



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОЗГА И НЕЙРОТЕХНОЛОГИЙ»
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО - БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА
(ФГБУ «ФЦМН» ФМБА РОССИИ)**

ул. Островитянова, д. 1, стр. 10, Москва, 117513, тел.: 8(495)280-35-50, e-mail: info@fscps.ru, fcmn@fmba.ru
ОКПО 31574002 ОГРН 1187746642302 ИНН 7728434750 КПП 772801001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование отделения (структурного подразделения): Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы №1
Номер медицинской карты СКП17820/23

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): Ивлев Владимир Алексеевич

Пол: мужской

Дата рождения (возраст): 06.09.1999 (24 года)

Регистрация по месту жительства:

Регистрация по месту пребывания:

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «29» ноября 2023 г. время: 10:23 по 01.12.23 – отделение медицинской реабилитации № 1, с 01.12.23 по 08.12.23 – отделение реанимации и интенсивной терапии, с 08.12.23 по «13» декабря 2023 г. время: 11:00

Количество дней нахождения в медицинской организации: 14

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Полис ОМС: 5050000843001403

Кем направлен: Комиссия по отбору пациентов ФГБУ ФЦМН ФМБА России

Направившая организация: ФГБУ "ФЦМН" ФМБА РОССИИ

Направление № 10872/224 от 28.11.2023

Лучевая нагрузка: 9.1 мЗВ.

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: (МКБ 10 –T90.5) Отдаленный период черепно-мозговой травмы: ушиб головного мозга тяжелой степени, травматическое субарахноидальное кровоизлияние, диффузно-аксональное повреждение, переломы костей свода и основания черепа, лицевого черепа от 18.11.2022г. Тетрапарез с формированием сгибательных контрактур, дисфагия, синдром минимального сознания.

Осложнение основного заболевания:(МКБ 10–I89) Пролезни ушной раковины, ягодичной области, пяточной области.

(МКБ 10 –G41) Структурная фокальная эпилепсия. Эпилептический статус билатеральных судорожных приступов от 01.12.2023, купирован (Левитирацетам, Лакосамид, Клоназепам).

Сопутствующие заболевания:

(МКБ 10 - N39.0) Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации.

(МКБ 10 - H02.2) Лагофтальм OD. (МКБ 10 H17.8) Другие рубцы и помутнения роговицы OD

(МКБ 10 - H47.2) Атрофия зрительного нерва исходящая OU.

(МКБ 10 - L95.9) Васкулит, ограниченный кожей, неуточненный (лекарственно-индуцированный?).

Внешняя причина при травмах, отравлениях: (МКБ 10–V43) Лицо, находившееся в легковом автомобиле и пострадавшее при его столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургоном

Дополнительные сведения о заболевании: ШРМ 6 баллов.

Реабилитационный диагноз:

МКФ категории		МКФ категориальный профиль									
		МКФ классификатор									
		проблемы							Ответственный специалист МДРК	+/-	
Структура/функция		0	1	2	3	4	29.11	12.12			
b510	Глотание						4	4	ЛОГО		
b270	Тактильная чувствительность						8	8	ФТ		
b210	Функции зрения						8	8	офтальмолог		

b230	Функции слуха								8	8	оториноларинголог					
b280	Ощущение боли								8	8	ФТ, ФЗТ					
b7304	Сила мышц конечностей								8	8	ФТ, ФЗТ					
b235	Вестибулярные функции								4	4	ФТ					
b260	Проприоцептивная функция								8	8	ФТ					
b455	Функции толерантности к физической нагрузке								2	2	ФТ					
b710	Функции подвижности суставов справа и слева (локтевые, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы)								4	4	ФТ					
B114	Функция ориентированности								8	8	нПС					
b140	Функции внимания								8	8	нПС					
b144	Функции памяти								8	8	нПС					
b1470	Психомоторный контроль								8	8	нПС					
b156	Функции восприятия								8	8	нПС					
b164	Познавательные функции высокого уровня								8	8	нПС					
b167	Умственные функции речи								8	8	нПС, ЛОГО					
b176	Умственные функции последовательных сложных движений								8	8	нПС, ЛОГО					
									проблемы							
									0	1	2	3	4		Данные	+/-
s110	Структура головного мозга								471	471	КТ					
s810	Структура кожи ягодичной области, пяточной области, ушной раковины								125	000	пролежень					+
									проблемы							
	Активность / участие								0	1	2	3	4		Ответственный специалист	+/-
d310	Восприятие устных сообщений при общении								88	88	ЛОГО, нПС					
d315	Восприятие сообщений при невербальном способе общения								88	88	ЛОГО, нПС					
d330	Речь								88	88	ЛОГО, нПС					
d350	Разговор								88	88	ЛОГО, нПС					
d4100	Изменение позы тела при положении лежа								04	04	ФТ					
d415	Поддержание положения тела (сидя)								04	04	ФТ					
d420	Перемещение тела								04	04	ФТ					
									Позитивные факторы			Барьеры				
	Факторы окружающей среды	4+	3+	2+	1+	0	1	2	3	4						+/-
e1101	Лекарственные вещества										4+	4+			медикаменты	
e310	Семья и ближайшие родственники										4+	4+			мазь	

e1201	Вспомогательные изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений								4+	4+	Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов)
e1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования								4+	4+	Компрессионный трикотаж, противопролежневый матрац
e110	Продукты или вещества для персонального потребления (дисфагия)								4+	0	загуститель
e1151	Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования								0	4+	назогастральный зонд
	Персональные факторы										
РГ	Мужской пол, 24 года, не работает.										

ФТ – физический терапевт, ЭРГО – специалист по эрготерапии, ЛОГО-логопед, НПС- нейропсихолог, ППС-патопсихолог, ФЗТ- физиотерапия.

Состояние при поступлении:

Жалобы: предъявить не может. Со слов матери беспокоит слабость в конечностях, невозможность самообслуживания, нарушение речи, покраснение правого глаза.

