



Федеральное государственное бюджетное учреждение
"ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ
И РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ
ИМЕНИ А.М.НИКИФОРОВА" МЧС РОССИИ

Россия, 194044, г Санкт-Петербург, Выборгский р-н, ул Академика Лебедева, д.4/2, лит.А, пом.1Н
7(812)3393939, medicine@nrcserm.ru

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 1163/С2021

Пациент Хурсинов Махмуд Эдуардович (26лет) обследован и прошел лечение в клинике 'ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова' МЧС России (Отделение клинической реабилитации) с 02.02.2021 по 29.03.2021 года.

Анамнез заболевания: со слов родственников известно, что 29.09.2015 года пострадал в результате ДТП, бригадой БСМП был госпитализирован в реанимационное отделение ЦРБ г. Нальчика с диагнозом: 'Сочетанная травма. ЗЧМТ, УГМ. Перелом нижней челюсти. Раз-рыв селезенки. Внутрибрюшное кровотечение', где была выполнена спленэктомия, дренирование брюшной полости. Пациент находился на ИВЛ, 03.10 выполнена нижняя трахеотомия. 08.10 проведена иммобилиза-ция нижней челюсти шинами Васильева, 17.10 выполнена троакарная цистостомия. На КТ ГМ выявлены переломы костей свода черепа, основания черепа, левой скуловой кости, верхней челюсти слева, двойной перлом тела нижней челюсти, внутримозговая гематома левой височной области, множественные очаги геморрагических ушибов обеих гемисфер, ствола мозга. 18.01.16 доставлен в РНХИ им. Поленова, прошел курс медикаментозного лечения (энап, конкор, октолипен, аксамон, церебролизин, монофер, меронем, ми-косист, ванкомицин), дообследован: КТ ГМ - выраженная энцефалопатия, атрофические изменения коры ГМ; УЗДГ вен н.к. - признаков тромбоза не выявлено, ЭНМГ - аксональная полинейропатия критически-ских состояний; МРТ ГМ - признаки отечно-глиозных изменений в лобно-височно-затылочных областях обеих гемисфер; рентгенограмма ОГК - гиповентиляция нижней доли правого легкого, жидкости в плев-ральных полостях нет; ПЭТ ГМ - гипометаболизм глюкозы. Далее был переведен в ОКР ВЦЭРМ для прохождения курса реабилитационного лечения. За время лечения был до-обследован: был выявлен правосторонний гнойный эндобронхит, гепатит С, было проведено опера-тивное лечение пролежня левого вертела 03.03.16 г, правого вертела и ушных раковин 05.04.16 года. По-слеоперационное лечение осложнилось развитием двухсторонней очаго-сливной пневмонии. Проводилась массивная антибиотикотерапия, нейро-протективная терапия, мероприятия по уходу. За время госпитализа-ции состояние пациента оставалось стабильным. Резкое ухудшение состояния наступило вечером 05.05.16 года. В 23.10 родственниками в палату была вызвана постоя-вая мед. сестра. На момент осмотра в палате: АД -160/100 мм.рт.ст, пульс - 40 в минуту, дыхание по типу диспноэ. В палату был вызван деж. терапевт, деж. невролог, деж. реана-ниматолог, деж. кардиолог. В связи с тяжестью состояния, признаками отека мозга (ани-зокория, диффузная атония) пациент был экстренно переведен в нейро-реанимационное отделение, дообс-ледован (по данным МСКТ ГМ - КТ-признаки диффузных изменений в обоих полушарий головного-го мозга с выраженным снижением плотности вещества мозга, смещением срединных структур вправо - выраженный масс-эффект, с признаками асимметричной внутренней гидроцефалии). Для дальнейшего лечения и обследования па-циент переводится в нейрореанимационное отделение под наблюдение нейрохирурга. При КТ головного мозга от 06.05.2016 выявлено смещение срединных структур головного мозга вправо на 15-18 мм. В стволе мозга определяется неоднородная гиподенсная зона. Признаки объ-емного образования левой гемисферы го-ловного мозга более 100 см3 в объеме. Объемное образование было расценено как суб-дуральный абсцесс (эмпиема) левой лобно-теменно-височной обла-сти. Экстренно по жизненным показа-ниям было проведено оперативное вмеша-тельство - пункци-онное дренирование субдурального абсцесса левой лобно-теменно-височной области с установкой системы промывного дренирования. Система дрени-рования удалена 11.05.2106 года. С 06.05.2016 по 26.05.2016 года пациент находился на лечении в нейро-реанимационном отделении, где прово-дилась антибиотикотерапия, нейромета-болическая терапия, мероприт-тия общего ухода, респира-торная поддержка. С 24.05.16 пациент отлучен от ИВЛ. 26.05.2016 для даль-нейшего лечения пере-веден в отделение реабилитационного лечения. 27.05. выполнена кон-трольная ФГДС - выявлена миграция гастростомической трубки, назначено УЗИ ОБП в палате -выявлена инфильтра-ция мяг-ких тканей в области гастростомы, пациент был оставлен под наблюдение дежурной службы на выход-ные дни. На контрольном УЗИ ОБП от 29.05 отмечается положительная динамика (отсутст-вие инфильтра-ции мягких тканей, данных за перитонит не получено). Был выписан на амбулатор-ное лечение 28.06.16 го-да. Далее ежегодно проходил курсы реабилитационного лечения в ОКР ВЦЭРМ в 2017,2018, 2019,2020 гг. Осенью 2020 года прошел курс реабилитационного лечения в санатории «Три сестры». Амбулаторно выполнено дообследование: МСКТ ГМ от 05.06.2020 года - данных за вирусную пневмонию не получено, признаки хронического бронхита, зона интерстициаль-ной инфильтрации S8 правого легкого; дисковидные ателектазы S6,9,10 левого легкого; МРТ ГМ от 01.08.2020 года - ЧМТ, ВПШ, диффузные кистозно-глиозные изменения обоих полушарий, субдуральные гигромы обоих полушарий, смешанная асимметричная внутренняя гидроцефалия, последствия ОНМК в бассейне ПСМА в бассейне ПСМА, по сравнению с предыдущим исследованием - без динамики. Со слов матери пациента летом 2020 года у пациента диаг-ностирован абсцесс левой ягодичной области, пациент был госпи-тализирован, оперативно было выполнено лечение абсцесса. Около 1,5-2 недель назад отмечено скачкообразное повышение температуры тела, амбулаторно выполнено инфузия антибиотиков (меропенем в тече-нии 7 дней, цефоперазон в течении 4 дней). В плановом порядке госпитали-зируется в ОКР ВЦЭРМ для про-хождения очередного курса реабилитационного лечения.

