

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Всероссийский центр экстренной и радиационной
медицины имени А.М. Никифорова»
Министерства Российской Федерации по делам
гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям
и ликвидации последствий стихийных бедствий
ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России

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

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

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 14436/С2019

Пациент Волгин Павел Вячеславович (32года) обследован и прошел лечение в клинике "ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова" МЧС России (Отделение клинической реабилитации) с 30.10.2019 по 20.12.2019 года.

Анамнез заболевания: Документация представлена частично. Пострадал в результате ДТП 16.08.2019 года (водитель мотоцикла). Госпитализирован в областную б-цу. Выполнено дообследование по программе «Полиатравма». Диагностирован УГМ тяжелой степени с формированием множественных контузионных очагов, ДАП, перелом правого затылочного мышелка без смещения, перелом поперечных отростков С7 с 2-х сторон, левосторонний пневмогидроторакс, ушиб легких, закрытый перелом правого локтевого отростка (фиксация по Веберу 21.08.19), закрытый перелом задней стенки правой вертлужной впадины, вывих бедра (устранен при поступлении), перелом верхней/3 левой локтевой кости (остеосинтез пластиной 21.08.19). С 05.09.19 по 17.09.19 находился на лечении в ФГБУЗ ЦМСЧ № 38.

11.09.19 выполнен демонтаж аппарата КСТ с костей таза и правого бедра. 17.09.19 госпитализирован в РНХИ им. Пеллонова. Дообследован: по данным МСКТ ГМ от 17.09.19 – ликворная гидрома правой лобной доли до 4,5 мм, постконтузионные изменения субкортикальных отделов левой лобной доли; МСКТ ОГК от 17.09.19 – пневмоническая инфильтрация S6, S9 сегментов нижней доли правого легкого, пневмофиброз слева; МРТ ГМ от 20.09.19 – последствия ДАП, гидрома в правой лобно-теменной до 4,5 мм; осмотрен ЛОР-врачом – данных за ЛОР-патологию не выявлено; осмотрен офтальмологом – застой ДЗН исключен; ЭЭГ от 23.09.19 – без очаговых изменений, пароксизмальной активности не выявлено, снижение таламо-кортикальной активности; триплекс вен н/к от 19.09.19 – признаков тромботических изменений поверхностных и глубоких вен н/к нет; УЗИ ОБП от 01.10.19 – ДЖВП, полипоз желчного пузыря, каликозктазия слева. 08.10.19 года выполнено наложение гастростомы. 21.10.19 проведен скрининг глотания под видеоконтролем – данных за аспирацию пищи нет, ТСТ удалена. Переведен в ОКР ВЦЭРМ для курса реабилитационного лечения.

Диагноз основной: Сочетанная травма от 16.08.2019 года. ЗЧМТ. УГМ тяжелой степени с формированием множественных контузионных очагов, ДАП. Перелом правого затылочного мышелка без смещения. Перелом поперечных отростков С7 с 2-х сторон. Левосторонний пневмогидроторакс. Ушиб легких. Ушиб селезенки. Подкапсульная гематома селезенки. Закрытый перелом правого локтевого отростка. Закрытый перелом задней стенки правой вертлужной впадины, вывих бедра. Перелом верхней/3 левой локтевой кости. Посттравматическая энцефалопатия в виде малого сознания, тетрапареза.

Диагноз сопутствующий: Лапаротомия, удаление подкапсульной гематомы от 21.08.19 г. Фиксация правого локтевого отростка по Веберу 21.08.19 года. Остеосинтез верхней трети левой локтевой кости пластиной 21.08.19 года. Деканюляция от 21.10.2019 года. Хронический риносинусит, затухающее обострение. Эндоскопическая гастростомия от 08.10.2019 года. Оссификация крупных суставов конечностей с формированием контрактур. Пролежень крестцовой области.

Неврологический статус на момент выписки: Малое сознание, сохранен цикл «сон-бодрствование», зрачки D = S, фотореакции ослаблены D=S, глазные щели D = S. Надбровные рефлексы D=S, лицо без грубой асимметрии. Симптомы орального автоматизма – положительный хоботковый рефлекс. Язык за линией зубов. Спастический тетрапарез. Контрактуры крупных суставов. Глубокие рефлексы высокие с расширением рефлексогенных зон, D>S. С-м Бабинского отрицательный. Ригидности затылочных мышц на момент осмотра нет.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Общеклинические исследования (забор: 31.10.19)

Копрологическое исследование.