Анамнез заболевания: со слов матери пациента и по данным предоставленной медицинской документации:

18.11.2022 получил сочетанную тяжелую открытую проникающую ЧМТ, ушиб головного мозга тяжелой степени, травматическое САК, эпидуральная гематома, диффузное аксональное повреждение, множественные переломы костей свода черепа, лицевого скелета, ушиб легких, двусторонний пневмоторакс, контузия правого глазного яблока. 18.11.22 – удаление острой эпидуральной гематомы, блефарорафия (20.11.23), трахеостомия, дренирование плевральных полостей. 06.06.2023 - микрохирургическая реконструкция костей свода черепа в правой лобно-височной области с предварительным компьютерным моделированием и стереолитографией. Неоднократно проходил курсы стационарной реабилитации. После 06.06.2023 отмечалось ухудшение состояния. С 18.08.23 по 01.09.23 находился на реабилитации в РЦ Янтарь, при выписке сохранялся тетрапарез, минимальное сознание.

Последнее стационарное лечение в 2023 году.

Настоящая госпитализация: в плановом порядке по каналу ФФОМС в Отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы №1 с целью реабилитационного лечения.

Анамнез жизни (дополнения к анамнезу):

Перенесенные заболевания: до ЧМТ хронические заболевания отрицает. Пароксизмальные состояния неясного генеза (данные ЭЭГ не предоставлены, эпилептолог не консультировал, со слов матери было 2 приступа в 11.2023, связывали с эмоциональным перенапряжением, не удалось достоверно уточнить, видео нет).

Травмы: сочетанная травма (18.11.22).

Оперативные вмешательства: 18.11.22 – удаление острой эпидуральной гематомы, блефарорафия (20.11.23), трахеостомия, дренирование плевральных полостей. 06.06.2023 - микрохирургическая реконструкция костей свода черепа в правой лобно-височной области с предварительным компьютерным моделированием и стереолитографией, удаление трахеостомы (20.06.23).

Постоянно принимаемые препараты: ПК-мерц 100 мг \сут, клонозепам 1 мг на ночь, карbamазепин 100 мг на ночь, диакарб 125 мг через день, аспаркам 175 мг 3 раза в день, пантокальцин 500 мг 3 раза в день, аскорутин 50 мг 3 раза в день, баклосан 10 мг утром, 5 мг в обед и вечером, анвифен 250 мг утром и вечером, нейроке 125 мг утром и вечером, нейромидин 10 мг утром и в обед, нейромидин 10 мг утром и в обед, амантадин 150мг утром и в обед, лактобаланс 1 таб утром, магния хелат 400 мг утром, нервохель по 1 табл 3 раза в день, цераксон 1000 мг вечером, инфлюцид 1 таб утром.

Экспертный анамнез

Место работы: не работает. Инвалидность: 1 группа.
Трудоспособность: В листе нетрудоспособности не нуждается.

Эпидемиологический анамнез:

За последние полгода за пределы РФ не выезжал.
Посещение стран, неблагополучных по 2019-nCoV — отрицает.
Контакт с инфекционными больными, COVID - за последние 2 месяца — отрицает.
Контакт с лицами, прибывшими из зон, не благополучных по эпидемиологической обстановке — отрицает.
Со слов пациента, за последние 14 дней ОРВИ — отрицает.
Реконвалесцент коронавирусной инфекции: нет.
Манипуляции с риском заражения гемоконтактными инфекциями - отрицает.
Перенесенные инфекционные заболевания в течении жизни (в том числе туберкулёз, ВИЧ-инфекция, сифилис, гепатиты) — отрицает.
Дисфункция кишечника за последний месяц - отрицает.
Другие инфекции - отрицает.
Укусы насекомых(членистоногих), грызунов - отрицает.

Прививочный анамнез:

Вакцинация от гриппа: отрицает.
Вакцинация от коронавирусной инфекции: отрицает.
Антибиотики за последние 90 дней: нет.

Наследственность: неотягощена.

Вредные привычки:

Курение — отрицает.
Алкоголь — отрицает. Психотропные и наркотические препараты: отрицает.

Аллергологический анамнез:

Наличие аллергологических заболеваний — отрицает. Аллергические реакции — нет.

Гемотранфузионная терапия — нет.

Пациентом представлены необходимые для госпитализации документы:

Клинический анализ крови от 20.11.2023г: показатели в пределах референсных значений.
Клинический анализ мочи от 20.11.2023г: лейкоциты 7 в пзр.
Биохимический анализ крови от от 20.11.2023г: показатели в пределах референсных значений, общий белок 67 г/л.
ВИЧ, вирусные гепатиты, сифилис от 20.11.2023г.: отрицательно.
Рентгенография ОГК от 28.08.2023г: без очаговых и инфильтративных изменений.
УЗАС вен нижних конечностей от 20.11.2023г.: без признаков венозного тромбоза.
Электрокардиография 12-ти канальная от 20.11.2023г: Ритм синусовый, ЧСС 63 уд/мин.
Исследование на наличие РНК SARS-CoV, SARS-CoV-2 методом ПЦР от 29.11.2023г — отрицательный
Консультация травматолога от 28.11.23: противопоказаний к госпитализации нет.

Физикальное обследование:

Тяжесть состояния пациента: удовлетворительное.
Оценка состояния кожных покровов: телесного цвета, сухие, без патологических высыпаний. В области передней стенки живота, боковых поверхностей туловища, спины, верхней части бедер петехиальные высыпания с явлением частичного регрессирования. Отеки: не определяются. Оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний; иктеричность склер отсутствует; инъекция конъюнктивы, помутнение роговицы OD; Послеоперационные рубцы без признаков воспаления.
Состояние подкожно жировой клетчатки: развита недостаточно.
Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются, не увеличены.
Оценка костно-мышечной системы: контрактуры локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов.
Результат аускультации легких: Дыхание через нос свободное. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются.
Результаты перкуссии и аускультации сердца: Область сердца визуально не изменена. Границы относительной тупости сердца не изменены. Тоны сердца ясные. Ритм правильный. Патологические шумы не выслушиваются. Пульс на периферических артериях есть, полного наполнения. Дефицита пульса нет.
Питание через рот. Живот при пальпации мягкий во всех отделах. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.
Оценка характера стула и кратности дефекации: стул оформленный в подгузник, без патологических включений, 1 - 2 раза в день.