Код по МКБ10: T90.5 Последствия внутричерепной травмы

Диагноз основной: Последствия сочетанной травмы от 29.09.2015 года. ОЧМТ. УГМ тяжелой степени тяжести с формированием внутримозговой гематомы в левой височной доле, множественных контузионных очагов обеих гемисфер и ствола мозга, травматического САК. Посттравматическая энцефалопатия. Субдуральный абсцесс (эмпиема) левой лобно-теменно-височной области. Пункционное дренирование субдурального абсцесса левой лобно-теменно-височной области от 07.05.2016 года. Посттравматическая энцефалопатия в виде вегетативного состояния, тетрапареза, арезорбтивной гидроцефалии. Вентрикулоперитонеальное шунтирование от 25.11.2016 года.

Диагноз сопутствующий: Катаральный эндобронхит. Посттрахеостомический рубец в/3 трахеи. Спленэктомия от 29.09.2015 года. Эндоскопическая гастростомия от 19.02.2016 года. Замена гастростомической трубки от 10.2020 года. Пролежень крестцовой области. Пластика пролежня большого вертела слева от 03.03.16 года. Пластика пролежня большого вертела от 05.04.2016 года. Хронический гепатит С без биохимической активности. Нейрогенный мочевой пузырь. Пролежень в области левого седалищного бугра IV ст. Иссечение пролежня IV ст в области левого седалищного бугра с пластикой нижним ягодичным лоскутом от 01.03.2021 года.

Неврологический статус на момент выписки: Вегетативное состояние. Зрачки S>D, по средней линии. ФРЗ вялая, S>D. Зрачки по средней линии. Корнеальные рефлексы (+) с 2-х сторон, вялые. Вялый тетрапарез. Диффузная мышечная гипотония, в дистальных отделах конечностей – тенденция к повышению тонуса. Патологических стопных знаков нет. Клонусы с 2-х сторон. Ригидности затылочных мышц на момент осмотра нет.

