобной, теменной и височной костей, удаления острой эпидуральной гематомы; п/опер. изменения с содержимым геморрагического характера в наружных мягких тканях п/опер. области; признаки множественных разнокалиберных геморрагических очагов в веществе головного

мозга диффузно в больших полушариях, в мозолистом теле в большей степени в области ствола, в области базальных ядер, в левом таламусе, в среднем мозге, преимущественно на уровне правой ножки мозга, ДАП, САК, оболочечная гематома левой височной области; ВЖК, гематосинус. Субтотальное снижение пневматизации ячеек височных костей. Сопоставить с клиническими данными.

Данное заключение не является диагнозом и, на ряду с результатами других исследований, является одним из оснований для вынесения клинического диагноза в работе врача-клинициста. Внимание! При повторных РКТ, МРТ исследованиях обязательно иметь при себе результаты всех предыдущих исследований (томограммы, протоколы)

Назначил: Мирзоева И.М. (Рентгенолаборант) (29.05.2025 13:56)
Выполнил: Рычкова В.С. (Рентгенолог) (29.05.2025)

ФОНД СТОПДТП СТОПДТП.РФ

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография головного мозга

Направление от 17.05.2025

Результат от 17.05.2025

Результат

Номер исследования: 6265-6267.
ФИО врача: Музибуллин А.Н.
ФИО рентгенолаборанта: Юлих Н.А.
Лучевая нагрузка: 2.6 мЗв.
Протокол исследования: Спиральная РКТ головного мозга, костей черепа, шейного отдела позвоночника.
Цель исследования: Уточнение характера патологии.
Описание исследования: На серии РК-томограмм получены изображения супра- и инфратенториальных структур головного мозга и костей черепа, лицевого скелета, шейного отдела позвоночника, мягких тканей шеи. Исследование проведено дежурным лаборантом. Форма черепа мезоцефалическая, полушария симметричные, дифференциация серого и белого вещества не нарушена.
Целостность костей мозгового черепа на полученных снимках нарушена в области чешуи теменной, височной, лобной кости - сформировано крупное трепанационное отверстие. Также определяются линейные переломы в области большого крыла основной кости с переходом на орбитальную поверхность и скуловой отросток лобной кости слева, в области задней стенки правой основной пазухи. Во всех придаточных пазухах носа определяется гипер-гиподенсивное содержимое, в левой основной пазухе, вероятно, по типу гематосинуса - уровень содержимого. Мягкие ткани головы слева вдоль ТМО отечны, с пузырьками воздуха. Также отечны и уплотнены мягкие ткани век, щечно-височно-скуловых областей. По внутренней поверхности височной мышцы к ТМО подходит дренирующий катетер, заканчивающийся в области субарахноидальных пространствах левой височно-лобной области - умеренно расширены до 9 мм. По переднему полюсу левой височной доли определяется линзовидная гематома до 23х11х20 мм. Также в левой лобно-височной области определяются пузырьки воздуха. Геморрагические гиперденсивные очаги до 4х6 мм, окруженные участками перифокального отека определяются в области базальных ядер слева и справа, височной доле слева, правой лобной доле, до 7х2 мм - в области ствола мозолистого тела. В области заднего рога левого и правого бокового желудочка определяется уровень геморрагического содержимого, также в области тела слева определяется гиперденсивный очаг до 3х9 мм, очаг до 1.5х4 мм - в четвертом желудочке - ВЖК. Небольшие САК определяется в области межполушарной борозды на уровне лобных долей, в правой теменной области, в области межножковой цистерны по передней поверхности среднего мозга.
Срединные структуры легко смещены до 3 мм вправо. Дислокация головного мозга не определяется.
Боковые желудочки правильной формы, асимметричные, не расширены, размер на уровне отверстия Монро до 2 мм справа и 3 слева. Третий желудочек до 2 мм, четвертый желудочек без особенностей. Сильвиев водопровод визуализируется.
Наружные конвекситальные субарахноидальные пространства не расширены, корковые борозды не углублены.
Шишковидная железа обычной формы и размеров, кальцинирована. Мозолистое тело и хиазма контурируются обычно. Гипофиз интраселлярной локализации. Контур гипофиза не заходит за пределы турецкого седла, ножка расположена по средней линии.
Структуры пирамид височных костей выглядят обычно. Воздушность ячеек сосцевидных отростков и барабанных полостей сохранена.
Структуры мозжечка без особенностей, миндалины мозжечка расположены на уровне линии Чемберлена. Стволовые структуры на фоне артефактов от костей в пределах нормы. Цистерны ствола не сужены. Структуры орбит: ретробульбарная клетчатка и глазные яблоки без дополнительных образований, структура однородна, зрительные нервы не утолщены - до 6 мм.
Шейный лордоз выпрямлен.
Тела позвонков имеют однородную структуру, без костно-деструктивных и очаговых