Наличие симптомов раздражения брюшины: не определяются.

Результат пальцевого ректального исследования: исследование не проводилось в связи с отсутствием показаний.

Результаты обследования мочеполовой системы: мочеиспускание свободное в подгузник.

Температура тела: 36,7 (°C), ЧСС: 78 ударов в минуту, пульс: 78 ударов в минуту, артериальное давление: 105 / 70 мм.рт.ст., частота дыхательных движений: 16 в минуту, насыщение крови кислородом (сатурация): 99 %.

Антропометрия: рост: 176 см., Вес: 50 кг., ИМТ: 16,14 (недостаточная масса тела).

Неврологический статус:

Сознание: минимальное сознание, речевой продукции нет, не реагирует на обращение, инструкции не выполняет. Особенности выражения лица: лежит с открытым ртом. Общемозговые симптомы: нет. Эпилептические приступы и судорожные подергивания: нет. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Бехтерева-отрицательные.

Черепные нервы.

I Обонятельный нерв. Обоняние оценить не удалось.

II Зрительный нерв. Острота зрения не оценивалась, поля зрения достоверной оценке недоступны.

III Глазодвигательный, IV - Блоковый, VI - Отводящий нервы. Зрачки: OD=OS, форма и ширина соответствуют освещению, анизокории нет. Реакция на свет: прямая и содружественная; сохранены.

V Тройничный нерв. Чувствительность кожи лица оценке не доступна.

VII Лицевой нерв. Сглажена носогубная складка справа. Лагофтальм OD.

VIII Преддверно-улитковый нерв. Острота слуха оценке не доступна.

IX Языкоглоточный нерв, X - Блуждающий нерв. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс: снижен с обеих сторон.

Дисфагия.

XI Добавочный нерв. Положение головы не нарушено, произвольные движения головы и мышц плечевого пояса не ограничены.

XII Подъязычный нерв. Язык по средней линии в полости рта, вперед не выводит.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Мышечный тонус повышен по спастическому типу в конечностях. Мышечная сила: тетрапарез, достоверно мышечную силу оценить не удалось. Конtrakтуры локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов. Сухожильные рефлексы повышены, D=S.

КООРДИНАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ.

Пробы: Ромберга - не проводились, пальце-носовая, пяточно-коленная: не выполняет ввиду нарушения сознания.

Рефлексы: с-м Бабинского с двух сторон, Маринеску-Радовичи с двух сторон.

Чувствительность: оценке не доступна.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА без особенностей.

ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ. Оценке не доступны ввиду нарушения сознания.

ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА. Продуктивному контакту не доступен.

Локальный статус: в области межъягодичной складки рана до 1 см в диаметре, на левой ягодичной области рана до 2 см в длину, правой пяточной области до 3 см в диаметре, левой ушной раковины до 1 см.

Шкалы при поступлении:

Шкала NRS – 2002: высокий риск

Индекс мобильности Ривермид 0 баллов

Шкала Бартел 0 баллов

Модифицированная шкала Рэнкина 5 баллов

ШРМ 6 баллов

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Заключение медицинского психолога (нейропсихолога) Ерохиной Е.В. от 12.12.2023, 11:30:

обследование состояния высших психических функций затруднено в связи с выраженной апонтанностью, инактивностью и недоступностью пациента вербальному и невербальному контакту.

Состояние сознания пациента соответствует стадии 2.1 Стадия разрозненных реакций с краткими периодами бодрствования. (по Т.А. Доброхотовой). Оценка когнитивного статуса по шкале уровня сознания: RLAS: II уровень (недифференцированная ответная реакция).

Динамика: Пациент не доступен вербальному и невербальному контакту. Инструкции не выполняет. На предъявляемые стимулы в тактильной, слуховой, зрительной сфере не реагирует. Взгляд на предметах, лицах не фиксирует. Недоступно слежение за предметом, локализация звука в пространстве.

Заключение логопеда Королевой Е.А. от 12.12.2023, 09:00:

Логопедический статус: Нейрогенная дисфагия тяжелой степени выраженности.

	29.11.23	12.12.23
Оценка степени тяжести дисфагии и аспирации MASA	101 б.	101 б.
Шкала восстановления после комы CRS-D	6 б.	6 б.

Динамика: В ходе проведения дифференцированного логопедического массажа мышц речевой моторики и после орофациальной стимуляции возникали жевательные движения, рефлекторное сплатывание слюны. Нерегулярно отмечалась реакция на вкусовые раздражители в виде активного жевания, открывания глаз. За прошедший период положительной динамики не выявляется.

Рекомендовано:

1. режим питания: комбинированный: через назогастральный зонд и перорально (до 15-20 мл загущенных продуктов до консистенции «пудинг» без кусочков и волокон);
2. регулярный контроль сатурации при приеме пищи;
3. регулярная санация ротовой полости (после приема пищи, утренние и вечерние гигиенические процедуры);

Заключение врача ФРМ Самко Н.И. от 12.12.2023 15.30

Заключение: сохраняются ограничения подвижности в суставах: локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов. С пациентом проведены занятия, направленные на профилактику осложнений, связанных с иммобилизационным положением: пролежни, пневмония, повышение тонуса в конечностях, контрактуры.

