

АО «ИЛЬИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Факт. адрес: 143421, МО, г. Красногорск, д. Глухово, ул. Рублёвское предместье, д.2, корп. 2
 Юр. адрес: 143421, Московская обл., Красногорский р-н, автодорога Балтия, территория 26 км бизнес-центр Рига/Ландстр. А подъезд 2 эт. 5 пом. 14, каб 2 часть 502401001 ОГРН 1157788937374 ИНН 7707301060 КПП 502401001 ОКПО 51270374
 Тел.: +7 (495) 645-33-77
 Лицензия № ЛО-50/01-012593

Акционерное общество "Ильинская больница"
 143421, Московская область, городской округ Красногорск, д. Глухово, ул. Рублёвское предместье, д.2, корп.2

Тел.: +7 (495) 645-33-77
 ih@ihospital.ru
 Лицензия ЛО-50-01-012593 от 24 декабря 2020 года
 Приложение 1

Выписной эпикриз № 000583374. Пациент **АНДРИАНОВ Артем Андреевич**, 2005 года рождения.

А		Общая информация			
A-1	Дата выписного эпикриза	03.02.2022			
A-2	№ документа	000583374			
A-3	ФИО пациента	АНДРИАНОВ Артем Андреевич			
A-4	№ ЭМК	000034869			
A-5	Дата рождения пациента	27 сентября 2005 г.			
A-6	Дата и время поступления	09.12.2021 17:13			
A-7	Дата и время выписки	03.02.2022 12:00			
A-8	Отделение	Отделение ортопедии, травматологии, нейрохирургии и восстановительной медицины			
A-9	Диагноз при поступлении	G95.8 Вялая тетраплегия. Последствие травмы спинного мозга на уровне С3 Состояние после заднего артрореза С3-С4 12.08.2021. Состояние после диагностической лапоротомии по поводу динамической кишечной непроходимости Вид диагноза: Клинический Осложнение основного заболевания: G90.4 Автономная дизрефлексия (эпизоды гипотермии, брадикардии, артериальной гипотензии) Спинальный мочевой пузырь Носитель трахеостомы Сопутствующее заболевание: Депрессия?			
A-10	Диагноз при выписке (клинический)	G95.8 Вялая тетраплегия (ASIA B). Последствие травмы спинного мозга на уровне С3 Состояние после заднего артрореза С3-С4 12.08.2021. Состояние после диагностической лапоротомии по поводу динамической кишечной непроходимости Осложнение основного заболевания: Автономная дизрефлексия (эпизоды гипотермии, брадикардии, артериальной гипотензии) Нарушение тазовых органов. Нейрогенный мочевой пузырь. Детрузорно-сфинктерная диссинергия. Нарушение эвакуации мокроты из дыхательных путей. Белково-энергетическая недостаточность, тяжелая степень Болевой синдром Z99.1 зависимость от респиратора F43.8 Другие реакции на тяжелый стресс Сопутствующее заболевание: Новая коронавирусная инфекция, легкое течение, ринофарингит (ПЦР подтвержденная 22.01.2022)			
A-11	Заключение/резюме лечащего врача	Пациент со спинальной травмой на уровне С3 поступил для определения прогноза и проведения реабилитации в объеме: коррекция белково-энергетической недостаточности, отлучение от ИВЛ, деканюляция, физическая терапия и активизация, контроль рецидивов ИМВП, контроль симптомов дисфункции мочевого пузыря и кишечника. По стабилизации состояния переведен в отделение восстановительной медицины с целью прохождения курса поддерживающего лечения и абилитации под контролем врача-педиатра, уролога, спинального хирурга.			
A-12	Жалобы при поступлении	На отсутствие движений в конечностях, нарушения чувствительности, зависимость от аппарата ИВЛ			
A-13	Анамнез заболевания	"12.08.2021 получил травму при нырянии. подвывих С3, поперечное повреждение спинного мозга на уровне С3-С4. хирургическая коррекция - артрорез С3- С4 стальной проволокой (документы на проволоку родители предоставили). Неврологический дефицит в виде тетраплегии, чувствительных, тазовых и вегетативных нарушений. На ИВЛ до начала декабря 2021. Ест пюрированную пищу самостоятельно. Мочеиспускание посредством катетеризации мочевого пузыря. Вегетативные нарушения в виде эпизодов гипотермии, брадикардии, АД до уровня 90/60. Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности, получает гепарин. оперирован по поводу кишечной непроходимости. Госпитализация с целью восстановительного лечения 10.12.2021 переведен в палату стационара из ОРИТ" 22.01.2022 г. подтвержденная новая коронавирусная инфекция. Пациент переведен в наблюдательное отделение для продолжения лечения. 02.02.22 г. соматически стабилен: нормотермия, самостоятельное дыхание на атмосферном воздухе (SpO2 96-98).			
Б		Диагностика и лечение			
B-1	Медикаментозное лечение	Наименование ЛС	Кратность	Дата назначения	Длительность, дни
		Фрезубин напиток 2Ккал с пищевыми волокнами со вкусом лимона 200мл () - 1 флак	раз(-а) в день, каждые 1 день	09.12.2021	12
		КЛЕКСАН (р-р д/инъекц. 4000 анти-Ха ME/0.4 мл: шприцы 2 или 10 шт. с защитной системой иглы или без нее) - 0,4 мл	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	10.12.2021	16

МИКРОЛАКС (р-р д/ректального введения: микроклизмы 5 мл 4 или 12 шт.) - 1 шт	раз(-а) в день, каждые 1 день	10.12.2021	16
Прегабалин-Рихтер (капс. 150 мг: 14 или 56 шт.) - 75 мг		10.12.2021	7
Фурадонин (таб. 50 мг: 10, 20, 25, 30, 40 или 50 шт.) - 50 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	10.12.2021	2
Фрезубин крем 2ККал, смесь д/энтерального питания со вкусом земляники 125г () - 1 шт	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	11.12.2021	4
Фрезубин напиток 2ККал с пищевыми волокнами со вкусом шоколада 200мл () - 1 флак	2 раз(-а) в день, каждые 1 день	11.12.2021	9
НУРОФЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ (сусп. д/приема внутрь (апельсиновая) 100 мг/5 мл: фл. 100 мл, 150 мл или 200 мл в компл. со шприцом-дозатором) - 200 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	11.12.2021	1
Фурадонин (таб. 50 мг: 10, 20, 25, 30, 40 или 50 шт.) - 100 мг	3 раз(-а) в день, каждые 1 день	11.12.2021	12
СТЕРОФУНДИН ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (р-р д/инф.: бут. 500 мл или 1 л) - 500 мл	2 раз(-а) в день, каждые 1 день	12.12.2021	2
ГЛЮКОЗА (р-р д/инф. 5%: фл. 250 мл или 500 мл) - 250 мл	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	12.12.2021	1
Новатрон (р-р д/ингаляций 1 мг/1 мл: амп. 2,5 мл 10, 20, 30 или 60 шт.) - 2,5 мг	раз(-а) в день, каждые 1 день	14.12.2021	
МОТИЛИУМ (таб., покр. пленочной оболочкой, 10 мг: 10 или 30 шт.) - 10 мг	3 раз(-а) в день, каждые 1 день	14.12.2021	6
НУРОФЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ (сусп. д/приема внутрь (апельсиновая) 100 мг/5 мл: фл. 100 мл, 150 мл или 200 мл в компл. со шприцом-дозатором) - 200 мг	раз(-а) в день, каждые 1 день	15.12.2021	
ЗОЛОФТ (таб, покр. пленочной оболочкой, 50 мг: 14 или 28 шт.) - 12,5 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	16.12.2021	6
МИКРОЛАКС (р-р д/ректального введения: микроклизмы 5 мл 4 или 12 шт.) - 1 шт	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	17.12.2021	
Прегабалин-Рихтер (капс. 150 мг: 14 или 56 шт.) - 25 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	17.12.2021	10
СТЕРОФУНДИН ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (р-р д/инф.: бут. 500 мл или 1 л) - 500 мл	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	17.12.2021	1
ФОРЛАКС (порошок д/пригот. р-ра д/приема внутрь 10 г: пак. 10 или 20 шт.) - 1 шт	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	17.12.2021	
ЭЛИКВИС (таб., покр. пленочной оболочкой, 2,5 мг: 10, 20, 60 или 100 шт.) - 2,5 мг	2 раз(-а) в день, каждые 1 день	18.12.2021	
ЗОЛОФТ (таб, покр. пленочной оболочкой, 50 мг: 14 или 28 шт.) - 25 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	21.12.2021	18
СТЕРОФУНДИН ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (р-р д/инф.: бут. 500 мл или 1 л) - 500 мл	раз(-а) в день, каждые 1 день	21.12.2021	
СПАЗМЕКС (таб., покр. пленочной оболочкой, 15 мг: 30 или 50 шт.) - 15 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	22.12.2021	
Фурадонин (таб. 50 мг: 10, 20, 25, 30, 40 или 50 шт.) - 100 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	23.12.2021	
Прегабалин-Рихтер (капс. 150 мг: 14 или 56 шт.) - 50 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	26.12.2021	
НУРОФЕН ДЛЯ ДЕТЕЙ (Ибупрофен), сусп. для приема вн. (клубника) 100 мг/5 мл 100мл () - 200 мг	раз(-а) в день, каждые 1 день	26.12.2021	8
ЗОЛОФТ (таб, покр. пленочной оболочкой, 50 мг: 14 или 28 шт.) - 50 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	29.12.2021	
Ифимол (р-р д/инф. 10 мг/мл: фл. 50 мл или 100 мл) - 1 000 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	30.12.2021	2
ЦЕРУКАЛ (р-р д/в/в и в/м введения 10 мг/2 мл: амп. 10 шт.1) - 10 мг	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	30.12.2021	4
Калия хлорид (р-р д/в/в введения 400 мг/10 мл: амп. 10 шт.) - 10 мл	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	30.12.2021	2
ГЛЮКОЗА (р-р д/инф. 10%: фл. 250 мл или 500 мл) - 250 мл			
МОНУРАЛ (гранулы д/пригот. р-ра д/приема внутрь 3 г: пакеты 1 или 2 шт.) - 3 г	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	30.12.2021	5