изменений. Высота тел не снижена.
Боковые массы атланта располагаются симметрично относительно зубовидного отростка осевого позвонка. Зуб осевого позвонка не заходит за пределы линии Чемберлена.
Фасеточные суставы не изменены.
М/п диски на уровне исследования имеют достаточную высоту, без явных признаков дегидратации.
Область краниовертебрального перехода без особенностей. Соотношения в атланто-окципитальном сочленении с обеих сторон не нарушены.
Спинной мозг до 8 мм на уровне шейного утолщения, структура на полученных срезах однородна.
Мягкие ткани головы, шеи, в том числе паравертебральные – мышцы, клетчатка - существенно не изменены. Мышцы дна ротовой полости и шеи симметричны с обеих сторон и развиты правильно.
В околоушных и подчелюстных железах патологические изменения не выявлены. Глотка и гортань с жидкостным содержимым, установлены назогастральный зонд, воздуховодная трубка.
Щитовидная железа имеет нормальные границы и обычную плотность, однородную структуру, симметрична, не увеличена в размерах.
Лимфатические узлы шеи до 6x10.5 мм – задние и передние шейные, занижнечелюстные, множественные с обеих сторон, не увеличены.

Заключение

РКТ-признаки линейных переломов большого крыла основной кости слева с переходом на орбитальную часть и скуловой отросток лобной кости слева, задней стенки правой основной пазухи, состояния после трепанации черепа слева, эпидуральной гематомы левой височной области, очагов ушиба мозга на уровне левой височной, правой лобной долей, области базальных ядер с обеих сторон, мозолистого тела, САК, ВЖК, гематосинуса в проекции всех придаточных пазух носа, пневмоцефалии.

Назначил: Юлих Н.А. (Рентгенолаборант) (17.05.2025 18:41)
Выполнил: Музибуллин А.Н. (Рентгенолог) (17.05.2025)

ФОНД СТОПДТП СТОПДТП.РФ

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография органов грудной полости

Направление от 17.05.2025
Результат от 17.05.2025

Результат

Номер исследования: 6268-6269.
ФИО врача: Музибуллин А.Н.
ФИО рентгенолаборанта: Юлих Н.А.
Контрастное вещество: Ультравист-370 - 75.0 мл.
Лучевая нагрузка: 3.0 мЗв.
Протокол исследования: Спиральная РКТ органов грудной клетки с контрастным усилением.
Цель исследования: Уточнение характера патологии.
Описание исследования: На серии РК-томограмм получены изображения органов грудной клетки.
Форма грудной клетки нормостеническая.
Легкие легко неоднородно воздушны, прилежат к грудной стенке по всей поверхности, имеют нормальный бронхо-сосудистый рисунок. Фиксируются легкое выраженные периферические, в том числе центрилобулярные облаковидные участки уплотнения легочной паренхимы до степени "матового стекла" в области 6, 10 сегментов с обеих сторон, выраженность крайне низкая, в базальных отделах 10 сегментов также определяются тяжистые участки консолидации - по типу застойных изменений? Плевральные утолщения и скопления жидкости отсутствуют.
Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены в дифференцирующихся группах - до 3х6 мм, единичные паратрахеальные, бронхопульмональные. Аксиллярные не увеличены – до 5х7 мм с обеих сторон, единичные, единичный слева также легко увеличен до 6х14 мм.
Корни легких структурны, главные бронхи и трахея выглядят обычно, просвет не сужен. В трахее установлена воздуховодная трубка. Стенки не уплотнены, ровные.
Средостение расположено по средней линии, не смещено, нормальной ширины, структура дифференцируется.
В передних, центральных и задних отделах патологические включения не определяются.
Тимус не увеличен в размерах.
Сердце имеет обычную конфигурацию, нормальных размеров.
Основные внутригрудные сосуды не изменены, контрастируются однородно.
Мягкие ткани грудной клетки, верхнего плечевого пояса на уровне исследования симметричны с обеих сторон, без особенностей. Купола диафрагмы выглядят обычно.
Пищевод контурируется в пределах нормы, с установленным назогастральным зондом.
Костные структуры грудной клетки, верхнего плечевого пояса на уровне исследования без костно-травматических и очаговых изменений. Фиксируются шиповидные остеофиты, исходящие от нижней поверхности 6 ребра и верхней - 7 ребра справа, сходящиеся под углом и формирующие ложный сустав, прилежащая легочная паренхима легко уплотнена.
Грудной кифоз сохранен. Тела позвонков имеют однородную структуру кроме уровня Th11-Th12 - в передних отделах прилежащих замыкательных пластинок определяются клювовидные остеофиты до 4 мм, с небольшим узлом Шморля до 3 мм по верхней замыкательной пластинке Th12 позвонка, высота тел не снижена.