Цвет	Макроскопическое исследование	темно-коричневый
Форма		полубоформленный
Коп. реакция		6,5 слабоокислая

Патологические примеси

Слизь	нет
Кровь	нет
Гной	нет

Микроскопическое исследование

Мышечные волокна	единичные
Растительная клетчатка	в умеренном количестве
Крахмальные зерна	внеклеточно в умеренном количестве, внутриклеточно в небольшом количестве
Слизь	1
Нейтральные жиры	в небольшом количестве
Кристаллы жирных кислот	в небольшом количестве
Цисты лямблий	не найдены

Общеклинические исследования (забор: 11.12.19)**Определение патогенности клостридий.**

Токсин А клостридий не обнаружен

Копрологическое исследование.**Макроскопическое исследование**

Цвет	коричневый
Форма	кашицеобразный
Коп. реакция	6.0 кислая

Патологические примеси

Слизь	нет
Кровь	нет
Гной	нет

Микроскопическое исследование

Мышечные волокна	в умеренном количестве
Растительная клетчатка	в большом количестве
Крахмальные зерна	в большом количестве внеклеточно, в умеренном количестве внутриклеточно
Слизь	1
Нейтральные жиры	в умеренном количестве
Кристаллы жирных кислот	0
Цисты лямблий	не найдены

Общеклинические исследования (забор: 31.10.19)**Клинический анализ мочи****Физико-химические свойства:**

Цвет мочи	желтый
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1.030 * (1.018 - 1.026)
Реакция pH	6.0 (5.0 - 7.0) кислая
Белок	1.70 * г/л (0.00 - 0.13)
Глюкоза	0.00 ммоль/л (0.00 - 0.00)
Кетоновые тела	1 (положительно на +)
Билирубин	отрицательный
Уробилиноген	отрицательный

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция):

Эритроциты	43 *	HPF
Лейкоциты	2163 *	HPF
Эпителий плоский	1	HPF
Слизь	1	

HPF-поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу

Общеклинические исследования (забор: 12.11.19)**Клинический анализ мочи****Физико-химические свойства:**

Цвет мочи	желтый
Прозрачность	мутная
Относительная плотность	1.014 * (1.018 - 1.026)
Реакция pH	6.0 (5.0 - 7.0) кислая
Белок	0.10 г/л (0.00 - 0.13)
Глюкоза	0.00 ммоль/л (0.00 - 0.00)
Кетоновые тела	отрицательный
Билирубин	отрицательный
Уробилиноген	отрицательный

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция):

Эритроциты	12 *	HPF
Лейкоциты	271 *	HPF
Скопление лейкоцитов	единичные в поле зрения	

Бактерии единичные в поле зрения
 Эпителий плоский 1 НРФ
Кристаллы:
 Кристаллы оксалата кальция единичные в поле зрения
 НРФ-поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу

Общеклинические исследования (забор: 26.11.19)

Клинический анализ мочи

Физико-химические свойства:

Цвет мочи желтый
 Прозрачность прозрачная
 Относительная плотность 1.012 * (1.018 - 1.026)
 Реакция pH 5.5 (5.0 - 7.0) резкоокислая
 Белок <0.13 г/л (0.00 - 0.13)
 Глюкоза 0.00 ммоль/л (0.00 - 0.00)
 Кетоновые тела отрицательный
 Билирубин отрицательный
 Уробилиноген отрицательный

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция):

Эритроциты 3 НРФ
 Лейкоциты 5 * НРФ
 Эпителий плоский <1 НРФ
 Слизь 1
 НРФ-поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу

Общеклинические исследования (забор: 06.12.19)

Клинический анализ мочи

Физико-химические свойства:

Цвет мочи желтый
 Прозрачность слабо-мутная
 Относительная плотность 1.015 * (1.018 - 1.026)
 Реакция pH 6.0 (5.0 - 7.0) кислая
 Белок 0.10 г/л (0.00 - 0.13)
 Глюкоза 0.00 ммоль/л (0.00 - 0.00)
 Кетоновые тела отрицательный
 Билирубин отрицательный
 Уробилиноген отрицательный

