

Вид оплаты
ВМП

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
С ИМЕЮЩИМИСЯ АНАЛИЗАМИ

Выписной эпикриз №2017-32927

Рудольф Илья Владимирович 07.12.2000 г.р. (17 лет), находился в НОКБ им. Семашко с 23.12.17г. по 28.01.18г. с

диагнозом:

О.3.: Острая тяжелая закрытая позвоночно-спинальная травма: передне-наклоненный вывих С4 позвонка, оскольчатый перелом суставных отростков С5 позвонка с двух сторон, ушиб, сдавление спинного мозга на уровне С4-С5, верхний грубый парапарез, нижняя параплегия, нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Травма в быту от 23.12.17г. Операция от 23.12.17г. - экстренная корпорэктомия С4, передний корпородез С3-С5 титановым кейджем с передней фиксацией пластиной С3-С5. Операция от 25.12.17г. - транскутанная дилатационная трахеостомия. Операция от 26.01.18г. троакарная цистостомия.

О.О.3.: Спинальный шок. Восходящий отек шейного отдела спинного мозга и ствола головного мозга.

С.3.: Двухсторонний гнойный бронхит. Нейтрофические нарушения в области крестца, ягодиц.

Жалобы при поступлении: на постоянные выраженные боли в шее, отсутствие движений в ногах, резкую слабость в руках.

Объективно при поступлении: состояние тяжелое. Дыхание самостоятельное, адекватное, через естественные дыхательные пути. Гемодинамика со склонностью к гипотензии (АД до 100-110/70 мм рт ст), брадикардии до 48-50 уд в мин.

В неврологическом статусе при поступлении: сознание ясное, по ШКГ 15 баллов, зрение, обоняние сохранено, диаметр зрачков симметричный, 3 мм, фотореакция симметричная, живая, содружественная, движения глазных яблок в полном объеме, мимические движения в лице и чувствительность на лице сохранены, фонация, глотание нарушены по центральному типу, язык по средней линии, кашлевой рефлекс отсутствует, грубый верхний парапарез с мышечной силой в проксимальных отделах рук - 1 балл, в дистальных - 0 баллов, нижняя параплегия, анестезия с уровня С5-С6, нарушение функции тазовых органов по типу задержки.

Анамнез заболевания: Болен с 15.00 23.12.17г, когда на соревнованиях оперся головой о пол, возникла выраженная, резчайшая боль в шее, после чего остро возникло отсутствие движений в конечностях. Бригадой скорой помощи доставлен в ЦРБ г Кстово, где выполнена МСКТ шейного отдела позвоночника, на которой выявлен передний вывих С4 с признаками выраженной компрессии спинного мозга. Пациент реанимобилем доставлен в НОКБ для проведения экстренного оперативного лечения.

Проведено обследование:

1. Бронхоскопия
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 25.12.2017 - двусторонний катаральный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 01.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 02.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 03.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 04.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 09.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 11.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 12.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 17.01.2018 - левосторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 19.01.2018 - левосторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 22.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 25.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 24.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 26.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.
 - Бронхоскопия, санация трахеобронхиального дерева 28.01.2018 - двусторонний гнойный бронхит.