Заключение

РКТ-признаки зон легкого уплотнения легочной паренхимы по типу "матового стекла" в 6, 10 сегментах обоих легких - участки ушиба?, легкого увеличения единичного аксиллярного лимфатического узла слева, остеофитов в области дорсальных отделов 6, 7 ребер справа - больше данных ВПР, в области замыкательных пластинок Th11-Th12 позвонков, узла Шморля тела Th12 позвонка - дистрофические изменения, ВПР?

Назначил: Юлих Н.А. (Рентгенолаборант) (17.05.2025 18:41)
Выполнил: Музибуллин А.Н. (Рентгенолог) (17.05.2025)

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография органов брюшной полости

Направление от 17.05.2025
Результат от 17.05.2025

Результат
Номер исследования: 6270-6276.
ФИО врача: Музибуллин А.Н.
ФИО рентгенолаборанта: Юлих Н.А.
Контрастное вещество: Ультравист-370 - 75.0 мл.
Лучевая нагрузка: 24.0 мЗв.
Протокол исследования: Спиральная РКТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза с контрастным усилением.
Цель исследования: Уточнение характера патологии.
Описание исследования: На серии РК-томограмм получены изображения органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Исследование проведено дежурным лаборантом. В связи с экстренными показаниями для проведения исследования подготовка кишечника произведена не была.
Печень существенно в размерах не увеличена, максимальный кранио-каудальный размер до 140 мм. Контуры ровные. Структура органа однородна кроме 4 сегмента - вблизи серповидной связки подкапсульно пределяется небольшой очаг задержки накопления контрастного вещества до 10х12 мм, нативная плотность в пределах нормы. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Желчный пузырь с поперечным размером до 25 мм, содержимое однородно, вдоль латеральной стенки определяется прослойка жидкости с толщиной слоя до 7 мм. Также жидкость определяется в полости малого таза над контуром матки, в ректо-утеральном пространстве, Стенка не утолщена. V. porta до 14 мм.
Селезенка с однородной структурой, нормально расположена, максимальный вертикальный размер не увеличен - до 90 мм. V.lienalis до 7.5 мм.
Поджелудочная железа до 18 мм на уровне головки, до 15 мм на уровне тела, до 20 мм на уровне хвоста, структура однородна, вирсунгов проток не расширен. Парапанкреатическая клетчатка выглядит однородно.
Почки расположены обычно, бобовидной формы, размеры до 50х44х100 мм справа и 52х56х94 мм слева, структура однородна, контрастное усиление однородное, согласно обычным фазам. Корковый слой и пирамиды четко дифференцируются. Чашечно-лоханочная система не расширена с обеих сторон. Надпочечники обычной треугольной формы, однородной структуры.
Брюшные и забрюшинные, тазовые лимфатические узлы существенно не увеличены - до 3.5х5 мм, единичные дифференцирующиеся мезентериальные. Паховые лимфатические узлы не увеличены - до 4х11 мм, единичные с обеих сторон.
Петли кишечника, в том числе прямая кишка, а также желудок на полученных снимках выглядят обычно. В желудке заканчивается назогастральный зонд, конец перерастягивает переднюю стенку.
Мочевой пузырь адекватно заполнен, контрастируется в экскреторную фазу, контуры ровные, стенка не изменена, содержимое с пузырьками воздуха - установлен катетер Фолея, перерастягивает верхнюю стенку. Мочеточники в экскреторную фазу имеют обычный ход, не расширены.
Матка находится в положении anteflexio-anteversio. Обычных размеров – до 38х52х29 мм на уровне тела, до 10 мм на уровне шейки, однородной структуры. Яичники обычной формы, с однородной структурой, размеры до 13х25 мм справа и 20х28 мм слева.
Брюшная аорта, ее ветви и остальные магистральные сосуды выглядят обычно, контрастируются однородно.
Тазобедренные суставы обычной конфигурации. Крестцово-подвздошные сочленения с ровными контурами, не сужены. Поясничный отдел позвоночника без особенностей, физиологический лордоз сохранен.
Очаговые и костно-травматические изменения костей на уровне исследования не выявлены, высота тел позвонков не снижена. Копчик умеренно смещен вправо.
Мягкие ткани таза, бедер, брюшной стенки – мышцы, клетчатка – с однородной структурой.