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция):

Эритроциты 9 * НРФ
 Лейкоциты 1 НРФ
 Эпителий плоский <1 НРФ
 Слизь 1
 Цилиндры:
 Цилиндры гиалиновые <1 НРФ (0 - 2)

Кристаллы:
 Кристаллы оксалата кальция в небольшом количестве
 НРФ-поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу

Общеклинические исследования (забор: 17.12.19)

Клинический анализ мочи

Физико-химические свойства:

Цвет мочи светло-желтый
 Прозрачность слабо-мутная
 Относительная плотность 1.013 * (1.018 - 1.026)
 Реакция pH 8.0 * (5.0 - 7.0) щелочная
 Белок 0.00 г/л (0.00 - 0.13)
 Глюкоза 0.00 ммоль/л (0.00 - 0.00)
 Кетоновые тела отрицательный
 Билирубин отрицательный
 Уробилиноген отрицательный

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция):

Эритроциты 1 НРФ
 Лейкоциты 2 НРФ
 Эпителий плоский 1 НРФ

Кристаллы:
 Кристаллы аморфных фосфатов единичные в поле зрения
 НРФ-поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу

Общеклинические исследования (забор: 01.11.19)**Микроскопия окрашенного препарата отделяемого уретры (трихомонады, гонококки и микрофлора)**

Плоский эпителий	умеренное количество	
Лейкоциты	0-3-5	в п/з
Микрофлора	скудная бациллярная Гр (+)	
Трихомонады	не обнаружены	
Гонококки	не обнаружены	
Слизь	1	

Гематологические исследования (забор: 31.10.19)**Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (5Diff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрену)**

RBC Эритроциты	4.56	$10^{12}/л$	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	142	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	41.5	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	91.1	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	31.1	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	341.8	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распр. эритроцитов по объ-	14.6	%	(12.0 - 15.0)
ему			
PLT Тромбоциты	428 *	$10^9/л$	(180 - 320)
PDW Индекс распр. тромбоцитов по объ-	15.7	%	(10.0 - 20.0)
ему			
PCT Тромбокрит	0.300	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	7.0 *	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	8.54	$10^9/л$	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	21 *	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	1.0	%	(1.0 - 5.0)	0.09	$10^9/л$	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	72	%	(47 - 72)	6.15 *	$10^9/л$	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	18 *	%	(19 - 37)	1.5	$10^9/л$	(1.2 - 3.0)
Моноциты	7	%	(3 - 11)	0.60	$10^9/л$	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	1	%	(1 - 5)	0.085	$10^9/л$	(0.020 - 0.300)
Базофилы	1	%	(0 - 1)	0.085 *	$10^9/л$	(0.000 - 0.065)
Тип образца	Венозная кровь					

Гематологические исследования (забор: 12.11.19)**Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (5Diff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрену)**

RBC Эритроциты	4.55	$10^{12}/л$	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	142	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	41.7	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	91.5	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	31.3	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	341.9	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распр. эритроцитов по объ-	14.9	%	(12.0 - 15.0)
ему			
PLT Тромбоциты	352 *	$10^9/л$	(180 - 320)
PDW Индекс распр. тромбоцитов по объ-	15.5	%	(10.0 - 20.0)
ему			
PCT Тромбокрит	0.288	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	6.8 *	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	6.47	$10^9/л$	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	14	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

С/я нейтрофилы	66	%	(47 - 72)	4.27	$10^9/л$	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	25	%	(19 - 37)	1.6	$10^9/л$	(1.2 - 3.0)
Моноциты	7	%	(3 - 11)	0.45	$10^9/л$	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	2	%	(1 - 5)	0.129	$10^9/л$	(0.020 - 0.300)
Тип образца	Венозная кровь					

Гематологические исследования (забор: 26.11.19)**Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (5Diff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрену)**

RBC Эритроциты	4.75	$10^{12}/л$	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	147	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	42.6	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	89.7	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	31.1	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	346.2	г/л	(310.0 - 380.0)

RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-ему	15.0	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	317	$10^9/л$	(180 - 320)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-ему	15.8	%	(10.0 - 20.0)
PCT Тромбокрит	0.216	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	6.8 *	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	6.70	$10^9/л$	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	14	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	15.0 *	%	(1.0 - 5.0)	1.01 *	$10^9/л$	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	62	%	(47 - 72)	4.15	$10^9/л$	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	16 *	%	(19 - 37)	1.1 *	$10^9/л$	(1.2 - 3.0)
Моноциты	7	%	(3 - 11)	0.47	$10^9/л$	(0.09 - 0.60)
Тип образца	Венозная кровь					

Гематологические исследования (забор: 03.12.19)

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

RBC Эритроциты	4.20	$10^{12}/л$	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	131	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	38.3 *	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	91.1	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	31.1	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	341.2	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-ему	14.3	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	563 *	$10^9/л$	(180 - 320)
PCT Тромбокрит	0.366	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	6.5 *	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	7.47	$10^9/л$	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	47 *	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	2.0	%	(1.0 - 5.0)	0.15	$10^9/л$	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	62	%	(47 - 72)	4.63	$10^9/л$	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	28	%	(19 - 37)	2.1	$10^9/л$	(1.2 - 3.0)
Моноциты	6	%	(3 - 11)	0.45	$10^9/л$	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	2	%	(1 - 5)	0.149	$10^9/л$	(0.020 - 0.300)
Тип образца	Венозная кровь					

Гематологические исследования (забор: 06.12.19)

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

RBC Эритроциты	4.03	$10^{12}/л$	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	123 *	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	33.7 *	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	83.6	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	30.5	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	365.0	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-ему	13.7	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	455 *	$10^9/л$	(180 - 320)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-ему	8.0 *	%	(10.0 - 20.0)
PCT Тромбокрит	0.350	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	7.8	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	16.45 *	$10^9/л$	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	24 *	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	6.0 *	%	(1.0 - 5.0)	0.99 *	$10^9/л$	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	86 *	%	(47 - 72)	14.15 *	$10^9/л$	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	5 *	%	(19 - 37)	0.8 *	$10^9/л$	(1.2 - 3.0)
Моноциты	3	%	(3 - 11)	0.49	$10^9/л$	(0.09 - 0.60)
Тип образца	Венозная кровь					

Гематологические исследования (забор: 08.12.19)

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

RBC Эритроциты	4.51	$10^{12}/л$	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	134	г/л	(130 - 170)

HCT Гематокрит	40.9	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	90.6	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	29.8	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	329.0	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-ему	14.4	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	478 *	10 ⁹ /л	(180 - 320)
PCT Тромбокрит	0.299	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	6.3 *	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	11.21 *	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	49 *	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	6.0 *	%	(1.0 - 5.0)	0.67 *	10 ⁹ /л	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	84 *	%	(47 - 72)	9.42 *	10 ⁹ /л	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	6 *	%	(19 - 37)	0.7 *	10 ⁹ /л	(1.2 - 3.0)
Моноциты	3	%	(3 - 11)	0.34	10 ⁹ /л	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	0 *	%	(1 - 5)	0.000 *	10 ⁹ /л	(0.020 - 0.300)
Базофилы	0	%	(0 - 1)	0.000	10 ⁹ /л	(0.000 - 0.065)
Миелоциты	0.5 *	%	(0.0 - 0.0)	0.06	10 ⁹ /л	
Тип образца	Венозная кровь					

Гематологические исследования (забор: 09.12.19)

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

RBC Эритроциты	4.18	10 ¹² /л	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	128 *	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	36.9 *	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	88.3	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	30.5	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	345.4	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-ему	14.6	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	464 *	10 ⁹ /л	(180 - 320)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-ему	15.8	%	(10.0 - 20.0)
PCT Тромбокрит	0.294	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	6.3 *	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	9.18 *	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	43 *	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	6.0 *	%	(1.0 - 5.0)	0.55 *	10 ⁹ /л	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	76 *	%	(47 - 72)	6.98 *	10 ⁹ /л	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	10 *	%	(19 - 37)	0.9 *	10 ⁹ /л	(1.2 - 3.0)
Моноциты	8	%	(3 - 11)	0.73 *	10 ⁹ /л	(0.09 - 0.60)
Тип образца	Венозная кровь					