ОПЕРАЦИИ

Иссечение пролежня IV ст в области левого седалищного бугра с пластикой нижним ягодичным лоскутом. / 01.03.2021 г. / Оператор: Плешков Александр Сергеевич.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Общеклинические исследования

Забор 15.02.2021

Клинический анализ мочи

Физико-химические свойства:

Цвет мочи	желтый		
Прозрачность	слабо-мутная		
Относительная плотность	1.013 *	(1.018 - 1.026)	
Реакция рН	6.0	(5.0 - 7.0)	кислая
Белок	0.00	г/л	(0.00 - 0.13)
Глюкоза	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)
Кетоновые тела	отрицательный		
Билирубин	отрицательный		
Уробилиноген	отрицательный		

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция):

Эритроциты	1	HPF
Лейкоциты	84 *	HPF
Эпителий плоский	1	HPF
Слизь	1	

HPF-поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу

Забор 20.02.2021

Микроскопическое исследование соскоба с кожи на клещей

Заключение клещи не обнаружены

Забор 28.02.2021

Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (5Diff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрену)

RBC Эритроциты	5.22	$10^{12}/л$	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	144	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	44.4	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	85.1	фл	(80.0 - 99.0)
MNC Среднее содержание Hb в эритроците	27.6	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	324.9	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-ему	14.5	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	347	$10^9/л$	(150 - 400)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-	16.2	%	(10.0 - 20.0)

ему					
PCT Тромбоцит	0.326	%		(0.150 - 0.400)	
MPV Средний объем тромбоцита	9.4	фл		(7.4 - 10.4)	
WBC Лейкоциты	9.69 *	10 ⁹ /л		(4.00 - 9.00)	
СОЭ (По Вестергрэн)	42 *	мм/час		(0 - 15)	
Лейкоцитарная формула (микроскопия)					
П/я нейтрофилы	2.0	%	(1.0 - 5.0)	0.19	10 ⁹ /л (0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	47	%	(47 - 72)	4.55	10 ⁹ /л (2.00 - 5.50)
Лимфоциты	38 *	%	(19 - 37)	3.7 *	10 ⁹ /л (1.2 - 3.0)
Моноциты	10	%	(3 - 11)	0.97 *	10 ⁹ /л (0.09 - 0.60)
Эозинофилы	2	%	(1 - 5)	0.194	10 ⁹ /л (0.020 - 0.300)
Базофилы	1	%	(0 - 1)	0.097 *	10 ⁹ /л (0.000 - 0.065)
Заключение	Токсогенная зернистость нейтрофилов				
Тип образца	Венозная кровь				

Забор 18.03.2021

Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (5Diff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрэн)

RBC Эритроциты	4.90	10 ¹² /л		(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	134	г/л		(130 - 170)
HCT Гематокрит	41.5	%		(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	84.6	фл		(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	27.3	пг		(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	323.0	г/л		(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-	14.1	%		(12.0 - 15.0)

ему				
PLT Тромбоциты	493 *	10 ⁹ /л		(150 - 400)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-	16.0	%		(10.0 - 20.0)
ему				
PCT Тромбоцит	0.427 *	%		(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	8.7	фл		(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	9.10 *	10 ⁹ /л		(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрэн)	52 *	мм/час		(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)					
П/я нейтрофилы	6.5 *	%	(1.0 - 5.0)	0.59 *	10 ⁹ /л (0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	40 *	%	(47 - 72)	3.64	10 ⁹ /л (2.00 - 5.50)
Лимфоциты	38 *	%	(19 - 37)	3.5 *	10 ⁹ /л (1.2 - 3.0)
Моноциты	11	%	(3 - 11)	1.00 *	10 ⁹ /л (0.09 - 0.60)
Эозинофилы	3	%	(1 - 5)	0.273	10 ⁹ /л (0.020 - 0.300)
Базофилы	1	%	(0 - 1)	0.091 *	10 ⁹ /л (0.000 - 0.065)
Миелоциты	0.5 *	%	(0.0 - 0.0)	0.05	10 ⁹ /л

Заключение Отмечаются эритроциты с тельцами Жолли
 Тип образца Венозная кровь

Микробиологические исследования

Забор 03.02.2021

Исследование мочи с выделением микрофлоры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец Моча (Бактериолог. Лаб)
 Посев: количественный посев роста не дал
 Дата выполнения исследования 05.02.2021

Забор 03.02.2021

Исследование мокроты и промывных вод с выделением микрофлоры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец Мокрота (Бак.Лаб)
 Микроскопия Выделен Acinetobacter baumannii 10*6 КОЕ/мл. Колистин-чувствителен.