Ифимол (р-р д/инф. 10 мг/мл: фл. 50 мл или 100 мл) - 500 мг	3 раз(-а) в день, каждые 1 день	30.12.2021	14
Стрепсилс таб. д/рассасывания (для детей с 6 лет) без сахара () - 1 таб.	раз(-а) в день, каждые 1 день	31.12.2021	10
Натрия хлорид Браун (р-р д/инф. 0.9%: бут. 100 мл, 500 мл или 1 л) - 2 мл	3 раз(-а) в день, каждые 1 день	31.12.2021	10
РЕГИДРОН (порошок д/пригот. р-ра д/приема внутрь: пак. 4 или 20 шт.) - 1 шт.	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	06.01.2022	2
ГЛЮКОЗА (р-р д/инф. 5%: фл. 250 мл или 500 мл) - 250 мл			
Калия хлорид (р-р д/в/в введения 400 мг/10 мл: амп. 10 шт.) - 10 мл	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	06.01.2022	10
МАГНИЯ СУЛЬФАТ (р-р д/в/в введения 1.25 г/5 мл: амп. 10 шт.) - 5 мл			
НАТРИЯ ХЛОРИД (р-р д/инъекций 0.9%: амп. 5 мл или 10 мл 10 шт.) - 2 мл	3 раз(-а) в день, каждые 1 день	11.01.2022	
СТЕРОФУНДИН ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (р-р д/инф.: бут. 500 мл или 1 л) - 437,5 мл	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	24.01.2022	3
Глюкоза (р-р д/в/в введения 4 г/10 мл: амп. 10 шт.) - 62,5 мл			
СТЕРОФУНДИН ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (р-р д/инф.: бут. 500 мл или 1 л) - 437,5 мл	1 раз(-а) в день, каждые 1 день	25.01.2022	1
ГЛЮКОЗА (р-р д/в/в введения 4 г/10 мл: амп. 5, 10 или 20 шт.) - 62,5 мл			
АКВА МАРИС Стронг (спрей д/местного прим.: фл. 30 мл 1 шт. с распылит. устройством) - 1 доза	раз(-а) в день, каждые 1 день	26.01.2022	12
НАЗИВИН СЕНСИТИВ (спрей назальный дозированный 22.5 мкг/1 доза: фл. 10 мл (220 доз) с дозир. устройством) - 1 доза	раз(-а) в день, каждые 1 день	26.01.2022	12

Б-2 Лабораторные исследования

09.12.2021, С-реактивный протеин (CRP):

CRP: 10.9 мг/л (0.0-5.0)
09.12.2021, Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) (MDRD):
Альбумин: 32.2 г/л (35.0-52.0)
Креатинин: 41 мкмоль/л (54-92)
Мочевина: 3.60 ммоль/л (2.10-7.20)
СКФ: 220.23 мл/мин/1.73м2
09.12.2021, Прокальцитонин:
Прокальцитонин: 0.050 нг/мл (0.000-0.500)
09.12.2021, Магний:
Магний: 0.52 ммоль/л (0.83-1.13)
09.12.2021, Билирубин общий:
Билирубин общий: 8.30 мкмоль/л (3.40-18.80)
09.12.2021, АСТ (аспартатаминотрансфераза):
АСТ: 16 Ед/л (0-50)
09.12.2021, Фосфор неорганический:
Фосфор неорганический: 0.98 ммоль/л (0.96-1.76)
09.12.2021, АЛТ (аланинаминотрансфераза):
АЛТ: 16 Ед/л (0-50)
09.12.2021, Общий анализ мочи:
Аморфные фосфаты: нет
Бактерии: в большом количестве
Белок в моче: 0.0 г/л (0.0-0.1)
Билирубин: отрицательный
Восковидные цилиндры: нет
Гематоидин: нет
Гемосидерин: нет
Гиалиновые цилиндры: нет
Глюкоза в моче: 0.0 ммоль/л (0.0-0.8)
Грибы дрожжевые: нет
Жирные кислоты: нет
Зернистые цилиндры: нет
Кетоновые тела: 0.0 ммоль/л (0.0-0.5)
Кристаллы лейцина: нет
Кристаллы тирозина: нет
Кристаллы холестерина: нет
Кристаллы цистина: нет
Лейкоцитарные цилиндры: нет
Лейкоциты: лейкоциты сплошь все п/зр
Мочевая кислота: нет
Нейтральный жир: нет
Нитриты: положительный
Оксалаты: нет
Относительная плотность: 1.020 г/мл (1.005-1.035)
Прозрачность: полная

pH мочи: 6.5 Ед (5.0-8.0)
Слизь: нет
Трипельфосфаты: нет
Ураты: нет
Уробилиноген: 3.2 мкмоль/л (0.0-34.0)
Цвет: соломенно-желтый
Цилиндроды: нет
Эпителиальные цилиндры: нет
Эпителий переходный: нет
Эпителий плоский: 1 - 2 в п/зр
Эпителий почечный: нет
Эритроцитарные цилиндры: нет
Эритроциты изменённые: нет
Эритроциты неизменённые: 4 - 6 в п/зр
09.12.2021, Общий анализ крови (CBC/Diff) с лейкоцитарной формулой (5 фракций лейкоцитов):
Базофилы: 0.20 % (0.10-2.00)
Гематокрит: 33.1 % (38.8-50.0)
Гемоглобин: 106 г/л (135-175)
Гетерогенность тромбоцитов по объёму: 14.1 % (9.0-20.0)
Гетерогенность эритроцитов по объёму: 16.4 % (11.8-15.6)
Лейкоциты: $8.22 \cdot 10^9/\text{л}$ (4.00-10.50)
Лимфоциты: 30.80 % (19.00-48.00)
Лимфоциты: $2.53 \cdot 10^9/\text{л}$ (0.90-4.20)
Моноциты: $0.69 \cdot 10^9/\text{л}$ (0.08-1.50)
Моноциты: 8.40 % (4.00-12.50)
Нейтрофилы: $4.63 \cdot 10^9/\text{л}$ (1.90-8.60)
Нейтрофилы: 56.30 % (41.00-75.00)
Среднее содержание Hb в эритроците: 29.2 пг (26.0-34.0)
Средний объём тромбоцитов: 11.7 фл (6.0-13.0)
Средний объём эритроцитов: 91.2 фл (79.0-95.0)
Средняя концентрация Hb в эритроците: 320 г/л (310-370)
Тромбокрит: 0.25 % (0.12-0.36)
Тромбоциты: $212 \cdot 10^9/\text{л}$ (150-400)
Эозинофилы: 4.30 % (0.80-6.20)
Эозинофилы: $0.35 \cdot 10^9/\text{л}$ (0.04-0.60)
Эритроциты: $3.63 \cdot 10^{12}/\text{л}$ (4.32-5.72)
09.12.2021, Исследование кислотно-основного состояния (КОС) артериальной крови:
AB (Actual Bicarbonate, HCO₃ act): 26.5 ммоль/л (21.0-26.0)
BE(B) (актуальный): 2.8 ммоль/л (-2.0-2.0)
BE(eof) (стандартный): 2.8 ммоль/л (-3.2-1.8)
HbCO: 0.8 % (0.0-1.5)
HbO₂: 91 % (95-99)
MetHb: 0.3 % (0.0-1.5)
pH крови: 7.466 Ед (7.350-7.450)
pO₂: 61.1 мм рт. ст. (80.0-108.0)
pCO₂: 37.6 мм рт. ст. (35.0-45.0)
SB (Standard Bicarbonate, HCO₃ std): 26.8 ммоль/л (20.0-26.0)
sO₂ (сатурация O₂): 92.2 % (94.0-98.0)
Гематокрит (Hct): 34.0 % (38.8-50.0)
Гемоглобин (tHb): 117 г/л (135-175)
Глюкоза: 5.1 ммоль/л (4.1-6.1)
Калий: 3.94 ммоль/л (3.60-5.30)
Кальций ионизированный: 1.51 ммоль/л (1.05-1.23)
Лактат: 0.95 ммоль/л (0.00-1.00)
Натрий: 139.1 ммоль/л (134.0-150.0)
Хлориды: 103 ммоль/л (95-106)
09.12.2021, Посев на аэробные и факультативно-анаэробные бактерии с определением чувствительности к антиб.:
Ед. изм. 1: ст.
Микроорганизм 1 H001: Pseudomonas aeruginosa
Микроорганизм 1 Рез H001: 10^{4.5}
Образец: Бронхоальвеолярный лаваж
09.12.2021, Посев на аэробные и факультативно-анаэробные бактерии с определением чувствительности к антиб.:
Ед. изм. 1: ст.
Ед. изм. 2: ст.
Микроорганизм 1 H001: Klebsiella pneumoniae
Микроорганизм 1 Рез H001: 10^{4.5}
Микроорганизм 2 H001: Pseudomonas aeruginosa
Микроорганизм 2 Рез H001: 10^{4.5}
Образец: Моча разовая
09.12.2021, Посев катетера на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам*:
Заключение H1301: Рост аэробных, факультативно анаэробных и анаэробных бактерий не обнаружен.
Образец: Катетер (вена)
09.12.2021, Посев на аэробные и анаэробные бактерии с определением чувствительности к антибиотикам*:
Заключение H1201: Рост аэробных и анаэробных бактерий отсутствует
Образец: Кровь
10.12.2021, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
Образец: Бронхоальвеолярный лаваж
РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
10.12.2021, Мочевина в моче:
Мочевина в моче(Суточная): 301.0 ммоль/24 ч (250.0-570.0)