Гематологические исследования (забор: 17.12.19)

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

RBC Эритроциты	4.64	10 ¹² /л	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	137	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	41.2	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	88.7	фл	(80.0 - 99.0)
MCH Среднее содержание Hb в эритроците	29.5	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	332.0	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объ-ему	14.8	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	555 *	10 ⁹ /л	(180 - 320)
PDW Индекс распредел. тромбоцитов по объ-ему	15.7	%	(10.0 - 20.0)
PCT Тромбокрит	0.351	%	(0.150 - 0.400)
MPV Средний объем тромбоцита	6.3 *	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	8.92	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)
СОЭ (по Вестергрену)	32 *	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	6.0 *	%	(1.0 - 5.0)	0.54 *	10 ⁹ /л	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	61	%	(47 - 72)	5.44	10 ⁹ /л	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	19	%	(19 - 37)	1.7	10 ⁹ /л	(1.2 - 3.0)
Моноциты	11	%	(3 - 11)	0.98 *	10 ⁹ /л	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	2	%	(1 - 5)	0.178	10 ⁹ /л	(0.020 - 0.300)
Базофилы	1	%	(0 - 1)	0.089 *	10 ⁹ /л	(0.000 - 0.065)

Тип образца: Венозная кровь

Микробиологические исследования (забор: 31.10.19)

Исследование мочи с выделением микрофлоры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец: Моча (Бактериолог. Лаб)

При посеве выделены:

1. *Proteus mirabilis* $1 \cdot 10^7$ КОЕ/мл

Дата выполнения исследования: 02.11.2019

Антибиотики/Культуры	<i>Proteus mirabilis</i>
Ampicillin	R
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R
Amikacin	R
Aztreonam	R
Ciprofloxacin	R
Colistin	R
Cefepime	R
Fosfomycin	R
Gentamicin	R
Meropenem	R
Netilmicin	R
Cefoperazone/Sulbactam	R
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R
Cefotaxime	R
Ceftazidime	R

Легенда: "R" - Устойчивый

Бактериологическая диагностика дисбактериоза кишечника с определением чувствительности к антибиотикам этиологически значимых микроорганизмов

Посев: Роста микроорганизмов дизентерийной и тифо-паратифозной групп не выявлено. Выделены условнопатогенные микроорганизмы.

Виды микроорганизмов	Результат	Референтный интервал
Энтерококки	$1 \cdot 10^8$	$(1 \cdot 10^5 - 1 \cdot 10^9)$
<i>E. coli</i> типичные	$< 1 \cdot 10^3$ *	$(1 \cdot 10^7 - 1 \cdot 10^8)$
<i>E. coli</i> лактознегативные	0	$(< 1 \cdot 10^5)$
<i>E. coli</i> гемолитические	0	(< 0)
Условнопатогенные энтеробактерии*	$1 \cdot 10^7$ *	$(< 1 \cdot 10^4)$
Стафилококк золотистый	0	(< 0)
Стафилококки (сапрофитный, эпидермальный)	0	$(< 1 \cdot 10^4)$
Дрожжеподобные грибы рода <i>Candida</i>	0	$(< 1 \cdot 10^4)$
Неферментирующие бактерии**	0	$(< 1 \cdot 10^4)$
Видум бактерии	$1 \cdot 10^8$ *	$(1 \cdot 10^9 - 1 \cdot 10^{10})$
Лактобактерии	$1 \cdot 10^7$	$(1 \cdot 10^7 - 1 \cdot 10^8)$
Сульфитредуцирующие клостридии	$< 1 \cdot 10^3$	$(< 1 \cdot 10^3)$

Выделенные микроорганизмы:

- Proteus mirabilis* $1 \cdot 10^7$ КОЕ/мл
- Serratia marcescens* $1 \cdot 10^5$ КОЕ/мл

* - представители родов *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Haemophilus*, *Serratia*, *Morganella*, *Providencia*, *Citrobacter* и др.