2. МСКТ

- МСКТ шейного отдела позвоночника 23.12.2017 - признаки вывиха С4 позвонка с сужением позвоночного канала (до 1/2) и компрессией спинного мозга. Оскольчатые переломы верхнего суставного отростка С5 позвонка справа, нижнего суставного отростка С4 позвонка слева, поперечного отростка С5 слева. Линейные переломы поперечных отростков Th1, Th2 позвонков с обеих сторон, головок ребер 1,2 ребер с обеих сторон без смещения отломков.
- МСКТ шейного отдела позвоночника 25.12.2017 - состояние после экстренной корпорэктомии С4 переднего корпородеза С3-С5 титановыми кейджем с передней фиксацией титановой пластиной на уровне С3-С5. КТ - картина последствий вывиха С4 позвонка с признаками нестабильности титановой конструкции. Оскольчатые переломы верхнего суставного отростка С5 позвонка справа, нижнего суставного отростка С4 позвонка слева, поперечного отростка С5 слева.
- МСКТ головного мозга 28.01.2018 - КТ признаков объемного образования головного мозга, гематом в полости черепа и зон острой ишемии на момент исследования не выявлено. Признаки сфеноидита.
- МСКТ шейного отдела позвоночника 28.01.2018 - состояние после экстренной корпорэктомии С4 переднего корпородеза С3-С5 титановыми кейджем с передней фиксацией титановой пластиной на уровне С3-С5. КТ - картина последствий вывиха С4 позвонка с признаками нестабильности титановой конструкции. Оскольчатые переломы верхнего суставного отростка С4 позвонка слева, поперечного отростка С5 слева.
- МСКТ органов грудной клетки - на фоне артефактов от дыхательных движений и верхних конечностей КТ - признаки небольшого участка плевропневмонической инфильтрации нижней доли левого легкого.

3. Rg грудной клетки

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
30.01.2018
30.01.2018

Rg грудной клетки 25.12.2017 – очагов и инфильтратов не определяется. В нижнем поле слева усилен легочный рисунок. Синусы свободны. Визуализируются дуги легочных артерий. Справа подключичный катетер.

Rg грудной клетки 03.01.2018 – Сохраняется усиление легочного рисунка с нижнем поле слева. С лева не дифференцируются синусы, и купол диафрагмы. Инфильтрация слева?

Rg грудной клетки 09.01.2017 – очагов и инфильтратов не определяется. В нижнем поле слева несколько усилен легочный рисунок. Синусы свободны. Визуализируются дуги легочных артерий. Справа подключичный катетер.

Rg грудной клетки 22.01.2017 – очагов и инфильтратов не определяется. В нижнем поле слева несколько усилен легочный рисунок. Синусы свободны. Справа подключичный катетер.

4. ЭКГ

24.12.2017 – выраженная синусовая аритмия с ЧСС – 60-64 уд в мин. Вертикальная ЭОС. Нарушение проводимости по ПНПГ.

25.12.2017 – синусовая брадикардия с ЧСС – 61 уд. в мин., нарушение внутрижелудочковой проводимости по ПНПГ. Диффузно нарушены процессы реполяризации в миокарде желудочков, больше в нижней стенке. Ухудшение электрической систолы желудочков. По сравнению с ЭКГ от 24.12.2017 без существенной динамики.

28.12.2017 – синусовая брадикардия с ЧСС 40-41 в мин. По сравнению с ЭКГ от 25.12.2017 без динамики.

01.01.2018 – регулярный синусовый ритм с ЧСС – 71 в мин. Без динамики по сравнению с ЭКГ от 28.12.2017.

09.01.2018 – синусовая брадикардия с ЧСС – 56 в мин, умеренные реполяризационные нарушения в области нижней стенки миокарда. По сравнению с ЭКГ от 01.01.2018 без ухудшения.

22.01.2018 – регулярный синусовый ритм с ЧСС 71 в мин, без существенной динамики по сравнению с 09.01.2018.

28.01.2018 – синусовый регулярный ритм с ЧСС – 70 в мин, по сравнению с ЭКГ от 22.01.2018 менее выраженные изменения миокарда левого желудочка в области верхушки и боковой стенки, в остальном без динамики.

5. ЭХОКАРДОГРАФИЯ

28.12.2018 – минимальный полисерозит. Фиброзные изменения МК с недостаточностью I ст. Минимальная ЛГ. ФВ – 62%.

6. УЗИ

УЗИ органов брюшной полости и почек 28.01.2018 – заключение – деформация желчного пузыря.

УЗИ плевральных полостей 28.01.2018 – в правой и левой плевральных полостях свободной жидкости не выявлено.