Суточный диурез: 2500 мл (800-2000)
10.12.2021, Калий / Натрий / Хлориды в моче:
Калий в моче: 35.000 ммоль/24 ч (30.000-100.000)
Натрий в моче: 57.500 ммоль/24 ч (100.000-240.000)
Суточный диурез: 2500 мл (800-2000)
Хлориды в моче: 87.50 ммоль/24 ч (100.00-240.00)
11.12.2021, Общий анализ мочи:
Аморфные фосфаты: нет
Бактерии: в большом количестве
Белок в моче: 3.0 г/л (0.0-0.1)
Билирубин: отрицательный
Восковидные цилиндры: нет
Гематоидин: нет
Гемосидерин: нет
Гиалиновые цилиндры: 1 - 2 в п/зр
Глюкоза в моче: 0.0 ммоль/л (0.0-0.8)
Грибы дрожжевые: нет
Жирные кислоты: нет
Зернистые цилиндры: нет
Кетоновые тела: 0.0 ммоль/л (0.0-0.5)
Кристаллы лейцина: нет
Кристаллы тирозина: нет
Кристаллы холестерина: нет
Кристаллы цистина: нет
Лейкоцитарные цилиндры: нет
Лейкоциты: 60 - 80 в п/зр
Мочевая кислота: нет
Нейтральный жир: нет
Нитриты: положительный
Оксалаты: нет
Относительная плотность: 1.025 г/мл (1.005-1.035)
Прозрачность: мутная
pH мочи: 7.0 Ед (5.0-8.0)
Слизь: в умеренном количестве
Трипельфосфаты: нет
Ураты: нет
Уробилиноген: 3.2 мкмоль/л (0.0-34.0)
Цвет: желтый
Цилиндриды: нет
Эпителиальные цилиндры: нет
Эпителий переходный: 2 - 4 в п/зр
Эпителий плоский: 1 - 2 в п/зр
Эпителий почечный: 1 - 2 в п/зр
Эритроцитарные цилиндры: нет
Эритроциты изменённые: нет
Эритроциты неизменённые: 4 - 6 в п/зр
11.12.2021, Белок мочи :
Белок мочи : 2.99 г/л (0.00-0.14)
14.12.2021, Протромбиновое время + МНО + протромбиновый индекс:
МНО: 1.19 (0.80-1.20)
Протромбин по Квику: 70 % (78-142)
Протромбиновое время: 11.8 сек (9.9-15.5)
14.12.2021, АЧТВ:
АЧТВ (печать): 23.0 сек (23.0-32.0)
14.12.2021, Общий анализ мочи:
Аморфные фосфаты: нет
Бактерии: в большом количестве
Белок в моче: 0.0 г/л (0.0-0.1)
Билирубин: отрицательный
Восковидные цилиндры: нет
Гематоидин: нет
Гемосидерин: нет
Гиалиновые цилиндры: нет
Глюкоза в моче: 0.0 ммоль/л (0.0-0.8)
Грибы дрожжевые: нет
Жирные кислоты: нет
Зернистые цилиндры: нет
Кетоновые тела: 0.0 ммоль/л (0.0-0.5)
Кристаллы лейцина: нет
Кристаллы тирозина: нет
Кристаллы холестерина: нет
Кристаллы цистина: нет
Лейкоцитарные цилиндры: нет
Лейкоциты: 4 - 6 в п/зр
Мочевая кислота: нет
Нейтральный жир: нет
Нитриты: положительный
Оксалаты: нет
Относительная плотность: 1.015 г/мл (1.005-1.035)
Прозрачность: мутная
pH мочи: 8.5 Ед (5.0-8.0)
Слизь: в большом количестве
Трипельфосфаты: нет
Ураты: нет
Уробилиноген: 3.2 мкмоль/л (0.0-34.0)

Цвет: соломенно-жёлтый
Цилиндроида: нет
Эпителиальные цилиндры: нет
Эпителий переходный: нет
Эпителий плоский: 1 - 2 в п/зр
Эпителий почечный: нет
Эритроцитарные цилиндры: нет
Эритроциты изменённые: нет
Эритроциты неизменённые: 4 - 6 в п/зр
17.12.2021, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
Образец: Мокрота
РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
22.12.2021, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
Образец: Мокрота
РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
23.12.2021, Общий анализ мочи:
Аморфные фосфаты: нет
Бактерии: в большом количестве
Белок в моче: 0.0 г/л (0.0-0.1)
Билирубин: отрицательный
Воскови́дные цилиндры: нет
Гематоидин: нет
Гемосидерин: нет
Гиалиновые цилиндры: нет
Глюкоза в моче: 0.0 ммоль/л (0.0-0.8)
Грибы дрожжевые: нет
Жирные кислоты: нет
Зернистые цилиндры: нет
Кетоновые тела: 0.0 ммоль/л (0.0-0.5)
Кристаллы лейцина: нет
Кристаллы холестерина: нет
Кристаллы цистина: нет
Лейкоцитарные цилиндры: нет
Лейкоциты: 40 - 60 в п/зр
Мочевая кислота: нет
Нейтральный жир: нет
Нитриты: положительный
Оксалаты: нет
Относительная плотность: 1.025 г/мл (1.005-1.035)
Прозрачность: мутная
рН мочи: 7.0 Ед (5.0-8.0)
Слизь: в умеренном количестве
Трипельфосфаты: нет
Ураты: нет
Уробилиноген: 3.2 мкмоль/л (0.0-34.0)
Цвет: жёлтый
Цилиндроида: нет
Эпителиальные цилиндры: нет
Эпителий переходный: нет
Эпителий плоский: 1 - 2 в п/зр
Эпителий почечный: нет
Эритроцитарные цилиндры: нет
Эритроциты изменённые: нет
Эритроциты неизменённые: 1 - 2 в п/зр
29.12.2021, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
Образец: Мокрота
РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
30.12.2021, АЧТВ:
АЧТВ (печать): 27.6 сек (23.0-32.0)
30.12.2021, Общий анализ мочи:
Аморфные фосфаты: нет
Бактерии: в большом количестве
Белок в моче: 0.0 г/л (0.0-0.1)
Билирубин: отрицательный
Воскови́дные цилиндры: нет
Гематоидин: нет
Гемосидерин: нет
Гиалиновые цилиндры: нет
Глюкоза в моче: 0.0 ммоль/л (0.0-0.8)
Грибы дрожжевые: нет
Жирные кислоты: нет
Зернистые цилиндры: нет
Кетоновые тела: 0.0 ммоль/л (0.0-0.5)
Кристаллы лейцина: нет
Кристаллы тирозина: нет
Кристаллы холестерина: нет
Кристаллы цистина: нет
Лейкоцитарные цилиндры: нет
Лейкоциты: 15 - 20 в п/зр
Мочевая кислота: нет
Нейтральный жир: нет
Нитриты: положительный
Оксалаты: нет
Относительная плотность: 1.025 г/мл (1.005-1.035)