Технические средства реабилитации: кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов)

Результаты медицинского обследования:

Наименование	04.12.2023 07:06	05.12.2023 05:53	08.12.2023 06:53	01.12.2023 18:25	03.12.2023 05:47	06.12.2023 06:40
Глюкоза, ммоль/л	5.8	5.5	5.4			
Калий в сыворотке крови, ммоль/л	4.6	4.5	4.3	6.3		4
Натрий в сыворотке крови, ммоль/л	140	137	136	137	140	141
АЛТ, Ед/л			15	20		
АСТ, Ед/л			18	33		
Общий белок, г/л	70	67		76	74	
Альбумин, г/л		41		43		
Креатинин, мкмоль/л	72	71		85		
Мочевина, ммоль/л	3.92	3.92		3.88		
Билирубин общий, мкмоль/л				0		
С-реактивный белок, мг/л	29.4	75.9	31.9	5.2	21.9	53.2

Наименование	01.12.2023 17:54
Активность факторов протромбинового комплекса в по Квику, %	72.1
МНО, отн. ед.	1.2

Наименование	01.12.2023 20:08	01.12.2023 18:11	03.12.2023 05:52	04.12.2023 06:56	05.12.2023 06:54	06.12.2023 07:05	08.12.2023 06:37
Группа крови по системе АВ0 (лаборатория)	Группа В (III)						
Группа крови по системе АВ0 (отделение)	Группа В (III)						
Резус-фактор (лаборатория)	Rh(D)+ положительный						
Резус-фактор (отделение)	Rh(D)+ положительный						
Лейкоциты (WBC), 10 ⁹ /л		5.1	7.1	10.3	7.8	5.3	6.1
Лимфоциты (LYM#), 10 ⁹ /л		1.7	1.5	1.4	1.8	1.8	1.5
Гранулоциты (GRAN#), 10 ⁹ /л		3.2	5.2	8.5	5.7	3.2	4.4
Моноциты (MON#), 10 ⁹ /л		0.2	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2
Лимфоциты (LYM), %		32.9	20.4	13.3	22.8	33.6	24.2
Гранулоциты (GRAN), %		62.9	74.6	82.8	72.9	61.5	71.8
Моноциты (MON), %		4.2	5	3.9	4.3	4.9	4
Эритроциты (RBC), 10 ¹² /л		4.52	4.96	4.9	4.67	4.6	4.63

Гемоглобин (HGB), г/л	148	160	157	151	146	147
Гематокрит (HCT), %	42.4	46.4	46.2	43.8	43	43.1
Средний объем эритроцита (MCV), фл	93.8	93.5	94.3	93.8	93.5	93.1
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), пг	32.7	32.3	32	32.3	31.7	31.7
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/л	349	345	340	345	340	341
Степень анизоцитоза эритроцитов (RDW), %	11.8	11.6	11.6	11.6	11.4	11.6
Тромбоциты (PLT), 10 ⁹ /л	159	161	152	152	139	140
Средний объем тромбоцита (MPV), фл	8.2	7.6	7.8	8	8	7.6
Распределение тромбоцитов по объему (PDW), %	17.4	18.4	17.8	17.8	17.3	17
Тромбокрит (PCT), %	0.13	0.12	0.12	0.12	0.11	0.11
Палочкоядерные нейтрофилы (микроскопия), %	1	2	1	5	3	9
Сегментоядерные нейтрофилы (микроскопия), %	62	74	84	63	57	70
Лимфоциты (микроскопия), %	28	18	9	22	32	16
Моноциты (микроскопия), %	5	5	6	8	3	4
Эозинофилы (микроскопия), %	4	1	0	2	4	1
Базофилы (микроскопия), %	0	0	0		1	0
СОЭ, мм/ч		5	3	3	26	18

Наименование	01.12.2023 17:27
pH	7.43
pCO2, мм.рт.ст.	42.2
pO2, мм.рт.ст.	113
T, °	36.4
FIO2(I), %	22
FSHunt.e, %	-4
ctO2, с, ммоль/л	9.2
p50, с, мм.рт.ст.	25.86
cHCO3-(P,st), с, ммоль/л	27.1
SBE, с, ммоль/л	3.3
cGlu, ммоль/л	5.5
cLac, ммоль/л	1.4
FHhb, %	1.3
ctHb, г/л	150
sO2, %	98.7
FO2Hb, %	97.4
FCOHb, %	0.4
FMetHb, %	0.9
pH(T), с	7.436
pCO2(T), с, мм.рт.ст.	41
pO2(T), с, мм.рт.ст.	109
mOsm, с, ммоль/кг	279.1
cCa2+(7,4), с, ммоль/л	1.13
cK+, ммоль/л	4.3
cNa+, ммоль/л	137
cCa2+, ммоль/л	1.11
cCl-, ммоль/л	102
Наименование	03.12.2023 05:46
pH	7.44
pCO2, мм.рт.ст.	42.6
pO2, мм.рт.ст.	81.7
T, °	36.5
FIO2(I), %	21
ctO2, с, ммоль/л	9.6

p50, с, мм.рт.ст.	25.32
eBase(Ecf)c, ммоль/л	4.6
cHCO3-(P,st),с, ммоль/л	28.3
SBE,с, ммоль/л	4.6
cGlu, ммоль/л	5.4
cLac, ммоль/л	0.7
ctBill, моль/л	7
FHb, %	2.8
ctHb, г/л	161
sO2, %	97.1
FO2Hb, %	95.4
FCOHb, %	0.9
FMetHb, %	0.9
pH(T),с	7.449
pCO2(T),с, мм.рт.ст.	41.6
pO2(T),с, мм.рт.ст.	79.2
mOsm,с, моль/кг	280.7
cCa2+(7.4),с, ммоль/л	1.1
cK+, ммоль/л	4
cNa+, ммоль/л	138
cCa2+, ммоль/л	1.08
cCl-, ммоль/л	102