7. Лабораторные исследования

Антитела к ВИЧ 1,2 – не обнаружены (25.12.2018); Кардиолипидовая проба отрицательна (25.12.2018), HBsAg антиген (метод ИФА) – отрицательный (25.12.2018); антитела к HCV (метод ИФА) – отрицательные (25.12.2018)

23.12.2017 - Группа крови – А II (вторая) Rh + (положительный); не прямой антиглобулиновый тест – отрицательный результат (-); Изосерология – антиген С+ (положительный); антиген Е- (отрицательный); антиген с+ (положительный); антиген е+ (положительный); антиген К (К1)- (отрицательный).

24.12.2017 – КЩС – рН – 7.282, Na⁺ 144 ммоль/л, K⁺ 3.69 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.17 ммоль/л; BEb -3.50 ммоль/л, BEecf -3.20 ммоль/л; ОАК – Hb – 121 г/л, HCT – 0.376 L/L, WBC – 10.33*10⁹/л, PLT – 209*10⁹/л;

24.12.2017 – КЩС – рН – 7.392, Na⁺ 146.7 ммоль/л, K⁺ 3.11 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.10 ммоль/л; BEb 3.10 ммоль/л, BEecf 3.80 ммоль/л;

25.12.2017 – КЩС – рН – 7.410, Na⁺ 147.8 ммоль/л, K⁺ 3.01 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.09 ммоль/л; BEb 3.10 ммоль/л, BEecf 3.70 ммоль/л; ОАК – Hb – 119 г/л, HCT – 0.377 L/L, WBC – 11.62*10⁹/л, PLT – 244*10⁹/л;

26.12.2017 – КЩС – рН – 7.349, Na⁺ 143.4 ммоль/л, K⁺ 3.09 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.07 ммоль/л; BEb -1.00 ммоль/л, BEecf -0.80 ммоль/л; ОАК – Hb – 107 г/л, HCT – 0.339 L/L, WBC – 9.61*10⁹/л, PLT – 263*10⁹/л; сахар крови – 4.3 ммоль/л.

27.12.2017 – КЩС – рН – 7.324, Na⁺ 141 ммоль/л, K⁺ 3.53 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.13 ммоль/л; BEb -1.00 ммоль/л, BEecf -0.80 ммоль/л; ОАК – Hb – 116 г/л, HCT – 0.361 L/L, WBC – 9.72*10⁹/л, PLT – 263*10⁹/л; коагулограмма – протромбиновое время – 14.6 с, протромбиновый показатель – 64.4%, МНО – 1.26%, АЧТВ – 39.7; мочевины – 6.8 ммоль/л, креатинин – 85.2 мкмоль/л;

30.12.2017 – КЩС – рН – 7.360, Na⁺ 138.1 ммоль/л, K⁺ 3.41 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.13 ммоль/л; BEb 0.6 ммоль/л, BEecf -1.10 ммоль/л; мочевины – 9.5 ммоль/л, креатинин – 120.6 мкмоль/л; КФК – 1108 Е/л, АЛАТ – 49 Е/л, АСАТ – 40 Е/л;

31.12.2017 – ОАК – Hb – 122 г/л, HCT – 0.38 L/L, WBC – 13.64*10⁹/л, PLT – 296*10⁹/л;

01.01.2018 – ОАК – Hb – 116 г/л, HCT – 0.363 L/L, WBC – 15.63*10⁹/л, PLT – 240*10⁹/л; коагулограмма – протромбиновое время – 14.9 с, протромбиновый показатель – 62.7%, МНО – 1.29%, АЧТВ – 44.2, Д – димеры – более 5000мг/мл ФЭЕ; мочевины – 6.8 ммоль/л, креатинин – 85.2 мкмоль/л;

03.01.2018 – КЩС – рН – 7.410, Na⁺ 139 ммоль/л, K⁺ 3.93 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.12 ммоль/л; BEb 1.5 ммоль/л, BEecf 1.8 ммоль/л; ОАК – Hb – 118 г/л, HCT – 0.368 L/L, WBC – 16.42*10⁹/л, PLT – 312*10⁹/л; мочевины – 7.3 ммоль/л, креатинин – 69 мкмоль/л; альбумин – 43 г/л, общий белок – 66 г/л; ОАМ – N.