При посеве выделены:

1. Proteus mirabilis 1*10⁶ КОЕ/мл
 2. Staphylococcus aureus 1*10⁶ КОЕ/мл. Штамм: MRSA Метициллин-резистентный
 3. Klebsiella pneumoniae 1*10⁶ КОЕ/мл
 4. Pseudomonas aeruginosa 1*10⁶ КОЕ/мл
 5. Serratia marcescens 1*10⁶ КОЕ/мл
- Дата выполнения исследования 06.02.2021

Антибиотики/Культуры	Proteus mirabilis	Staphylococcus aureus	Klebsiella pneumoniae	Pseudomonas aeruginosa	Serratia marcescens
Ampicillin	R		R		R
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R				
Amikacin	R		S	R	S

Aztreonam	S				
Clindamycin		R			
Ciprofloxacin	R		R	R	R
Colistin	R		S	S	R
Erythromycin		R			
ESBL			-		
Ertapenem			S		S
Cefepime	R		S	R	S
Gentamicin	R	R	S		S
Inducible Clindamycin Resistance		-			
Levofloxacin		R			
Linezolid		S			
Meropenem	S		S	I	S
Moxifloxacin		R			
Oxacillin		R			
Cefoxitin Screen		+			
Benzylpenicillin		R			
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R		R		S
Cefotaxime	R		S		S
Ceftazidime	R		R	I	S
Ceftazidime/avibactam	S				
Tetracycline		S			
Tigecycline		S			
Tobramycin		R			
Teicoplanin		S			
Vancomycin		S			

Легенда: "+" - Положительный, "-" - Отрицательный, "I" - Умеренно устойчивый, "R" - Устойчивый, "S" - Чувствительный

"MIC (mcg/ml)" - минимальная ингибирующая концентрация, "DDM (mm)" - диско-диффузионный метод

Забор 04.02.2021

Исследование раневого отделяемого на аэробную инфекцию и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец

Раневое отделяемое (Бак.Лаб)

При посеве выделены:

1. Proteus mirabilis
2. Staphylococcus aureus

Обильный рост

Обильный рост. Штамм: MRSA Метициллин-резистентный

Дата выполнения исследования

06.02.2021

Забор 15.02.2021

Исследование мочи с выделением микрофлоры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец

Моча (Бактериолог. Лаб)

При посеве выделены:

1. Proteus mirabilis
2. Enterococcus faecalis

1*10⁶ КОЕ/мл

1*10⁶ КОЕ/мл

Дата выполнения исследования

18.02.2021

Антибиотики/Культуры	Proteus mirabilis	Enterococcus faecalis
Ampicillin	R	S
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R	
Amikacin	R	
Aztreonam	S	
Ciprofloxacin	R	S
Ertapenem	R	
Cefepime	R	
Fosfomycin	R	
Gentamicin	R	
Gentamicin High Level (synergy)		S
Streptomycin High Level (synergy)		R
Levofloxacin		S
Linezolid		S
Meropenem	S	
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R	
Cefotaxime	R	
Ceftazidime	R	
Ceftazidime/avibactam	S	
Tigecycline		S
Vancomycin		S

Легенда: "R" - Устойчивый, "S" - Чувствительный
 "MIC (mcg/ml)" - минимальная ингибирующая концентрация, "DDM (mm)" - диско-диффузионный метод

Забор 01.03.2021

Исследование раневого отделяемого на аэробную инфекцию и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец Раневое отделяемое (Бак.Лаб)

При посеве выделены:

1. Acinetobacter baumannii Со среды накопления
2. Enterococcus faecalis Со среды накопления

Дата выполнения исследования 05.03.2021

Антибиотики/Культуры	Acinetobacter baumannii	Enterococcus faecalis
Ampicillin	R	S
Ciprofloxacin	R	S
Gentamicin	R	
Gentamicin High Level (synergy)		S
Streptomycin High Level (synergy)		R
Imipenem	R	
Levofloxacin	R	S
Linezolid		S
Meropenem	R	
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R	
Ceftazidime/avibactam	R	
Tigecycline		S
Tobramycin	R	
Vancomycin		S