Прозрачность: слабо мутная
рН мочи: 6.0 Ед (5.0-8.0)
Слизь: нет
Трипельфосфаты: нет
Ураты: нет
Уробилиноген: 3.2 мкмоль/л (0.0-34.0)
Цвет: соломенно-жёлтый
Цилиндры: нет
Эпителиальные цилиндры: нет
Эпителий переходный: нет
Эпителий плоский: 0 - 1 в п/зр
Эпителий почечный: нет
Эритроцитарные цилиндры: нет
Эритроциты изменённые: нет
Эритроциты неизменённые: 1 - 2 в п/зр
30.12.2021, Протромбиновое время + МНО + протромбиновый индекс:
МНО: 1.22 (0.80-1.20)
Протромбин по Квику: 65 % (78-142)
Протромбиновое время: 12.1 сек (9.9-15.5)
30.12.2021, Прокальцитонин:
Прокальцитонин: <0.050 нг/мл (0.000-0.500)
30.12.2021, Общий анализ крови (CBC/Diff) с лейкоцитарной формулой (5 фракций лейкоцитов):
Базофилы: 0.10 % (0.10-2.00)
Базофилы: 0.02 10⁹/л (0.00-0.20)
Гематокрит: 31.7 % (38.8-50.0)
Гемоглобин: 104 г/л (135-175)
Гетерогенность тромбоцитов по объёму: 18.2 % (9.0-20.0)
Гетерогенность эритроцитов по объёму: 14.8 % (11.8-15.6)
Лейкоциты: 14.08 10⁹/л (4.00-10.50)
Лимфоциты: 9.80 % (19.00-48.00)
Лимфоциты: 1.38 10⁹/л (0.90-4.20)
Моноциты: 1.18 10⁹/л (0.08-1.50)
Моноциты: 8.40 % (4.00-12.50)
Нейтрофилы: 11.44 10⁹/л (1.90-8.60)
Нейтрофилы: 81.30 % (41.00-75.00)
Среднее содержание Hb в эритроците: 29.9 пг (26.0-34.0)
Средний объём тромбоцитов: 12.8 фл (6.0-13.0)
Средний объём эритроцитов: 91.1 фл (79.0-95.0)
Средняя концентрация Hb в эритроците: 328 г/л (310-370)
Тромбокрит: 0.21 % (0.12-0.36)
Тромбоциты: 163 10⁹/л (150-400)
Эозинофилы: 0.40 % (0.80-6.20)
Эозинофилы: 0.06 10⁹/л (0.04-0.60)
Эритроциты: 3.48 10¹²/л (4.32-5.72)
30.12.2021, Лейкоцитарная формула (микроскопия):
Базофилы: 0 % (0-1)
Лимфоциты: 10 % (19-48)
Моноциты: 6 % (4-12)
Палочкоядерные нейтрофилы: 11 % (1-6)
Сегментоядерные нейтрофилы: 72 % (41-72)
Эозинофилы: 1 % (0-6)
30.12.2021, Исследование кислотно-основного состояния (КОС) венозной крови:
AB (Actual Bicarbonate, HCO₃ act): 27.1 ммоль/л (21.0-26.0)
BE(B) (актуальный): 1.0 ммоль/л (-2.0-2.0)
BE(eof) (стандартный): 1.6 ммоль/л (-3.2-1.8)
рН крови: 7.356 Ед (7.320-7.420)
рO₂: 86.4 мм рт. ст. (38.0-40.0)
рCO₂: 48.4 мм рт. ст. (46.0-58.0)
SB (Standart Bicarbonate, HCO₃ std): 28.6 ммоль/л (20.0-26.0)
sO₂ (сатурация O₂): 96.0 % (44.0-49.0)
Гематокрит (Hct): 34.0 % (38.8-50.0)
Гемоглобин (Hb): 114 г/л (135-175)
Глюкоза: 7.2 ммоль/л (4.1-6.1)
Калий: 3.40 ммоль/л (3.60-5.30)
Кальций ионизированный: 1.52 ммоль/л (1.05-1.23)
Лактат: 1.87 ммоль/л (0.00-2.00)
Натрий: 141.0 ммоль/л (134.0-150.0)
Хлориды: 101 ммоль/л (95-106)
30.12.2021, Посев на аэробные и факультативно-анаэробные бактерии с определением чувствительности к антиб.:
Ед. изм. 1: ст.
Ед. изм. 2: ст.
Комментарий 1: ESBL-штамм
Микроорганизм 1 H001: Klebsiella pneumoniae
Микроорганизм 1 Рез H001: 10⁴
Микроорганизм 2 H001: Pseudomonas aeruginosa
Микроорганизм 2 Рез H001: 10⁴
Образец: Моча средняя порция
05.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
Образец: Мокрота
РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
06.01.2022, Магний:
Магний: 0.58 ммоль/л (0.83-1.13)
06.01.2022, Калий / Натрий / Хлориды:
Калий: 3.27 ммоль/л (3.60-5.30)

Натрий: 136.4 ммоль/л (134.0-150.0)
Хлориды: 102.1 ммоль/л (95.0-106.0)
11.01.2022, Общий анализ мочи:
Аморфные фосфаты: нет
Бактерии: в большом количестве
Белок в моче: 0.0 г/л (0.0-0.1)
Билирубин: отрицательный
Восковидные цилиндры: нет
Гематоидин: нет
Гемосидерин: нет
Гиалиновые цилиндры: нет
Глюкоза в моче: 0.0 ммоль/л (0.0-0.8)
Грибы дрожжевые: нет
Жирные кислоты: нет
Зернистые цилиндры: нет
Кетоновые тела: 0.0 ммоль/л (0.0-0.5)
Кристаллы лейцина: нет
Кристаллы тирозина: нет
Кристаллы холестерина: нет
Кристаллы цистина: нет
Лейкоцитарные цилиндры: нет
Лейкоциты: 20 - 30 в п/зр
Мочевая кислота: нет
Нейтральный жир: нет
Нитриты: положительный
Оксалаты: нет
Относительная плотность: 1.020 г/мл (1.005-1.035)
Прозрачность: слабо мутная
pH мочи: 7.0 Ед (5.0-8.0)
Слизь: в умеренном количестве
Трипельфосфаты: нет
Ураты: нет
Уробилиноген: 3.2 мкмоль/л (0.0-34.0)
Цвет: соломенно-жёлтый
Цилиндроиды: нет
Эпителиальные цилиндры: нет
Эпителий переходный: нет
Эпителий плоский: 1 - 2 в п/зр
Эпителий почечный: нет
Эритроцитарные цилиндры: нет
Эритроциты изменённые: нет
Эритроциты неизменённые: 1 - 2 в п/зр
12.01.2022, Посев на аэробные и факультативно-анаэробные бактерии с определением чувствительности к антиб.:
Ед. изм. 1: ст.
Ед. изм. 2: ст.
Микроорганизм 1 H001: Klebsiella pneumoniae
Микроорганизм 1 Рез H001: >10⁴
Микроорганизм 2 H001: Pseudomonas aeruginosa
Микроорганизм 2 Рез H001: 10⁴
12.01.2022, Панель чувствительности к антибактериальным препаратам расширенного спектра
SENSITITRE:
Ед. изм. 1: ст.
Микроорганизм 1 H001: Klebsiella pneumoniae
Микроорганизм 1 Рез H001: >10⁴
14.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение ПНК:
Образец: Мокрота
ПНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
18.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение ПНК:
Образец: Мокрота
ПНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
20.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение ПНК:
Образец: Мокрота
ПНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
21.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение ПНК:
Образец: Мокрота
ПНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
22.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение ПНК:
Образец: Мокрота
ПНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
23.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение ПНК:
Образец: Мокрота
ПНК вируса SARS-CoV-2: ОБНАРУЖЕНО
24.01.2022, Исследование кислотно-основного состояния (КОС) артериальной крови:
AB (Actual Bicarbonate, HCO₃ act): 28.6 ммоль/л (21.0-26.0)
BE(B) (актуальный): 4.2 ммоль/л (-2.0-2.0)
BE(ecf) (стандартный): 4.6 ммоль/л (-3.2-1.8)
HbCO: 0.4 % (0.0-1.5)
HbO₂: 96 % (95-99)
MetHb: 0.3 % (0.0-1.5)
pH крови: 7.451 Ед (7.350-7.450)
pO₂: 90.3 мм рт. ст. (80.0-108.0)
pCO₂: 42.0 мм рт. ст. (35.0-45.0)
SB (Standart Bicarbonate, HCO₃ std): 28.2 ммоль/л (20.0-26.0)
sO₂ (сатурация O₂): 97.0 % (94.0-98.0)