06.01.2018 – КЩС – рН – 7.368, Na⁺ 136.6 ммоль/л, K⁺ 4.23 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.17 ммоль/л; BEb -1.20 ммоль/л, BEecf -1.30 ммоль/л; ОАК – Hb – 125 г/л, HCT – 0.381 L/L, WBC – 13.6*10⁹/л, PLT – 297*10⁹/л; ОАМ – N.

10.01.2018 – КЩС – рН – 7.383, Na⁺ 136.7 ммоль/л, K⁺ 3.98 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.13 ммоль/л; BEb -1.30 ммоль/л, BEecf -1.40 ммоль/л; ОАК – Hb – 114 г/л, HCT – 0.353 L/L, WBC – 9.55*10⁹/л, PLT – 275*10⁹/л; ОАМ – N.

14.01.2018 – КЩС – рН – 7.364, Na⁺ 141.6 ммоль/л, K⁺ 4.01 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.21 ммоль/л; BEb -0.8 ммоль/л, BEecf -0.6 ммоль/л; мочевины – 5 ммоль/л, креатинин – 60 мкмоль/л; КФК – 191 Е/л, АЛАТ – 64 Е/л, АСАТ – 53 Е/л; билирубин общий – 11 мкмоль/л. ОАК – Hb – 114 г/л, HCT – 0.361 L/L, WBC – 6.88*10⁹/л, PLT – 320*10⁹/л; сахар крови – 4 ммоль/л.

23.01.2018 – ОАК – Hb – 107 г/л, HCT – 0.333 L/L, WBC – 8.63*10⁹/л, PLT – 316*10⁹/л; ОАМ – N.

24.01.2018 – КЩС – рН – 7.420, Na⁺ 136.7 ммоль/л, K⁺ 4.21 ммоль/л, Ca⁺⁺ 1.17 ммоль/л; BEb 3.5 ммоль/л, BEecf 4 ммоль/л; мочевины – 3.6 ммоль/л, креатинин – 64.2 мкмоль/л;

28.01.2018 – ОАМ – цвет желтый, прозрачная; эпителий переходный 2-3 в п/з, лейкоциты – 7-10 в п/з, эритроциты неизменные 15-18-22 в п/з; ОАК – Hb – 110 г/л, HCT – 0.331 L/L, WBC – 9.16*10⁹/л, PLT – 450*10⁹/л; с/я 68, баз – 1, эоз – 2, мон – 7, ней – 22; сахар крови – 3.4 ммоль/л; ретикулоциты – 8 промил.; Биохимия крови: АЛАТ – 71 Е/л, АСАТ – 32 Е/л, билирубин общий – 17.3 мкмоль/л, альбумин – 39 г/л, общий белок – 56.1 г/л, мочевины – 2.6 ммоль/л, креатинин – 80.6 мкмоль/л, КФК общ – 53 Е/л; коагулограмма – протромбиновое время – 14.4 с, протромбиновый показатель – 65.5%, МНО

1.24%, фибриноген – 6.2 г/л, АЧТВ – 44.9 с, Д – димеры – 3100 мкг/мл ФЭЕ; КЩС – рН – 7.468, Na⁺ 131.8 ммоль/л, К⁺ 4.20 ммоль/л, Са⁺⁺ 1.12 ммоль/л; ВЕв 1 ммоль/л, ВЕесf 0.6 ммоль/л;