Легенда: "R" - Устойчивый, "S" - Чувствительный
 "MIC (mcg/ml)" - минимальная ингибирующая концентрация, "DDM (mm)" - диско-диффузионный метод

Забор 12.03.2021

Исследование раневого отделяемого на аэробную инфекцию и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец Раневое отделяемое (Бак.Лаб)

При посеве выделены:

1. Escherichia coli гемолитически активный (ая), $1 \cdot 10^4$ КОЕ/мл. Штамм: ESBL+
Продуцент бета-лактамаз расширенного спектра действий
2. Enterococcus faecalis $1 \cdot 10^4$ КОЕ/мл
3. Staphylococcus aureus $1 \cdot 10^4$ КОЕ/мл. Штамм: MRSA Метициллин-резистентный

Дата выполнения исследования 15.03.2021

Антибиотики/Культуры	Escherichia coli	Enterococcus faecalis	Staphylococcus aureus
Ampicillin	R	S	
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R		
Amikacin	R		
Clindamycin			R
Ciprofloxacin	R		
Erythromycin			R
ESBL	+		
Ertapenem	S		
Cefepime	R		
Gentamicin	R		R
Gentamicin High Level (synergy)		R	
Streptomycin High Level (synergy)		R	
Inducible Clindamycin Resistance			-
Levofloxacin			R
Linezolid		S	S
Meropenem	S		
Moxifloxacin			R
Oxacillin			R
Cefoxitin Screen			+
Benzylpenicillin			R
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R		
Cefotaxime	R		
Ceftazidime	R		
Tetracycline			S
Tigecycline	S	S	S
Tobramycin			R
Teicoplanin			S

Vancomycin		S	S
------------	--	---	---

Легенда: "+" - Положительный, "-" - Отрицательный, "R" - Устойчивый, "S" - Чувствительный
 "MIC (mcg/ml)" - минимальная ингибирующая концентрация, "DDM (mm)" - диско-диффузионный метод

Забор 02.02.2021

Диагностика коронавирусной инфекции (COVID-19) ПЦР

Материал: Мазок (ПЦР)

Коронавирус SARS-CoV-2 (COVID19) (PHK) не обнаружено
 Аналитическая чувствительность тест-системы: $1 \cdot 10^3$ копий/мл

Забор 15.02.2021

Материал: Кровь с ЭДТА (ПЦР)

PHK вируса гепатита С не обнаружена
 в концентрации 0.0 МЕ/мл плазмы крови

Линейный диапазон измерения тест-системы: 150-100.000.000 МЕ/мл
 Исследование выполнено на тест-системе "Ампли Сенс HCV-монитор-FRT", ЦНИИ Эпидемиологии

Забор 15.02.2021

Материал: Кровь с ЭДТА (определяемые генотипы 1b, 1a, 3a, 2, 4)
 (ПЦР)

Вирус гепатита С генотип тип не идентифицирован

Исследование выполнено на тест-системе "Ампли Сенс HCV-генотип-FRT", ЦНИИ Эпидемиологии

Забор 15.02.2021

Материал: Кровь с ЭДТА (ПЦР)
 Вирус гепатита В (ДНК HBV) не обнаружено

Аналитическая чувствительность тест-системы: 50 МЕ/мл
 Исследование выполнено на тест-системе "Ампли Сенс HBV-FRT", ЦНИИ Эпидемиологии

Биохимические исследования

Забор 03.02.2021

Альбумин 27.5 * г/л (35.0 - 50.0)

Забор 03.02.2021

С-реактивный белок 48.0 * мг/л (<6.0)

Забор 03.02.2021

Общий белок 76 г/л (60 - 86)

Забор 15.02.2021

С-реактивный белок 21.4 * мг/л (<6.0)

Забор 15.02.2021

Альбумин 28.7 * г/л (35.0 - 50.0)

Забор 28.02.2021

С-реактивный белок 19.5 * мг/л (<6.0)

Забор 28.02.2021

Общий белок 72 г/л (60 - 86)

Забор 28.02.2021

Альбумин 28.5 * г/л (35.0 - 50.0)

Забор 18.03.2021

Общий белок 72 г/л (60 - 86)