Заключение

РКТ-признаки очага задержки накопления контрастного вещества в 4 сегменте печени - очаг ушиба?, жидкости в полости малого таза, вдоль контура желчного пузыря - наличие холецистита?, легкого смещения копчика вправо - наличие подвывиха?

Назначил: Юлих Н.А. (Рентгенолаборант) (17.05.2025 18:41)
Выполнил: Музибуллин А.Н. (Рентгенолог) (17.05.2025)

ФОНД СТОПДТП СТОПДТП.РФ

Пациент: Гатауллина Айлина Айнуровна, **Возраст:** 17 лет, **Номер истории болезни:** 67420.

Компьютерная томография головного мозга
Направление от 20.05.2025
Результат от 20.05.2025

Результат
Номер исследования: 6379-6380.
ФИО врача: Литовец И.И.
ФИО рентгенолаборанта: Хамидуллина Э.З. (Рентгенолаборант).
Лучевая нагрузка: 1,9 мЗв.
Протокол исследования: РКТ головного мозга, костей черепа.
Цель исследования: Контроль динамики.

На серии РК-томограмм, в сравнении с РКТ от 17.05.2025г., в динамике выявлен геморрагический очаг в правой лобной доле 11/7мм и геморрагический очаг в левой теменной доле 6/7мм.
Сохраняется геморрагический очаг в медиальном нижнем отделе правой лобной доли, левой височной доли, в проекции базальных ядер с двух сторон, в проекции мозолистого тела без признаков увеличения в динамике.
Сохраняются признаки САК в виде гиперденсивного содержимого по ходу борозд полушарий головного мозга.
Гиперденсивное содержимое в заднем роге правого бокового желудочка без увеличения объема в динамике.
Оболочечная гематома в оболочечном пространстве кпереди от левой височной доли с уменьшением толщины слоя в динамике до 5мм.
Дифференциация серого и белого вещества сохранена
Боковые желудочки расположены асимметрично, преимущественно узкие, за исключением заднего рога левого – 9мм. Третий и четвертый желудочки правильной формы и малых размеров.
Срединные структуры не смещены.
Наружные субарахноидальные пространства расширены больше вдоль левого полушария до 5мм, корковые борозды конвекситальных поверхностей дифференцируются.
Хиазма без особенностей.
Гипофиз интраселлярной локализации, ножка расположена по срединной линии. Шишковидная железа с калтьцинатом.
Миндалины мозжечка расположены на уровне БЗО, цистерны стволовых структур прослеживаются хорошо.
В клиновидной пазухе, левой лобной пазухе геморрагическое содержимое.
В верхнечелюстных пазухах, ячейках решетчатой кости отек слизистой.
Воздушность ячеек височных костей сохранена.
Структура орбит без особенностей.
Слева послеоперационный дефект лобной, теменной и височных костей.
Линейных переломов большого крыла основной кости слева с переходом на канал зрительного нерва, латеральную стенку клиновидной пазухи, скуловой отросток лобной кости слева.

Заключение
По данным РКТ, в сравнении с РКТ от 17.05.2025г., в динамике выявлен геморрагический очаг в правой лобной доле и в левой теменной доле. Сохраняются очаг в медиальном нижнем отделе правой лобной доли, левой височной доли, в проекции базальных ядер с двух сторон, в проекции мозолистого тела без признаков увеличения в динамике (ДАП). САК, эпидуральная гематома слева. ВЖК. Гематосинус.

Данное заключение не является диагнозом и на ряду, с результатами других исследований, является одним из оснований для вынесения клинического диагноза в работе врача-клинициста. Внимание! При повторных РКТ, МРТ исследованиях обязательно иметь при себе результаты всех предыдущих исследований (томограммы, протоколы)

Назначил: Хамидуллина Э.З. (Рентгенолаборант) (20.05.2025 10:47)
Выполнил: Литовец И.И. (Рентгенолог) (20.05.2025)