Гематокрит (Hct): 37.0 % (38.8-50.0)
 Гемоглобин (Hb): 126 г/л (135-175)
 Глюкоза: 4.8 ммоль/л (4.1-6.1)
 Калий: 4.45 ммоль/л (3.60-5.30)
 Кальций ионизированный: 1.56 ммоль/л (1.05-1.23)
 Лактат: 0.75 ммоль/л (0.00-1.00)
 Натрий: 139.8 ммоль/л (134.0-150.0)
 Хлориды: 101 ммоль/л (95-106)
 25.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мокрота
 РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
 26.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мокрота
 РНК вируса SARS-CoV-2: ОБНАРУЖЕНО
 27.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мокрота
 РНК вируса SARS-CoV-2: ОБНАРУЖЕНО
 28.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мазок из носоглотки, ротоглотки
 РНК вируса SARS-CoV-2: ОБНАРУЖЕНО
 29.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мазок из носоглотки, ротоглотки
 РНК вируса SARS-CoV-2: ОБНАРУЖЕНО
 30.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мазок из носоглотки, ротоглотки
 РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено
 31.01.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мазок из носоглотки, ротоглотки
 РНК вируса SARS-CoV-2: ОБНАРУЖЕНО
 01.02.2022, Белок мочи :
 Белок мочи : 0.34 г/л (0.00-0.14)
 01.02.2022, Общий анализ мочи:
 Аморфные фосфаты: в умеренном количестве
 Бактерии: в большом количестве
 Белок в моче: 0.3 г/л (0.0-0.1)
 Билирубин: отрицательный
 Восковидные цилиндры: нет
 Гематоидин: нет
 Гемосидерин: нет
 Гиалиновые цилиндры: нет
 Глюкоза в моче: 0.0 ммоль/л (0.0-0.8)
 Грибы дрожжевые: нет
 Жирные кислоты: нет
 Зернистые цилиндры: нет
 Кетоновые тела: 0.0 ммоль/л (0.0-0.5)
 Кристаллы лейцина: нет
 Кристаллы тирозина: нет
 Кристаллы холестерина: нет
 Кристаллы цистина: нет
 Лейкоцитарные цилиндры: нет
 Лейкоциты: 60 - 80 в п/зр
 Мочевая кислота: нет
 Нейтральный жир: нет
 Нитриты: положительный
 Оксалаты: нет
 Относительная плотность: 1.020 г/мл (1.005-1.035)
 Прозрачность: полная
 pH мочи: 7.0 Ед (5.0-8.0)
 Слизь: нет
 Трипельфосфаты: нет
 Ураты: нет
 Уробилиноген: 3.2 мкмоль/л (0.0-34.0)
 Цвет: соломенно-жёлтый
 Цилиндриды: нет
 Эпителиальные цилиндры: нет
 Эпителий переходный: нет
 Эпителий плоский: 1 - 2 в п/зр
 Эпителий почечный: нет
 Эритроцитарные цилиндры: нет
 Эритроциты изменённые: нет
 Эритроциты неизменённые: 8 - 10 в п/зр
 02.02.2022, Вирус SARS-CoV-2, обнаружение РНК:
 Образец: Мазок из носоглотки, ротоглотки
 РНК вируса SARS-CoV-2: не обнаружено

Б-3 Инструментальные исследования

Бронхоскопия от 14.01.2022, Заключение: Состояние после трахеостомии: функционирующая трахеостома. Эндоскопические признаки трахеита.
 Замена трахеостомической трубки.
 Рентген от 13.12.2021, Заключение: Гетеротопическая оссификация мягких тканей по медиальной поверхности дистальной трети бедренной кости.
 Рентгенологические признаки остеопороза.
 Рентген от 13.12.2021, Заключение:
 МРТ от 23.12.2021, Заключение: Состояние после травмы шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга на уровне С3-С4, заднего спондилодеза проволокой.
 Оценить состояние спинного мозга на уровне повреждения (С3-С4) невозможно из-за выраженных артефактов, вызванных проволокой. Выше и ниже поражения спинной мозг нормальной структуры.

Дегенеративные изменения отдельных сегментов.
Отек мышц спины (нейротрофической природы)?
Рентген от 30.12.2021, Заключение: Очаговых, инфильтративных изменений в легких не выявлено.

		Дата	Наименование	Заключение
Б-4	Оперативные вмешательства			Рекомендовано наблюдение психолога и
Б-5	Консультации, процедуры, манипуляции			<p>Консультация психолога от 10.12.2021, Заключение: Рекомендовано наблюдение психолога и психотерапевта</p> <p>Консультация педиатра от 10.12.2021, Заключение: Пациент со спинальной травмой на уровне С3 поступил для определения прогноза и проведения реабилитации в объеме: коррекция белково-энергетической недостаточности, отлучение от ИВЛ, деканюляция, физическая терапия и активизация, контроль рецидивов ИМВП, контроль симптомов дисфункции мочевого пузыря и кишечника,</p> <p>Консультация логопеда от 10.12.2021, Заключение: Дисфония (речевой дефект грубой степени выраженности) у пациента с ТСТ.</p> <p>Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 11.12.2021, Заключение: лечение согласно листу назначений.</p> <p>Показан осмотр ЛОР-врача .</p> <p>Консультация психиатра от 11.12.2021, Заключение: В настоящее время в связи с тяжелой степенью белково-энергетической недостаточности специфическая фармакотерапия не показана. Динамическое наблюдение. Психологическая поддержка.</p> <p>Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 12.12.2021, Заключение: лечение согласно листу назначений.</p> <p>анализ мочи : протеинурия, лейкоцитурия до 80 в п/з учитывая отрицательный водный баланс в течение более 1 суток на фоне течения инфекции мочевых путей, к лечению инфузионная терапия, исходя из суточной потребности 2000 мл ЛОР, реаниматолог-вызов при необходимости</p> <p>Дневник наблюдения от 13.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ. 2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом. 3. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.</p> <p>Дневник наблюдения от 13.12.2021, Заключение: Вялая тетраплегия.</p> <p>Последствие травмы спинного мозга на уровне С3</p> <p>Состояние после заднего артротреза С3-С4 12.08.2021.</p> <p>Состояние после диагностической лапаротомии по поводу динамической кишечной непроходимости</p> <p>G90.4 Автономная дизрефлексия (эпизоды гипотермии, брадикардии, артериальной гипотензии)</p> <p>Спинальный мочевой пузырь</p> <p>Носитель трахеостомы</p> <p>Консультация психолога от 13.12.2021, Заключение: Таким образом, на первый план выступает нейродинамическая недостаточность, на фоне которой наблюдается негрубо выраженное снижение слухоречевой памяти и недостаточность симультанных и оптико-пространственных синтезов.</p> <p>Консультация сосудистого хирурга от 14.12.2021, Заключение: У Артем Андреевича на фоне тетрапареза после травмы случился тромбоз глубоких вен левой н/к, который на фоне терапии гепарином реканализовался. Показаний для оперативного вмешательства в данный момент нет, рекомендовано продолжить консервативную терапию.</p> <p>Учитывая сохраняющийся тетрапарез. ему рекомендована длительная профилактика тромбозомболических осложнений. Учитывая наличие пролежней на обеих голених, от ношения компрессионного трикотажа в данный момент решено воздержаться. Рекомендован аппарат перемежающей компрессии, по 1 часу, с интервалами 1 час, в течение дня, продолжить антикоагулянтную терапию (клексан 0,4 р/сут, п/к), после смены трахеостомической трубки, рассмотреть вопрос о переводе на пероральные антикоагулянты (эликвис 2.5 мг х 2 р/день). Так же с целью профилактики венозного застоя, следует рассмотреть применение элетромостимуляторов в случае отсутствия противопоказаний со стороны неврологического статуса.</p> <p>Консультация психолога от 14.12.2021, Заключение: Рекомендован цикл консультаций психолога</p> <p>Консультация уролога от 14.12.2021, Заключение: У пациента детрузорно-сфинктерная диссенергия с связи с полным анатомическим перерывом спинного мозга на уровне С3 - С4. В качестве первого варианта отведения мочи рекомендовано использовать чистую периодическую катетеризацию (научить маму) с парализацией мочевого пузыря М-холинолитиками (оксибутинин-хлорид, солифенацин), Пациент передан для ведения д-ру Барановой Е.О. под моим наблюдением.</p> <p>Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 14.12.2021, Заключение: Артем поступает из клиники Тамбова, где находился с 12.08.2021 по поводу травмы спинного мозга на уровне С3 в результате ныряния в водоем с берега. Проведено оперативное лечение - артротреза С3-С4 проволокой. Посттравматический период осложнился тромбозом глубоких вен н/конечности слева, острым пиелонефритом, динамической кишечной непроходимостью (послужившей причиной диагностической лапаротомии), тяжелой БЭН (вес при поступлении 40кг).</p> <p>Полностью зависим от посторонней помощи, зависим от аппарата респираторной поддержки, носитель трахеостомы, постоянного мочевого катетера.</p> <p>При поступлении на самостоятельном дыхании, в ночное время ИВЛ.</p> <p>Лабораторно: ОАК без воспалительных изменений, Нв 106г/л умеренная гипоальбуминемия (32.2г/л), гипомагниемия (0.52) ОАМ лейкоцитурия сплошь, в динамике 4-6 в п/з, бактерии/слизь/нитриты в б/к.</p> <p>Инструментально: КТ ОГК - свежих очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Небольшой субплевральный ателектаз в S9 правого легкого.</p> <p>Состояние после оперативного лечения на шейном отделе позвоночника (устранения вывиха позвонка С3, заднего артротреза С3-С4 проволокой) от 12.08.2021.</p> <p>Антелистез позвонка С3. Патологический кифоз, постоперационные изменения паравerteбральных мягких тканей на уровне С3-С4.</p> <p>Левосторонний сколиоз в шейном отделе позвоночника.</p> <p>Задняя протрузия диска С3-4 без корешковой компрессии.</p> <p>Спирометрия - ЖЕЛ 0,74л.</p> <p>Пациент консультирован специалистами:</p>