Забор 18.03.2021

Альбумин 28.4 * г/л (35.0 - 50.0)

Забор 03.02.2021

Электролиты

Калий 4.74 ммоль/л (3.50 - 5.10)
 Натрий 136.85 ммоль/л (136.00 - 146.00)
 Хлориды 97.60 * ммоль/л (98.00 - 111.00)

Забор 28.02.2021

Электролиты

Калий	4.69	ммоль/л	(3.50 - 5.10)
Натрий	136.53	ммоль/л	(136.00 - 146.00)
Хлориды	99.50	ммоль/л	(98.00 - 111.00)

Забор 18.03.2021**Электролиты**

Калий	4.91	ммоль/л	(3.50 - 5.10)
Натрий	135.83 *	ммоль/л	(136.00 - 146.00)
Хлориды	93.40 *	ммоль/л	(98.00 - 111.00)

Забор 03.02.2021

Билирубин общий	12.2	мкмоль/л	(0.0 - 20.0)
-----------------	------	----------	--------------

Забор 03.02.2021

Билирубин прямой	1.9	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин непрямой	10.3	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)

Забор 28.02.2021

Билирубин общий	8.9	мкмоль/л	(0.0 - 20.0)
-----------------	-----	----------	--------------

Забор 28.02.2021

Билирубин прямой	1.8	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин непрямой	7.1	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)

Забор 18.03.2021

Билирубин общий	8.0	мкмоль/л	(0.0 - 20.0)
-----------------	-----	----------	--------------

Забор 18.03.2021

Билирубин прямой	1.3	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин непрямой	6.7	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)

Забор 03.02.2021

Креатинин	40 *	мкмоль/л	(50 - 115)
-----------	------	----------	------------

Забор 03.02.2021

Мочевина	3.7	ммоль/л	(2.4 - 8.2)
----------	-----	---------	-------------

Забор 28.02.2021

Креатинин	46 *	мкмоль/л	(50 - 115)
-----------	------	----------	------------

Забор 18.03.2021

Креатинин	37 *	мкмоль/л	(50 - 115)
-----------	------	----------	------------

Забор 03.02.2021

Глюкоза	4.8	ммоль/л	(3.5 - 5.8)
---------	-----	---------	-------------

Забор 28.02.2021

Глюкоза	5.0	ммоль/л	(3.5 - 5.8)
---------	-----	---------	-------------

Забор 18.03.2021

Глюкоза	4.4	ммоль/л	(3.5 - 5.8)
---------	-----	---------	-------------

Забор 03.02.2021

АЛТ	23	Е/л	(0 - 50)
-----	----	-----	----------

Забор 03.02.2021

АСТ	13	Е/л	(0 - 40)
-----	----	-----	----------

Забор 28.02.2021

АСТ	13	Е/л	(0 - 40)
-----	----	-----	----------

Забор 28.02.2021

АЛТ	15	Е/л	(0 - 50)
-----	----	-----	----------

Забор 18.03.2021

АЛТ	36	Е/л	(0 - 50)
-----	----	-----	----------

Забор 18.03.2021

АСТ	29	Е/л	(0 - 40)
-----	----	-----	----------

Иммунологические исследования**Забор 28.02.2021**

Гепатит В: HBsAg	0.17	Индекс позитивности	(<1.00)
Гепатит С: Антитела к ВГС	0.85	Индекс позитивности	(<1.00)
Антитела к ВИЧ1/ВИЧ2 и антигена р24	0.08	Индекс позитивности	(<1.00)
Сифилис: антитела к Tr.pallidum	0.07	Индекс позитивности	(<1.00)

< 1.0 отрицательно

>/= 1.0 положительно

Выполнено на Architect HIV Ag/Ab Combo, лот 21472 BE00, до 01/07/2021 г.