Наименование	12.12.2023 10:51	07.12.2023 13:00	04.12.2023 18:01	04.12.2023 07:12	05.12.2023 07:37	08.12.2023 06:44
Эпителий (автоматизированный подсчёт), кл/мкл	29					
Лейкоциты (автоматизированный подсчёт), кл/мкл	55					
Эритроциты (автоматизированный подсчёт), кл/мкл	5					
Бактерии (автоматизированный подсчёт), кл/мкл	4182					
Грибки (автоматизированный подсчёт), кл/мкл	0					
Соли (автоматизированный подсчёт), Ед/мкл	2.1					
Слизь (автоматизированный подсчёт)	0					
Сперматозоиды (автоматизированный подсчёт)	0					
Микробиологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условно-патогенные микроорганизмы, мл		РОСТ				
Эпителий плоский (микроскопия), в п/з	в небольшом количестве		в небольшом количестве	в небольшом количестве	в умеренном количестве	в большом количестве
Эпителий почечный (микроскопия), в п/з	не обнаружено		не обнаружено		не обнаружено	не обнаружено
Эпителий переходный (микроскопия), в п/з	единично в препарате		5-10		не обнаружено	не обнаружено
Лейкоциты (микроскопия), в п/з	35-40		3-5	25-30	25-30	35-40
Эритроциты неизменённые (микроскопия), в п/з	0-1		единично в п/зр	30-40	15-20	15-18
Эритроциты изменённые (микроскопия), в п/з	1-2		2-5	не обнаружено	5-7	2-5
Цилиндры гиалиновые (микроскопия), в п/з			не обнаружено		2-5	
Бактерии (микроскопия), в п/з	большое количество		скудное количество	+++	большое количество	большое количество
Соли (микроскопия), в п/з	не обнаружено		обнаружено	обнаружено		
Оксалаты			незначительно			
Слизь (микроскопия), в п/з	скудно		не обнаружено			не обнаружено

Аморфные фосфаты				+		
Трипельфосфаты				в небольшом кол-ве		
Эпителий уретральный (микроскопия), в п/з					не обнаружено	
Кристаллы					отсутствуют	
Грибки (микроскопия мочевого осадка), в п/з	не обнаружены					
Цвет	желтый	желтый	соломенно-желтый	желтый	желтый	
Прозрачность	слабо-мутная	полная	мутная	полная	слабо-мутная	
Удельный вес (S.G)	1.01	1.015	1.005	1.015	1.01	
Реакция (pH), Ед	7	6.5	8.5	7.5	8.5	
Кетоновые тела (KET), ммоль/л	не обнаружено	не обнаружены	не обнаружены	не обнаружены	не обнаружены	
Билирубин (BIL), мкмоль/л	не обнаружено	не обнаружен	не обнаружен	не обнаружен	не обнаружен	
Уробилиноген (URO), мкмоль/л	менее 25	в норме (<25)	в норме (<25)	в норме (<25)	в норме (<25)	
Нитриты (NIT)	обнаружено	не обнаружены	++	обнаружено (+2)	++	
Реакция на кровь (гемоглобин) (BLD), мг/л	не обнаружено	не обнаружено	10	10	+++	
Белок (PRO) п/кол., г/л	не обнаружено (<0,1)	не обнаружено (<0,1)	0.3	0.7	0.2	
Глюкоза (GLU) п/кол., ммоль/л	не обнаружено	не обнаружено (<2,8)	не обнаружено (<2,8)	не обнаружено (<2,8)	не обнаружено (<2,8)	
Реакция на лейкоциты (эстераза) (LEU), кл/мкл	75	отрицательно	500	500	500	
Белок (PRO) кол., г/л			0.32	0.75		

Микробиологическое исследование мочи с определением чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам 04.12.23: 1) *Klebsiella pneumoniae* 10^5 , 2) *Providencia stuartii* 10^4 . Бактерии *Klebsiella pneumoniae* от природы устойчивы к ампициллину, тикарциллину. *Providencia* spp. природно резистентна к ампициллину, амоксициллин/клавулановой кислоте, ампициллин-сульбактаму, цефазолину, цефалотину, цефалексину, цефалоксиму, цефуроксиму, тетрациклину, тигециклину, полимиксину В, колистину, нитрофурантоину.

Компьютерная томография головного мозга (30.11.23 16:56): Состояние после пластической трепанации черепа в правой лобно-височной области. Консолидировавшийся перелом основания правой теменной кости. Фрагментация решетчатой пластины и правой глазничной поверхности верхней челюсти, вероятно, посттравматического генеза. КТ-картина обширных зон энцефаломалий в передних полюсах лобных и височных долей, вероятно, посттравматического генеза. Признаки внутренней гидроцефалии, учитывая наличие САК в анамнезе, вероятнее, арезорбтивного генеза. Эфф. экв. доза: 4,55 мЗв.

ЭЭГ 01.12.2023 16:43: В начале записи в правой теменно-височной области регистрируются комплексы спайк-медленная волна частотой 3,3 Гц с эволюцией по частоте и распространением на отведения левого полушария длительностью до 25 мин. Через 1 мин после введения диазепама зарегистрирован электроклинический приступ с региональным началом в правой височной области с распространением на отведения правого полушария

Компьютерная томография головного мозга 01.12.2023 18:51: Состояние после пластической трепанации черепа в правой лобно-височной области. Без существенной динамики в сравнении с КТ ГМ от 30.11.2023. Консолидировавшийся перелом основания правой теменной кости. Фрагментация решетчатой пластины и правой глазничной поверхности верхней челюсти, вероятно, посттравматического генеза. КТ-картина обширных зон энцефаломалий в передних полюсах лобных и височных долей, вероятно, посттравматического генеза. Эфф. экв. доза: 4,55 мЗв.

ЭЭГ 02.12.2023: На всем протяжении записи регистрируются ПР латерализованные по правому полушарию частотой до 1,1 Гц.

Пролонгированный ЭЭГ мониторинг 04.12.2023: На фоне генерализованного замедления фоновой активности до тета-дельта диапазона регистрируются частые одиночные разряды спайк-волновой морфологии латерализованные по правому полушарию. Регистрируются эпизоды ПР латерализованных по правому полушарию частотой 1,3 Гц.

Пролонгированный ЭЭГ мониторинг ЭЭГ 05.12.2023: По сравнению с данными ЭЭГ-мониторинга от 04.12.23 сохраняются ПР латерализованные по правому полушарию частотой до 1 Гц.

Дуплексное сканирование вен нижних конечностей 03.12.2023 12:06: Эхографических признаков нарушения проходимости исследованных вен обеих нижних конечностей не выявлено.

Электрокардиография 12-ти канальная (04.12.23 10:11): Синусовая тахикардия, ЧСС 108 уд/мин. Вертикальное положение ЭОС.

Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря с определением объема остаточной мочи (04.12.23 11:35):

Эхографические признаки патологических изменений почек не выявлено. Мочевой пузырь опорожнен, функционирующий мочевой катетер Фолея.

ЭЭГ-мониторинг (06.12.2023): По сравнению с данными ЭЭГ-мониторинга от 05.12.23 отмечается уменьшение представленности одиночных разрядов латерализованных по правому полушарию.

ПР не зарегистрированы. Рекомендован ЭЭГ-мониторинг в динамике.

Дуплексное сканирование вен нижних конечностей 08.12.23 08:46: Эхографических признаков нарушения проходимости исследованных вен обеих нижних конечностей не выявлено.

Пролонгированный ЭЭГ мониторинг (08.12.23 12:18): По сравнению с данными ЭЭГ-мониторинга от 06.12.23 отмечается уменьшение представленности одиночных разрядов.

Консультация офтальмолога Долгопольской О.В. 30.11.23 14:52: Дополнительно к диагнозу: N02.2 - Лагофтальм OD N17.8 - Другие рубцы и помутнения роговицы OD Рекомендации: 1. Продолжить терапию (капли и мазь на руках: Вита-пос, корнерегель, гилан) в правый глаз. 2. Туалет век водным раствором хлоргексидина 2 р/суки на 14 дней. 3. На ночь фиксировать верхнее веко пластырем к щеке, без марлевой салфетки. 4. Контрольный осмотр глазного дна с широким зрачком в палате.

Консультация уролога Москалева И.Н. 04.12.2023 09:50: диагноз: N39.0 - Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации. Рекомендации: Контроль адекватности диуреза, введение 2000 мл жидкости в сутки. Нитроксалин 100 мг x 4 раза - 10 дней. УЗИ почек. Посев мочи.

Консультация эпилептолога Пантиной Н.В. совместно с зав.неврологическим отделением № 1 Рублевой Ю.В. 01.12.2023 15:55: диагноз: Основное заболевание: (МКБ-10 G40.2) Структурная фокальная эпилепсия. Эпилептический статус билатеральных судорожных приступов от 01.12.2023. Рекомендовано: 1. Перевод в ОАиР для дальнейшего наблюдения и лечения. Р-Р Вальпроевой кислоты 1000 мг в/в болюсно. Р-р. Леветирацетам 2000 мг/сут. в/в через инфузомат. КТ головного мозга – исключение острых очаговых изменений. Амантадин (ПК-Мерц) – отмена. Продолжить Клоназепам 1 мг на ночь через зонд. Контроль ЭЭГ в динамике.

Консультация эпилептолога Пантиной Н.В. совместно с зав.неврологическим отделением № 1 Рублевой Ю.В. 01.12.2023 19:25: диагноз: Основное заболевание: (МКБ-10 G40.2) Структурная фокальная эпилепсия. Эпилептический статус билатеральных судорожных приступов от 01.12.2023. Рекомендовано: 1. Продолжить наблюдение и лечение в ОАиР, мониторинг витальных функций. 2. Продолжить р-р. Леветирацетам 2000 мг/сут. в/в через инфузомат под контролем уровня тромбоцитов. Добавить к терапии р-р Лакосамид 200 мг/сут. в/в через инфузомат под контролем ЭКГ.

Консультация эпилептолога Пантиной Н.В. совместно с зав.неврологическим отделением № 1 Рублевой Ю.В. 04.12.2023 11:30: диагноз: Основное заболевание: (МКБ-10 G40.2) Структурная фокальная эпилепсия. Эпилептический статус билатеральных судорожных приступов от 01.12.2023. Купирован (Леветирацетам, Лакосамид, Клоназепам). Рекомендовано: Продолжить наблюдение и лечение в ОАиР, мониторинг витальных функций. Перевод на р-р. Леветирацетам 2000 мг/сут. в/в через инфузомат под контролем уровня тромбоцитов. Перевод на р-р Лакосамид с увеличением дозы до 300 мг/сут. в/в через инфузомат под контролем ЭКГ. Увеличение дозы Т.Клоназепам до 1,5 мг/сут. по схеме: 0,5 мг x 3 раза/сут. через зонд. ЭЭГ-мониторинг в динамике на 05.12.2023.

Консультация эпилептолога Пантиной Н.В. совместно с зав.неврологическим отделением № 1 Рублевой Ю.В. 05.12.2023 09:55: диагноз: Основное заболевание: (МКБ-10 G40.2) Структурная фокальная эпилепсия. Эпилептический статус билатеральных судорожных приступов от 01.12.2023. Купирован (Леветирацетам, Лакосамид, Клоназепам). Рекомендовано: Продолжить наблюдение и лечение в ОАиР, мониторинг витальных функций. Продолжить р-р. Леветирацетам 2000 мг/сут. в/в через инфузомат под контролем уровня тромбоцитов. Продолжить р-р Лакосамид 300 мг/сут. в/в через инфузомат под контролем ЭКГ. Продолжить Т.Клоназепам до 1,5 мг/сут. по схеме: 0,5 мг x 3 раза/сут. через зонд. Добавить к терапии р-р Вальпроевой кислоты 1000 мг/сут. в/в через инфузомат. ЭЭГ-мониторинг в динамике на 06.12.2023

Консультация эпилептолога Пантиной Н.В. совместно с зав.неврологическим отделением № 1 Рублевой Ю.В. 06.12.2023 16:05: диагноз: Основное заболевание: (МКБ-10 G40.2) Структурная фокальная эпилепсия. Эпилептический статус билатеральных судорожных приступов от 01.12.2023. Купирован (Леветирацетам, Лакосамид, Клоназепам). Рекомендовано: 2. Продолжить Леветирацетам 2000 мг/сут. Перевод на таблетированную форму 500 мг x 4 раза/сут. через зонд. Продолжить Лакосамид 300 мг/сут. Перевод на таблетированную форму 150 мг x 2 раза/сут. Продолжить Т.Клоназепам до 1,5 мг/сут. по схеме: 0,5 мг x 3 раза/сут. через зонд. Продолжить препараты Вальпроевой кислоты 1000 мг/сут. Перевод на таблетированную форму 500 мг x 2 раза/сут. ЭЭГ-мониторинг в динамике на 08.12.2023

Консультация оториноларинголога Добрикова Е.А. 11.12.2023 10:00: диагноз: R13 Нейрогенная дисфагия. Противопоказаний для комбинированного типа питания не выявлено. Показаний для удаления назогастрального зонда не выявлено. Проведение повторной пробы после проведенной реабилитационной терапии логопедом при необходимости. Орошать полость носа масляными каплями (вазелиновое масло/масло витамина А) по 2-3 капли в каждую половину полости носа 3р/д 14 дней.