1. нейрохирургом:

- рентгенография левого бедра с захватом левого коленного сустава
- МРТ шейного отдела позвоночника
- перевод с постоянного катетера на интермиттирующую катетеризацию мочевого пузыря 4 раза в сутки, включая 2 раза - с промыванием мочевого пузыря водным раствором антисептика в объеме 200мл
- после изучения МРТ решение вопроса о тестовой электростимуляции спинного мозга
- продолжить курс реабилитации с целью восстановления адекватного спонтанного дыхания, разработку пассивных движений в суставах конечностей, постепенную вертикализацию пациента в условиях кровати и кресла-коляски.

2. неврологом: чувствительность отсутствует ниже Th2, бульбокавернозный рефлекс отсутствует, приапизм, анальный сфинктер не сомкнут, подтекания кала нет, вялая тетраплегия, при изменении позиционирования эпизоды брадикардии до 52.

- продолжить реабилитационные мероприятия.

3. отоларингологом: проведена фиброларингоскопия, фибротрахеоскопия и проба с метил.синим.

- продолжить занятия с логопедом.

- при отсутствии признаков аспирации - смена трахеостомической трубки на трубку без манжеты (15-16.12.2021), Bivona 8.0

4. сосудистым хирургом

- рекомендован аппарат перемежающей компрессии, по 1 часу, с интервалами 1 час, в течение дня, продолжить антикоагулянтную терапию (клексан 0,4 р/сут, п/к), после смены трахеостомической трубки, рассмотреть вопрос о переводе на пероральные антикоагулянты (эликвис 2.5 мг x 2 р/день).
- с целью профилактики венозного застоя, следует рассмотреть применение элетромиостимуляторов в случае отсутствия противопоказаний со стороны неврологического статуса.

5.урологом

- у пациента детрузорно-сфинктерная диссенергия с связи с полным анатомическим перерывом спинного мозга на уровне С3 - С4. В качестве первого варианта отведения мочи рекомендовано использовать чистую периодическую катетеризацию (научить маму) с парализацией мочевого пузыря М-холинолитиками (оксибутинин-хлорид, солифенацин).

Наблюдение урологом: продолжено обучение мамы катетеризации.

На основании вышеперечисленного, выставляю клинический диагноз:

Вялая тетраплегия (ASIA B).

Последствие травмы спинного мозга на уровне С3

Состояние после заднего артророза С3-С4 12.08.2021.

Состояние после диагностической лапаротомии по поводу динамической кишечной непроходимости от 17.11.2021

Тромбоз глубоких вен левой н/конечности от 16.09.2021. Посттромбофлебитический синдром глубоких вен левой нижней конечности.

Автономная дизрефлексия (эпизоды гипотермии, брадикардии, артериальной гипотензии)

Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенный мочевой пузырь. Детрузорно-сфинктерная диссенергия. Инфекция мочевых путей.

Носитель трахеостомы. Зависимость от респиратора. Нарушение эвакуации мокроты из дыхательных путей.

Белково-энергетическая недостаточность, тяжелая степень

Болевой синдром

Другие реакции на тяжелый стресс

Консультация психиатра от 15.12.2021, Заключение: Развитие депрессивной реакции как реакции на тяжелую болезнь, препятствует проведению восстановительного лечения и снижению реабилитационного потенциала, и требует назначения фармакотерапии по жизненным показаниям.

В данном случае возможно назначение препарата Сертралина (золофт) в минимальных дозах с медленным титрованием дозы. Учитывая нейротропное действие, минимальное количество побочных эффектов, малотоксичность, препарат разрешен к назначению в детской практике.

Дневник наблюдения от 15.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.

2. Продолжить индивидуальные тренинги с логопедом.

3. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.

4. Обучение матери пациента принципу выполнения интермиттирующей катетеризации мочевого пузыря (проводит врач-уролог).

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 15.12.2021, Заключение: Запланирована ознакомительная консультация с урологом Барановой Е.О. и совместные обучающие интермиттирующие катетеризации.

Повторная консультация психиатра с целью решения вопроса медикаментозной коррекции депрессии.

Смена тст запланирована на 16.12.2021 - трубка Bivona PORTEX без манжеты силикон взрослые внешний диаметр 11.0 мм внутренний диаметр 8.0 мм длина 8.8 см.

Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 16.12.2021, Заключение: лечение согласно листу назначений.

Показан осмотр ЛОР-врача .

Консультация психолога от 18.12.2021, Заключение: Рекомендовано наблюдение психолога и психотерапевта

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 20.12.2021, Заключение: Пациент переводится на сервис реабилитации.

Учитывая контролируемый болевой синдром, нормализацию сна - в настоящее время решено воздержаться от увеличения дозировки прегабалина, как рекомендовано психиатром.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 20.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.

2. Продолжить индивидуальные тренинги с логопедом.

3. Продолжить индивидуальные тренинги с нейропсихологом\психологом.

4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.

5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 21.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.

2. Продолжить индивидуальные тренинги с логопедом.

3. Продолжить индивидуальные тренинги с нейропсихологом\психологом.

4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.

5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 22.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Стационар. Дневник наблюдения врача стационара от 22.12.2021, Заключение: На завтра запланировано МРТ 3х отделов позвоночника.
Запланировано взвешивание пациента.
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 23.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 24.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Консультация психолога от 25.12.2021, Заключение: Рекомендовано наблюдение психолога и психотерапевта
Дневник наблюдения от 27.12.2021, Заключение: План:
1. Продолжить высаживание пациента в кресло-коляску с высокой спинкой ежедневно, с постепенным увеличением времени нахождения в положении "сидя в кресле-коляске под углом более 45 градусов".
Цели:
1. Нахождение в кресле-коляске с высокой спинкой не менее 50% дневного времени, по толерантности.
ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:
1. Контроль АД, ЧСС, SpO2, общего самочувствия пациента.
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 27.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 28.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Консультация психолога от 28.12.2021, Заключение: Рекомендовано наблюдение психолога и психотерапевта
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 29.12.2021, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 30.12.2021, Заключение: 1. Контроль лабораторных показателей.
2. Решение вопроса о тактике медикаментозной терапии.
3. Продолжить ФТ по толерантности.
Дневник наблюдения от 30.12.2021, Заключение: периодическое кровянистое отделяемое наиболее вероятно связано с травматизацией слизистой трахеостомической трубкой во время вертикализации, активном движении головой, изменении положения трубки.
Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 31.12.2021, Заключение: терапия по листу назначений лечащего врача
Стационар. Дневник наблюдения врача стационара от 01.01.2022, Заключение: В дополнительных назначениях не нуждается
Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 08.01.2022, Заключение:
Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 09.01.2022, Заключение: терапия по листу назначений лечащего врача
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 11.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Консультация психолога от 11.01.2022, Заключение: Рекомендовано сопровождение психолога и психотерапевта
Дневник наблюдения от 12.01.2022, Заключение: 1. Продолжить интермиттирующую катетеризацию каждые 4-6 часов.
2. Плановая консультация уролога.
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 12.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Дневник наблюдения от 13.01.2022, Заключение: 1. Плановая консультация психиатра.
Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 13.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом/психологом.
4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.
Стационар. Дневник наблюдения врача стационара от 14.01.2022, Заключение: Проведена поднаркозная трахеоларингоскопия, данных за разрастание грануляционных тканей и противопоказаний к декануляции нет.
Проведена смена трахеостомической трубки с 8 на 7 размер. Дыхание удовлетворительное.