Коагулологические исследования**Забор 28.02.2021**

Протромбиновое время	12.5	сек	(9.4 - 12.5)
Протромбин по Квику %	94	%	(70 - 130)
МНО	1.06		(0.89 - 1.20)
Отношение АПТВ	1.23		(0.83 - 1.23)
АПТВ	36.3	сек	(25.0 - 39.9)

Фибриноген по Клаусу 4.9 * г/л (1.6 - 4.6)

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ:

МРТ головного мозга / 16.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после шунтирования. МР-картина диффузных изменений в обоих полушариях головного мозга (вероятнее всего глиозно-атрофические изменения); субдуральных гигром в обоих полушариях головного мозга выраженной внутренней гидроцефалии; последствия ОНМК в бассейне правой СМА по смешанному типу. По сравнению с данными МРТ от 13.03.2020 г. – без динамики

Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекциях / 25.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Rg данные оценивать с учетом клинической картины

УЗИ органов брюшной полости и почек / 05.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Гепатомегалия. Диффузные изменения печени. Выраженные диффузные изменения поджелудочной железы. УЗ- признаки выраженных застойных явлений в желчном пузыре с наличием конкрементов. Состояние после спленэктомии. Уплотнение ЧЛС обеих почек.

УЗИ мочевого пузыря / 05.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: См. описание.

Бронхоскопия санационная / 03.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Рубцовая деформация трахеи. Двусторонний катаральный эндобронхит. Смывы. Санация.

Бронхоскопия санационная / 27.03.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Рубцовая деформация трахеи. Двусторонний катаральный эндобронхит. Санация.

Электрокардиография (в палате) / 03.02.21 11:59

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

При сравнении с ЭКГ от 11-МАР-2020 13:44,

сохраняется синусовая тахикардия с ЧСС 104 в мин

Сохраняются неспецифические изменения процессов реполяризации нижней и боковой стенок ЛЖ.

Электрокардиография (в палате) / 25.02.21 12:52

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Синусовая тахикардия с ЧСС 98 в мин

Диффузные изменения процессов реполяризации

При сравнении с ЭКГ от 03-ФЕВ-2021 11:50,

данные прежние

КОНСУЛЬТАЦИИ:

Медико-логопедическое исследование при различных заболеваниях / Устинова Наталья Юрьевна / 02.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: 1. Признаков наличия элементов речевой функции на момент осмотра не выявлено. 2. Дисфагия (нарушения оральных и фарингеальной фаз глотания). Риск аспирации высокий. Рекомендовано: 1. НЧР. Вся пища, жиры и медикаменты вводить через г/стому. 2. Ухаживающим выполнять рекомендации по мероприятиям по уходу за пациентом и обеспечению ежедневной многочасовой сенсорной стимуляции. 3. МЛП.

Консультация физиотерапевта первично / Матвеева Анастасия Николаевна / 03.02.2021

Рекомендовано: Физиопроцедуры ТКМП, №10 еж Электрофорез лек.ср, №10 еж Электрофонопедическая стимуляция Вокастим, №10 еж Массаж общий, №10 еж

Консультация врача лечебной физкультуры первично / Лещенко Наталья Александровна / 03.02.2021

Рекомендации: ЛФК при заболеваниях ЦНС индивидуально № 20 10-00 227 каб Роботизированная механотерапия с использованием аппарата ЭРИГО № 20 14-00 229 каб Механотерапия № 10 12-00 225 каб

Консультация хирурга первично / Плешков Александр Сергеевич / 04.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диагноз по МКБ: L89.3 Стадия IV декубитальной язвы Описание: ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: Пролежень в области левого седалищного бугра IV ст. Оценка риска формирования пролежней по шкале Waterlow - 15 баллов (высокий риск). Рекомендации: 1) Продолжить профилактические мероприятия по предупреждению развития пролежней в полном объеме. 2) перевязки ежедневно с водорастворимыми мазями (Левосин, Офломелид, Бетадин) А/б терапия по чувствительности при наличии признаков системного воспаления. 4) Показано оперативное устранение пролежня после купирования признаков воспаления.

Консультация дерматовенеролога первично / Николаева Анна Шамилевна / 16.02.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диагноз по МКБ: L21.8 Другой себорейный дерматит Описание: Розацеа? Рекомендации: 1)анализ 05500068 2)шампунь Себозол чередовать с шампунью Келюаль 3)повторный прием с результатом анализа

Медико-логопедическое исследование при различных заболеваниях / Матвеева Анна Сергеевна / 17.02.2021

Консультация врача анестезиолога-реаниматолога первично / Кутин Александр Михайлович / 26.02.2021

Консультация врача - клинического фармаколога кандидата медицинских наук первично / Бабак Светлана Валерьевна / 09.03.2021

Консультация дерматовенеролога повторно / Николаева Анна Шамилевна / 27.03.2021

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диагноз по МКБ: L21.8 Другой себорейный дерматит Рекомендации: 1)РАствор (лосьон) Ксамиол 2)шампунь Себозол чередовать с шампунью Келюаль 3)крем для лица Аллергика Рекомендации выданы на руки

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: курс медикаментозной терапии, ЛФК, ФТЛ, медико-логопедические процедуры, хирургическое лечение (иссечение пролежня IV ст в области левого седалищного бугра с пластикой нижним ягодичным лоскутом), курс неинвазивной вентиляции легких аппаратом AIRVO.