Консультация офтальмолога Долгопольской О.В. 11.12.23 16:03; диагноз: H02.2 - Лагофтальм OD. H17.8 - Другие рубцы и помутнения роговицы OD H47.2 - Атрофия зрительного нерва нисходящая OU. Рекомендации: 1. Продолжить терапию (капли и мазь на руках: Вита-пос 2 /сутки, корнерегель + гилан (или любой аналог) в течение дня 3-4 раза) в правый глаз постоянно. В левый глаз увлажняющие капли гиалуронат натрия (гилан, визмед, хилозар-комод, систеин-ультра, катионорм и т.п) от 1 до 4 р/день постоянно 2. Туалет век. 3. На ночь фиксировать верхнее веко пластырем к щеке, без марлевой салфетки 4. Наблюдение офтальмолога

Консультация ревматолога Мураляни 12.12.23 11:23; диагноз: L95.9 Васкулит, ограниченный кожей, неуточненный (лекарственно-индуцированный?). Рекомендации: 1. Определение АНФ на НЕР-2 клетках, АСЛ-О, ЦИК, РФ, иммуноглобулины - IgA, IgM, IgG, IgE, СРБ, 25(ОН)витД в сыворотке крови. 2. Общий анализ мочи с микроскопией 3. Цетрин 10 мг или Кестин 10 мг или Эриус 5 мг по 1 таб в день 14 дней. 4. Бетаметазона крем (Целестодерм В) 0,1%, наносить два раза в день на очаги 10 дней.

Применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания:

1. Диета: ДМК (консистенция А) с 29.11.23 по 01.12.23, зондовое питание с 01.12.23 по 13.12.23

2. Медикаментозная терапия внутрь:

С антикоагулянтной целью: Таб. Ривароксабан 10 мг утром независимо от приема пищи с 30.11.23 по 01.12.23

С гастропротективной целью: Капс. Омепразол 20 мг утром за 30 мин до еды с 30.11.23 по 01.12.23

С седативной целью: Таб. Клоназепам 2 мг на ночь внутрь с 29.11.23 по 30.11.23

С миорелаксирующей целью: Таб. Баклофен 10 мг утром, в обед, вечером с 29.11.23 по 01.12.23

С нормотимической целью: Таб. Амантадин 100 мг утром и вечером с 29.11.23 по 01.12.23

С противосудорожной целью: р-р Сибазон 10 мг в/мыш (01.12.23),

р-р Вальпроевая кислота 1000 мг в/в через инфузomat 01.12.23, с 05.12.23 по 06.12.23

р-р Леветирацетам 2000 мг в/в через инфузomat 01.12.23-06.12.23

р-р. Лакосамид 200 мг в/в через инфузomat 01.12.23-03.12.23, 300 мг 04.12.23-06.12.23

С гастропротективной целью: р-р Омепразол 40 мг в/в капельно с 01.12.23 по 06.12.23, 20 мг 2 раза в день через назогастральный зонд с 07.12.23 по 08.12.23

С противосудорожной целью:

Таб. Вальпроевая кислота 500 мг утром и вечером через назогастральный зонд с 08.12.23 по 13.12.23

Таб. Леветирацетам 500 мг 4 раза в день через назогастральный зонд с 08.12.23 по 13.12.23

Таб. Лакосамид 150 мг утром и вечером через назогастральный зонд с 08.12.23 по 13.12.23

Таб. Клоназепам 2 мг в 21.00 (01.12.23), 1 мг в 21.00 (02.12.23-03.12.23), 0,5 мг 3 раза в день через назогастральный зонд с 04.12.23 по 11.12.23, 0,5 мг утром и вечером с 12.12.23 по 13.12.23

С антикоагулянтной целью: Таб. Ривароксабан 10 мг утром через назогастральный зонд 02.12.23-05.12.23, 09.12.23-13.12.23, р-р Эноксапарин 0,4 мг 6.12.23-08.12.23

С миорелаксирующей целью: Таб. Баклофен 10 мг 3 раза в день через назогастральный зонд с 01.12.23 по 11.12.23

С уросептической целью: Таб. Нитроксалин 100 мг 4 раза в день с 04.12.23 по 13.12.23

Глазная мазь Вита-Пос закладывать в правый глаз на ночь

Гель глазной Корнерегель закладывать в правый глаз 4 раза в день

3. Наложение повязки на область пролежней

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: не проводились.

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии: не проводились.

Медицинские вмешательства:

Проведенная программа медицинской реабилитации:

1. Двигательный режим полупостельный

2. Реабилитационные мероприятия:

Индивидуальные занятия с логопедом

Индивидуальное занятие ЛФК

Консультация медицинского психолога (нейропсихолога)

3. Уход за назогастральным зондом

4. Уход за кожными покровами

5. Профилактика пролежней

Дополнительные сведения: Пациент поступил в стационарное отделение реабилитации. 01.12.23 возник судорожный приступ, при выполнении ЭЭГ выявлена эпилептическая активность. Ввиду сохранения эпилептической активности после введения препарата, повторных приступов пациент переведен в отделение реанимации. Эпилептический статус

купирован, пациенту подобрана противозлептическая терапия. 08.12.2023 пациент перевелен в отделение реабилитации.