Консультация анестезиолога от 14.01.2022, Заключение: Ингаляционный наркоз
 Консультация психолога от 14.01.2022, Заключение: Рекомендовано сопровождение психолога и психотерапевта

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 14.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
 2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
 3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом\психологом.
 4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
 5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 17.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
 2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
 3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом\психологом.
 4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
 5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Консультация психолога от 18.01.2022, Заключение: Рекомендовано сопровождение психолога и психотерапевта

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 18.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
 2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
 3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом\психологом.
 4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
 5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 19.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
 2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
 3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом\психологом.
 4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
 5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 20.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
 2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
 3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом\психологом.
 4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
 5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 21.01.2022, Заключение: 1. Продолжить ФТ.
 2. Продолжить индивидуальные тренировки с логопедом.
 3. Продолжить индивидуальные тренировки с нейропсихологом\психологом.
 4. Наблюдение пациента в динамике врачом-педиатром.
 5. Наблюдение пациента в динамике врачом-урологом.

Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 22.01.2022, Заключение: терапия согласно листу назначений

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 24.01.2022, Заключение: 1. Курация лечащим врачом-педиатром.

Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 01.02.2022, Заключение: 1. Плановая консультация уролога+ УЗИ мочевого пузыря (подготовка рекомендаций на выписку).
 2. Подготовка нового аппарата ИВЛ\НИВЛ (взят в аренду пациентом).
 3. Выполнение деканюляции с переводом на эпизодическое НИВЛ через маску.

Дневник наблюдения от 01.02.2022, Заключение: У пациента после тяжелой позвоночно-спинномозговой травмы, тетраплегия, нарушение вегетативной нервной системы, нарушение функции тазовых органов, нейрогенный мочевой пузырь, детрузорно-сфинктерная диссинергия. Инфекция мочевых путей.
 Функция опорожнения мочевого пузыря осуществляется путём периодической чистой катетеризации (hetero-catheterization).
 Для контроля и коррекции НДНМП, избежания ПМР, стабилизации детрузора рекомендована терапия для подавления активности детрузора. Первой линией лечения рассматривается назначение М-холиноблокаторов, (Троспия хлорид), при неэффективности препарата или появлении побочных эффектов (сухость во рту, которая может приводить к разрушению зубной эмали, кариесу; сухость слизистых оболочек; усиление запоров, что требует строгого контроля частоты стула.
 либо
 Трансдермальный пластырь Кентера (Оксибутинин) с пролонгированным высвобождением 3.9 мг. Нанести пластырь на чистую, сухую кожу на животе, бедрах или ягодицах, менять пластырь каждые 3-4 дня (2 раза в неделю в одни и те же дни). Каждый раз менять место наклеивания пластыря, не наклеивать пластырь в одно и то же место, во избежании аллергической реакции кожи. После удаления пластыря кожу обработать водой с мылом

При появлении побочных нежелательных эффектов следует отменить прием препарата Троспий хлорид и перейти на селективный агонист В3-АР (Мирабегрон) 50 мг в сутки, длительно

Периодическая чистая катетеризация мочевого пузыря каждые 3.5-4 часа.
 Принципы периодической чистой катетеризации:
 1) двукратная обработка рук водой и мылом, раствором кожного антисептиков (Дезиптол; Стериллиум)
 2) обработка наружных половых органов растворами кожного антисептика неспиртосодержащего (водный раствор Хлоргексидина, Мирамистина)
 3) использовать катетеры по no-touch технике (без касания катетера)
 4) использовать одноразовые лубрицированные гидрофильные (поливинилпирролидоновых) катетеры. Подобран катетер Coloplast easicath 14 см.

Необходимо выполнить уродинамическое исследование (цистометрия) для изучения параметров COMPLAINTности детрузора и детрузорного давления через 1 месяц после перенесенной симптоматической инфекции мочевых путей (январь 2022)
 Ежегодное выполнение КТ почек (с контрастированием при учете нормального уровня креатинина и СКФ), а так же выполнением уретрофиброскопии, уродинамического исследования.

Б-6 Восстановительные мероприятия

План:

1. Пассивная разработка конечностей (руки\ноги) с целью профилактики образования

		<p>функциональных контрактур, гипотонии, гиподинамии.</p> <p>2. Начать тренировку ортостатической гипотензии: постепенно увеличивать угол подъема головного конца кровати до 45 градусов.</p> <p>3. Позиционирование пациента в кровати с целью профилактики застойных явлений, образования пролежневых ран.</p> <p>4. Бытовая активность: Отработка приема пищи с поднятым головным концом более 45 градусов с помощью ассистента.</p> <p>5. Логопед: консультация и начало занятия с целью тренировки кашлевого рефлекса, специальная дыхательная гимнастика (по возможности).</p> <p>Цели:</p> <p>1. Нахождение в кровати с поднятым головным концом более 45 градусов более 60 минут за подход.</p> <p>2. Бытовая активность: Все приемы пищи выполнять с поднятым головным концом 45 градусов с прикроватного столика с помощью ассистента.</p> <p>Долгосрочные цели (добавлять по самочувствию пациента):</p> <p>План:</p> <p>При положительной динамике в плане улучшения дыхательной функции (при удалении трахеостомической трубки):</p> <p>1. Начать дыхательную гимнастику: упражнения, использование спирометра.</p> <p>В зависимости от самочувствия пациента:</p> <p>1. Начать адаптацию пациента к нахождению в кресле-коляске с высокой спинкой.</p> <p>2. Бытовая активность: Отработка приема пищи сидя на кресле-коляске с высокой спинкой у стола с помощью ассистента.</p> <p>Цели:</p> <p>1. Находиться в кресле-коляске с высокой спинкой более 60 минут за подход (оптимально - не менее 50% дневного времени).</p> <p>2. Бытовая активность: Все приемы пищи выполнять сидя в кресле-коляске с высокой спинкой за столом с помощью ассистента.</p> <p>Основная задача:</p> <p>1. Профилактика застойных явлений, прогрессирования мышечной гипотонии, гиподинамии, образования функциональных контрактур в суставах конечностей.</p> <p>2. Тренировка ортостатической гипотензии с целью адаптации пациента к нахождению в положении "сидя на кровати с поднятым головным концом более 45 градусов".</p> <p>3. Адаптация пациента к нахождению в кресле-коляске с высокой спинкой не менее 50% дневного времени.</p> <p>ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:</p> <p>1. Контроль АД, ЧСС, SpO2, болевого синдрома, дозирование нагрузки.</p> <p>2. При смене положения в пространстве (поднятие головного конца кровати, активизации в кресле-коляске с высокой спинкой) - контроль ортостатической гипотензии.</p> <p>3. Исключить избыточную нагрузку на брюшную стенку, низ живота.</p> <p>4. Исключить упражнения с утяжелениями.</p>
B-7	Динамика состояния в период госпитализации	<p>На фоне проведения комплексного восстановительного лечения отмечается положительная динамика в плане улучшения соматического статуса, абилитации пациента:</p> <p>- отработан режим интермиттирующей катетеризации, мать пациента обучена выполнению данной процедуры</p> <p>- выполнен перевод пациента на периодическое использование НИВЛ через маску и проведена деканюляция (дыхание осуществляется через нос атмосферным воздухом, SpO2 не менее 95).</p> <p>- активизирован в кресле-коляске с высокой спинкой более 10 минут за подход (отмечались эпизоды более 20 и 30 минут)</p>
B-8	Объективный статус при выписке, жалобы	<p>Температура 36,6 С</p> <p>ЧД 16 в минуту</p> <p>ЧСС 64-70 в мин</p> <p>Сатурация 96-99% на дыхании через нос.</p> <p>Состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильное. За прошедшие сутки нормотермия. Аппетит стабильно снижен. Кожа обычной окраски, суховата, чистая. Дыхание через нос: носовое дыхание свободное, умеренное количество слизистого отделяемого в носовых ходах. В легких дыхание жестковатое, хрипы проводного характера в верхних отделах. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, не вздут. Нарушение функции тазовых органов: неконтролируемое мочеиспускание и стул, тенденция к задержке мочи - выполняется интермиттирующая катетеризация (выполняет мать пациента).</p>
B	Общие рекомендации	
B-1	Режим	общий стол
B-2	Диета	
B-3	Другие рекомендации	<p>Рекомендации на выписку:</p> <p>I. Медикаментозная терапия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Золофт 50 мг 1 табл утром - Прегабалин-Рихтер 50 мг 1 раз в день, в 21.00 - Спазмекс 15 мг 1 табл вечером в 19.00 - Форлакс порошок 10 г 1 пакетик в 22.00 - Фурадонин 100 мг 1 табл вечером в 18.00 - Эликвис 2,5 мг 1 табл утром, вечером - Микролакс микроклизма при необходимости <p>II. Рекомендации уролога:</p> <p>Периодическая чистая катетеризация мочевого пузыря каждые 3.5-4 часа.</p> <p>Принципы периодической чистой катетеризации:</p> <p>1) двукратная обработка рук водой и мылом, раствором кожного антисептиков (Дезиптол);</p>

Стерилиум)

- 2) обработка наружных половых органов растворами кожного антисептика неспиртосодержащего (водный раствор Хлоргексидина, Мирамистина)
- 3) использовать катетеры по no-touch технике (без касания катетера)
- 4) использовать одноразовые лубрицированные гидрофильные (поливинилпирролидоновых) катетеры. Подобран катетер Coloplast easicath 14 см.