8. Посев крови, мочи, мокроты

Посев крови на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 25.12.2017: роста нет.
Посев крови на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 03.01.2018: роста нет.
Посев крови на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 09.01.2018: роста нет.
Посев крови на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 14.01.2018: роста нет.
Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 22.12.2017: бактериурия отрицательна.
Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 25.12.2017: бактериурия отрицательна.
Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 03.01.2018: бактериурия отрицательна.
Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 09.01.2018: Грибы рода Candida 10⁵.
Посев мочи на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 14.01.2018: бактериурия отрицательна.
Посев мокроты на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 25.12.2017: роста нет.
Посев мокроты на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 03.01.2018: роста нет.
Посев мокроты на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 03.01.2018: Candida albicans 10³.
Посев мокроты на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 09.01.2018: роста нет.
Посев мокроты на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 14.01.2018: роста нет.
Посев из зева на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 22.12.2017: Candida albicans 10¹.
Посев из зева на стерильность и чувствительность к антибактериальным препаратам 09.01.2018: Candida albicans 10³.

Лечение:

Операция от 23.12.17г экстренная корпорэктомия С4, передний корпородез С3-С5 титановым кейджем с передней фиксацией пластиной С3-С5. (протокол операции прилагается) После операции наложен жесткий головодержатель.

Операция от 25.12.17г. - транскутанная дилатационная трахеостомия.

Операция от 26.01.18г. трахеальная цистостомия.

В условиях ОРИТ:

1. Антибактериальная терапия:

Цефтриаксон 1 гр*2 р/сут в/в с 24.12.2017 по 03.01.2018.

Левифлоксацин 500 мг*2 р/сут с 26.12.2017 по 09.01.2018.

Метронидазол по 500 мг*3 р/сут с 25.12.2017.

Бромитоб 300 мг*2 р/сут инг ч/з небулайзер с 03.01.2018 по 14.01.2018.

Меропенем 1 гр*3 р/сут с 03.01.2018 по 25.01.2018.

Тиенам 1 фл*3 р/сут с 25.01.2018 по 28.01.2018.

2. Противовирусная терапия:

Ацикловир по 250 мг*6 р/сут в/в с 29.12.2017 по 03.01.2018.

3. Антифунгальная терапия: Флюконазол 100 мл в/в с 23.12.2018 по 29.12.2018; с 11.01.2018 по 16.01.2018.

4. Гемостатики: Этамзилат 12.5% - 2 мл*3 р/сут в/в с 24.12.2017 по 26.12.2017.

5. НПВС: Кетонал 100 мг*3 р/сут в/в с 24.12.2017 по 30.12.2017.

6. Противоязвенная терапия:

Ортанол 40 мг в/в с 24.12.2017 по 03.01.2018.

Омес в капсул. по 20 мг*2 р/сут с 03.01.2018 по 28.01.2018.

7. Нейропротекторная терапия:

Цитофлавин 10 мл в/в с 24.12.2017 по 03.01.2018.

Мексидол 5% - 5 мл *2 р/сут в/в с 25.12.2017 по 03.01.2018.

Вит. В1, В6 по 3 мл, в/в раздельно с 25.12.2017 по 03.01.2018.

8. Гармональная терапия:

Метипред 1000 мг в/в 24.12.2017.

Дексаметазон 32 мг в/в с 25.12.2017 по 27.12.2017.

9. Дегидратационная терапия: Маннит 15% - 250 мл. в/в 2 р с 24.12.2017 по 31.12.2017.

10. Бронхолитическая и бронходилатирующая терапия:

Беродуал 15 кап*3 р/сут инг. ч/з небул с 25.12.2017 по 28.01.2018

Лазолван 3 мл инг/ч/з небул 2 р/сут с 25.12.2017 по 28.01.2018.

11. Профилактика тромбозомболических осложнений: Клексан 0.4 п/к с 28.12.2017 по 28.01.2017.