Шкалы при выписке:

Шкала NRS – 2002: высокий риск
Индекс мобильности Ривермид 0 баллов
Шкала Бартел 0 баллов
Модифицированная шкала Рэнкина 5 баллов
ШРМ 6 баллов

Состояние при выписке:

Физикальное обследование:

Тяжесть состояния пациента: удовлетворительное.
Оценка состояния кожных покровов: телесного цвета, сухие, тургор снижен. В области передней стенки живота, боковых поверхностей туловища, спины, верхней части бедер петехиальные высыпания с явлением частичного регрессирования.
Отеки: не определяются.
Видимые слизистые розовые, чистые. Инъекция конъюнктивы OD, помутнение роговицы OD.
Оценка костно-мышечной системы: контрактуры локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов.
В легких аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.
Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются.
Питание через назогастральный зонд.
Живот при пальпации мягкий во всех отделах. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.
Стул оформленный в подгузник.
Симптомы раздражения брюшины не определяются.
Мочеиспускание самостоятельное, свободное в подгузник.
Температура тела 36,6 (°C), пульс 70 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., частота дыхательных движений 18 в минуту, насыщение крови кислородом (сатурация) 100 %.
Локальный статус: в области межъягодичной складки рана до 0,5 см в диаметре, на левой ягодичной области рана до 1 см в длину, правой пяточной области до 2 см в диаметре (заживление).

Неврологический статус

Минимальное сознание. Общемозговые симптомы отсутствуют. Менингеальные симптомы отсутствуют.
Очаговые симптомы
I Обонятельный нерв. Обоняние оценить не удалось.
II Зрительный нерв. Острота зрения не оценивалась, поля зрения достоверной оценке недоступны.
III Глазодвигательный, IV - Блоковый, VI - Отводящий нервы. Зрачки: OD=OS, форма и ширина соответствуют освещению, анизокории нет. Реакция на свет: прямая и содружественная; сохранены.
V Тройничный нерв. Чувствительность кожи лица оценке не доступна.
VII Лицевой нерв. Сглажена носогубная складка справа. Лагофтальм OD.
VIII Преддверно-улитковый нерв. Острота слуха оценке не доступна.
IX Языкоглоточный нерв, X - Блуждающий нерв. Пареза мягкого неба нет. Глоточный рефлекс: снижен с обеих сторон. Глотание нарушено. Дисфагия.
XI Добавочный нерв. Положение головы не нарушено, произвольные движения головы и мышцы плечевого пояса не ограничены.
XII Подъязычный нерв. Язык по средней линии в полости рта, вперед не выводит.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Мышечный тонус снижен. Мышечная сила: тетрапарез, достоверно мышечную силу оценить не удалось. Контрактуры локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов. Сухожильные рефлексы: D=S повышены.

КООРДИНАЦИЯ ДВИЖЕНИЙ.

Пробы: Ромберга - не проводились, пальце-носовая, пяточно-коленная: не выполняет ввиду нарушения сознания.
Рефлексы: с-м Бабинского с двух сторон, Маринеску-Радовичи с двух сторон.

Чувствительность - Объективно чувствительные нарушения оценке не доступны.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА без особенностей.

ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ. Оценке не доступны ввиду нарушения сознания.

ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА. Продуктивному контакту не доступен.

Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий: минимальное сознание.

Факторы риска проведения реабилитационных мероприятий: эпилепсия.

Реабилитационный потенциал: низкий, полная зависимость.

Цель, поставленная на этап медицинской реабилитации: достигнута.

Трудоспособность, листок нетрудоспособности: не требуется.

Рекомендации:

1. Зондовое питание, сбалансированное по основным нутриентам (белки, жиры, углеводы), микроэлементам и витаминам из расчета основного обмена 2136 ккал/сутки. Потребность в воде 1400-1500 мл/сутки.

Перорально можно до 15-20 мл загущенных продуктов до консистенции «пудинг» без кусочков и волокон); Регулярный контроль сатурации при приеме пищи;

2. Медикаментозная терапия:

С противозепилептической целью:

Таб. Вальпроевая кислота 500 мг утром и вечером через назогастральный зонд

Таб. Леветирацетам 500 мг 4 раза в день через назогастральный зонд

Таб. Лакосамид 150 мг утром и вечером через назогастральный зонд

Таб. Клоназепам 0,5 мг утром и вечером через назогастральный зонд

С антикоагулянтной целью: Таб. Ривароксабан 10 мг утром через назогастральный зонд

С уросептической целью: Таб. Нитроксолин 100 мг 4 раза в день до 15.12.23

Капли и мазь на ВитА-пос 2 раза в сутки, корнерегель + гилан (или любой аналог) в течение дня 3-4 раза в правый глаз постоянно.

В левый глаз увлажняющие капли гиалуронат натрия (гилан, визмед, хилозар-комод, систеин-ультра, катионорм и т.п) от 1 до 4 раза в день постоянно

Лекарственные препараты могут быть заменены на аналоги в рамках МНН

4. Наблюдение неврологом, терапевтом, офтальмологом, урологом по месту жительства.

5. Реабилитационные мероприятия на 2 этапе медицинской реабилитации по месту жительства.

6. Технические средства реабилитации: кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов)

7. Контроль ЭЭГ, ОАК через 3 месяца с последующей консультацией невролога-эпилептолога.

8. Профилактика пролежней: лечение положением (повороты на бок каждые 2 часа)

9. Туалет кожных покровов и слизистых 4 раза в сутки + по мере необходимости

10. Уход за назогастральным зондом, перед и после кормлением промывать 100 мл кипяченной воды

11. Решение вопроса об установке гастростомы.

12. Определение АНФ на НЕР-2 клетках, АСЛ-О, ЦИК, РФ, иммуноглобулины - IgA, IgM, IgG, IgE, СРБ, 25(ОН) витД в сыворотке крови.

13. Консультация диетолога

Выписной эпикриз получен на руки. С рекомендациями ознакомлен (а)

Сабитова Салтанат Куанышбаевна, врач-невролог

Булатова Мария Анатольевна, заведующий отделением, врач ФРМ, к.м.н.

"13" декабря 2023 г. 11 час. 00 мин