Медикаментозная терапия:

Троспиум Хлорид (Спазмекс) 15 мг X 1 раз в сутки (указан в п.1 Медикаментозная терапия)

Возможные побочные эффекты препарата "Спазмекс": сухость во рту, которая может приводить к разрушению зубной эмали, кариесу. При появлении данного побочного эффекта, сообщите урологу.
Запоры: Строгий контроль частоты стула, алиментарная коррекция стула.

Профилактика инфекции мочевых путей.

1) Целесообразно продолжить прием проантацидов, к которым относятся препараты клюквы (БАДы: cranberry solgar; Cystinil; Urinal) и другие. Препараты клюквы можно принимать с периодичностью 1 раз в 3-4 месяца.

Прием D-таппозе 2000 мг /сутки каждые 3-6 месяцев

2) препараты метиониновой соли (Acidif plus), БАД, препараты данной группы обладают бактериостатическим действием, так же меняют pH мочи в кислую сторону, что может уменьшать риски образования струвитных камней.

3) Фаготерапия (off-label). Учитывая выявленный резистентный штамм *Kl pneumoniae* можно рассмотреть терапию бактериофагами. Курс лечения можно повторить при необходимости после контрольного бактериологического анализа мочи.

III. Рекомендации сосудистого хирурга:

1. Аппарат перемежающейся компрессии, по 1 часу, с интервалами 1 час,
2. Антикоагулянты (эликвис 2.5 мг x 2 р/день) - продолжить прием (указан в п.1 Медикаментозная терапия)
3. С целью профилактики венозного застоя, следует рассмотреть применение элетромиостимуляторов в случае отсутствия тромбоза
4. УЗДС вен н/к через 1 мес с последующей консультацией сосудистого хирурга

IV. Рекомендации нейрохирурга:

1. Динамическое наблюдение нейрохирурга (не реже 1 раза в 6 месяцев) с результатами рентгенографии или КТ шейного отдела позвоночника
2. При формировании спастического синдрома - решение вопроса о необходимости выполнения тестовой стимуляции спинного мозга

V. Рекомендации эндокринолога по профилактике остеопороза:

Как предотвратить развитие остеопороза и его осложнений

Известно, что костная масса достигает пика примерно к 20-25 годам, а после 40-45 лет она начинает снижаться, в связи с чем профилактика остеопороза должна проводится практически у людей всех возрастов.

Что для этого необходимо?

Питайтесь сбалансированно.

Необходимое количество кальция, других микроэлементов и витамина Д важно получать на протяжении всей жизни. Так, например, у женщин в период беременности и кормления грудью возрастает потребность в витаминах и минералах. Несбалансированное питание в эти важные периоды может приводить к значительной потере костной массы.

Витамин Д помогает кальцию усваиваться в кишечнике и проникать в кости. Получение данного витамина в необходимом объеме из пищи затруднительно, ввиду ограниченного числа продуктов, которые его содержат в значимом количестве.

Основным источником витамина Д в организме является его синтез в коже под действием ультрафиолетового облучения. Процесс такого синтеза происходит активно в молодом возрасте, а у людей после 40-45 лет снижается. Проблема дефицита витамина Д особенно важна для жителей мегаполисов, проводящих большое количество времени в закрытых помещениях. При выявлении дефицита витамина Д рекомендован прием добавок с этим витамином. Важно помнить, что необходимость назначения различных форм витамина Д, дозы, продолжительность приема определяет врач, индивидуально для каждого пациента, с учетом многих факторов.

Избегайте вредных привычек

Курение приводит к ухудшению усвоения кальция из продуктов питания. Известно, что курящие люди продолжают терять костную массу даже при употреблении препаратов кальция и витамина Д. У курильщиков любого возраста плотность костей ниже в 1,5-2 раза, а, соответственно, у них выше риск развития переломов чем у некурящих.

Общеизвестно также, что злоупотребление алкоголем приводит к снижению плотности костей и негативно влияет на мышечную силу даже у людей молодого возраста. И, конечно, очевидно, что алкогольное опьянение может увеличивать частоту падений, вследствие чего значительно увеличивается риск получения переломов.

Поддерживайте сбалансированную физическую активность в течении всей жизни. Длительный постельный режим приводит к развитию остеопороза даже у здоровых людей. Плотность костей у физически активных людей на 30% выше, чем у неактивных. Важно знать, что для лучшего набора пика костной массы и улучшения качества кости у молодых людей наиболее оптимальны физические упражнения, которые выполняются на ногах (ходьба, бег, теннис, танцы, занятия на тренажерах). Однако у женщин в постменопаузе для увеличения костной массы такие виды физической активности не всегда эффективны. Известно, что для всех пожилых пациентов, с диагностированным остеопорозом или же с уже состоявшимися переломами, оптимальными являются тренировки равновесия, которые помогают улучшить координацию и, соответственно, снизить риск падений, (пилатес, тай-чи, плавание и т.д.).

Пациентам с остеопоротическими переломами тел позвонков важно избегать сгибаний туловища вперед и вбок, поднятия тяжелого веса, а также, по возможности, отказаться от выполнения упражнений, имеющих силовое воздействие на позвонки (например, бег, прыжки, езда на лошади). Пациентам пожилого возраста с тяжелым кифозом, дискомфортом в спине, и нестабильностью походки оптимальны упражнения без дополнительного отягощения для укрепления мышечного корсета спины и тренировки равновесия. В некоторых случаях используются ортопедические приспособления (ортезы, трости, ходунки), с целью уменьшить дискомфорт, снизить риск падений и переломов, повысить качество жизни. Наиболее эффективными и безопасными являются занятия под контролем опытного специалиста по лечебной физкультуре.

Важно помнить о факторах риска падений. Необходимо корректировать снижение остроты зрения, уменьшить потребление лекарственных препаратов, которые снижают концентрацию внимания и негативно влияют на равновесие, повышать безопасность домашней обстановки (устранение скользких полов, препятствий, недостаточного освещения, неудобных/отсутствующих поручней).

Также контроль в динамике:
-Са общий, альбумин, 25-ОН-D, фосфор, магний, ТТГ, ШФ.

VI. рекомендации педиатра:

1. Респираторная профилактика: ежедневное использование откашливателя - 3 раза в сутки по 5-10 подходов
2. Полисомнография или ночная пульсоксиметрия - 1 раз в 12 месяцев.
3. Профилактическое использование НИВЛ в ночное время через назальную либо назооральную маску (4-8 часов в сутки)

Г	Динамическое наблюдение		Дата/период, дни после выписки (дата ВЭ)	Контроль
Г-1	Консультации, приемы, осмотры	Наименование		
		Повторная консультация педиатра	01.04.2022	ВОП
		Консультация нейрохирурга	01.08.2022	ВОП
			03.03.2022	ВОП
Г-2	Инструментальные исследования	Контрольное УЗИ вен/артерий верхних/нижних конечностей		
Г-3	Лабораторные исследования			
Д	Заключительный раздел			
Д-1	Выданная медицинская документация	Не требовалось		
Д-2	Лист ВН, справки	Не требовалось		
Д-3	Лечащий врач	Костюкович О.М.		
Д-4	Лечащий врач общей практики (ВОП) - куратор	Елагин Д.А.		
Д-6	Госпитальный менеджер	Лукьянова А.В., Трифонова Н.Н.		

Мне подробно разъяснены все рекомендации, в листке временной нетрудоспособности не нуждаюсь, претензий к обследованию и лечению не имею.

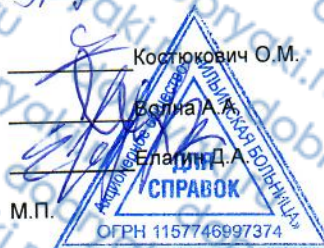
АНДРИАНОВ Артем Андреевич

Лечащий врач

Зав. отделением

ВОП - куратор

М.П.



ОГРН 1157746997374