12. Симптоматическая терапия:

Метоклопромид 2 мл * 3р/сут с 25.12.2017 по 28.01.2018.

Минирилин 1 таб. 2 р/сут с 03.01.2018 по 28.01.2018.

13. Коррекция гипоальбуминемии: Альбумин 10% - 200 мл в/в с 28.12.2017 по 20.01.2018.

14. Коррекция водно-электролитных, циркуляторных, дисметаболических нарушений - инфузия водно-электролитных растворов (калия-магния аспарагинат, глюкоза 10%, стерофундин).

15. Пробиотики и пребиотики.

16. Энтеральное питание через НГЗ – смесь Нутрикомп Пелтид 1500 мл/сут; оч/туб по 15 (ОВД) диет столу.

17. Антиперитическая терапия по требованию (Перфалган).

18. Санация ТБД с раствором Трипсина.

19. Проведено 2 курса по 10 дней лечебной физкультуры, точечного массажа, физиотерапии (УФО место пролежания), иглорефлексотерапии.

После проведения МСКТ шейного отдела позвоночника от 25.12.17г. выявлено, что на уровне оперативного вмешательства минимальная ширина позвоночного канала 13.8мм, нижние винты фиксирующей пластины выходят в диск С5-С6. Учитывая тяжесть состояния больного, краниоспинальную симптоматику пациента с клиникой восходящего отека

спинного мозга (нестабильность гемодинамики и отсутствие самостоятельного дыхания), наличие послеоперационной декомпрессии спинномозгового канала (по данным послеоперационной МСКТ ШОП от 25.12.17г.) и жесткой фиксации шейного отдела позвоночника, исключающей спонтанные движения ШОП, решено отложить операцию по коррекции положения винтов фиксирующей пластины до стабилизации состояния. Со стороны желудочно-кишечного тракта – признаки пареза кишечника (живот пациента увеличен в объеме, безболезненный при пальпации, перистальтика не выслушивается, стул скудный).

В настоящий момент состояние пациента стабильное. С 18.00 23.01.18г. дыхание самостоятельное, адекватное, через трахеостому. Гемодинамические показатели устойчивые со склонностью к гипотензии. Отмечается некоторая положительная динамика в моторных функциях – появления единичные движения в дистальных отделах левой кисти. Со стороны желудочно-кишечного тракта – сохраняются явления пареза кишечника, однако, появилась перистальтика, стул.

Выполнена МРТ шейного отдела позвоночника от 25.01.18г - картина состояния после корпорэктомии С4, передний корпорорез С3-С5 титановым кейджем с передней фиксацией пластиной С3-С5 винтами. Патологический кифоз с вершиной дуги С5, с компрессией спинного мозга. МР признаки контузионных изменений спинного мозга на уровне С3-С6 с признаками геморража и частичного повреждения по типу разрыва на уровне С5.

Проведены 25.01.18г, 26.01.18г телеконференции, тактика ведения пациента обсуждена с Членом диссертационного совета, Член-корреспондентом РАН, заведующим 10-м нейрохирургическим отделением «Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Коноваловым Николаем Александровичем. Рекомендован перевод пациента в Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации для проведения оперативного лечения.

Пациент переводится для дальнейшего лечения в Национального медицинского исследовательского центра нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Коноваловым Николаем Александровичем. Рекомендован перевод пациента в Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Прилагается к выписке из ОРИТ: результат ЭКГ, ЭХО-КС, бронхоскопии, УЗИ органов брюшной полости, плевральных полостей от 28.01.2018; копии лабораторных анализов - КЩС, электролитов, ОАК, ОАМ, биохимического анализа крови, коагулограммы от 28.01.2018. Диски проведенного исследования МСКТ шеи от 23.12.2017 и 25.12.2017; МСКТ головы, шеи, грудной клетки от 28.01.2018.



(Handwritten signature)

Миронов Н.Н.
Рогожкин С.Б.
Аполлонов Д.А.