Оценка по шкалам (при поступлении/выписке):

Бартел – 0/0 баллов.

Ривермид – 0/0 баллов.

Рэнкин – 5/5 баллов.

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ:

В больничном листе не нуждается.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение неврологом, нейрохирургом, терапевтом по месту жительства.
2. Консультация гепатолога по м/ж с решением вопроса о проведении дообследования (биопсия печени).
3. Повторные курсы реабилитационного лечения и дообследования каждые 6 месяцев.
4. Для пребывания в домашних условиях требуется противопролежневый матрас, кресло-каталка с высокой спинкой (прогулочная - активная, комнатная), трехсекционная функциональная кровать, подушка на сидение кресла-коляски ортопедическая, доска для перемещения/пересаживания; доска для ванны; подгузники для взрослых, впитывающие пеленки; вертикализатор; тренажер для активных движений (Thera, Motomed).
5. Контроль клинико-лабораторных данных через 10-14 дней (клинический анализ крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины, электролиты), клинический анализ мочи + посев мочи на флору и АБ-чувствительность).
6. Постоянное ежедневное занятие ЛФК, активная разработка движений в конечностях для профилактики оссификации, развития контрактур; высаживание в кресло, регулярный дренажный массаж грудной клетки, курсовое ФТЛ.
7. Ксарелто 10 мг: по 1 таб утром для профилактики венозных тромбозов, ношение компрессионного трикотажа на нижние конечности (можно заменить на Эликвис 2,5 мг по 1 таб 2 раза в день или Прадакса 110 мг по 1 таб 2 раза в день).
8. Клоназепам 2 мг: по 1/4 таб в 20.00, длительно (при повышении тонуса возможно увеличение дозировки на 1/4 таб в течении 2-3 дней).
9. Омес 20 мг: по 1 капс 2 раза в день, первые 10 дней каждого месяца (в течении всего времени приема антикоагулянтов).
10. Сироп «Элькар»: по 2,5 мл 2 раза в день, утром и днем, курсами (5 дней - прием, 2 дня – перерыв), 1 месяц.
11. «Кудесан»: по 20 капель в первой половине дня, 2-3 месяца.
12. Поливитамины курсами.
13. При появлении обильного отхождения мокроты – ингаляционная небулайзерная терапия: Мирамистин 1 мл + Физ.р-р 0,9% 2 мл 2 раза в день в течение 5-7 дней.
14. Проведение инфузионной терапии курсами: Церебролизин 10-20 мл в/в капельно на 100 мл

физ. р-ра № 10-20 на курс; Гептрал 400 мг на 100-250 мл физ. р-ра в/в капельно № 10-20 на курс; Цитофлавин 10 мл на 250 мл 5% р-ра глюкозы № 10-20 на курс; Берлитион (Тиогамма) 600 мг в/в капельно № 10-20 на 100 мл физ. р-ра с последующим переходом на таблетированную форму по 600 мг утром натощак в течении 1 месяца; Элькар 5 мл на 100 мл физ. р-ра № 10 на курс, далее в сиропе – по 2,5 мл 2 раза в день в течении 1 месяца;).

Транспортировка пациента может осуществляться железнодорожным транспортом, протвопоказаний к транспортировке нет. Сопровождение будет осуществляться родственниками пациента.

Телефон врача для связи: 8-812-702-63-45 доб. 52-24.

Главный врач: _____ / Сокуренко Г. Ю. /

Зав. отделением: _____ / Рудакова С. М. /

Лечащий врач: _____ / Вайнердухов М. С. /



29.03.2021

Выписной эпикриз получил(а). С объемом проведенного обследования и лечения ознакомлен(а). Лечащим врачом мне подробно разъяснены рекомендации по дальнейшему лечению и возможные осложнения в случае их невыполнения.

_____ Подпись пациента
(законного представителя)

_____ дата