** - *Veillonella*, *Acetobacter* и др.

Дата выполнения исследования: 06.11.2019

Антибиотики/Культуры	<i>Proteus mirabilis</i>	<i>Serratia marcescens</i>
Ampicillin	R	
Amoxicillin/Clavulanic Acid		R
Ampicillin/Sulbactam	R	
Amikacin	R	
Chloramphenicol	R	R
Ciprofloxacin	R	R
Ceftriaxone	R	R
Ceftriaxone	R	
Ertapenem	R	

Gentamicin	R	
Levofloxacin		R
Cefuroxime	R	
Cefuroxime Axetil	R	
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R	
Cefotaxime		R
Ceftazidime	R	R
Tobramycin	R	R
Инести Б/фар г.Н.Новгород	R	
Колипротейный Б/фар	R	
Пиобактериофар комплексный (Нижний Новгород)	R	
Секстафар (поливалентный) г. Пермь	R	

Легенда: "R" - Устойчивый

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

Исследуемый образец

Мокрота (Нах.Лаб)

При посеве выделены:

1. *Serratia marcescens*

$1 \cdot 10^6$ КОЕ/мл

2. *Klebsiella pneumoniae*

$1 \cdot 10^5$ КОЕ/мл

Дата выполнения исследования

05.11.2019

Антибиотики/Культуры	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>Serratia marcescens</i>
Ampicillin	R	
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R	
Amikacin	R	S
Aztreonam	R	R
Ceftolozan/Tazobactam	R	S
Ciprofloxacin	R	R
Colistin	S	R
Ertapenem		S
Cefepime	R	
Gentamicin	R	R
Imipenem	S	S
Meropenem	S	S
Cefoperazone/Sulbactam	R	
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R	R
Cefotaxime	R	R
Ceftazidime	R	R
Ceftazidime/avibactam	S	S
Tigecycline		S
Tobramycin		R
Piperacillin/Tazobactam	R	S

Легенда: "R" - Устойчивый, "S" - Чувствительный

Микробиологические исследования (забор: 01.11.19)

Исследование раневого отделяемого на аэробную инфекцию и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец

Раневое отделяемое (Нах.Лаб)

При посеве выделены:

1. *Proteus mirabilis*

Обильный рост

2. *Klebsiella pneumoniae*

Обильный рост

Дата выполнения исследования

05.11.2019

Антибиотики/Культуры	<i>Proteus mirabilis</i>
Ampicillin	R
Ampicillin/Sulbactam	R
Amikacin	R
Chloramphenicol	R
Ciprofloxacin	R
Ceftriaxone	R
Ertapenem	R
Cefepime	R
Gentamicin	R
Cefuroxime	R
Cefuroxime Axetil	R
Cefoperazone/Sulbactam	R
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R

Ceftazidime	R
Tobramycin	R

Легенда: "R" - Устойчивый

Микробиологические исследования (забор: 06.12.19)

Исследование крови на стерильность с выделением гемокультуры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец: Венозная кровь (Бак.Лаб)
 Микроскопия: Рост в 2-х флаконах

При посеве выделены:

1. *Providencia stuartii*

Дата выполнения исследования: 06.12.2019

Антибиотики/Культуры	<i>Providencia stuartii</i>
Ampicillin	R
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R
Amikacin	S
Aztreonam	I / 2 mcg/ml
Ciprofloxacin	R
Colistin	R
Cefepime	R
Fosfomycin	R
Gentamicin	R
Meropenem	R
Netilmicin	R / >8 mcg/ml
Cefoperazone/Sulbactam	R
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R
Cefotaxime	R
Ceftazidime	R

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

Исследование мочи с выделением микрофлоры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец: Моча (Бактериол. Лаб)

При посеве выделены:

1. *Providencia stuartii* 1*10⁷ КОЕ/мл

Дата выполнения исследования: 09.12.2019

Антибиотики/Культуры	<i>Providencia stuartii</i>
Ampicillin	R
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R
Amikacin	S
Aztreonam	I
Ciprofloxacin	R
Colistin	R
Cefepime	R
Fosfomycin	R
Gentamicin	R
Meropenem	R
Netilmicin	R
Cefoperazone/Sulbactam	R
Trimethoprim/Sulfamethoxazole	R
Cefotaxime	R
Ceftazidime	R

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

Биохимические исследования (забор: 31.10.19)

Электролиты

Калий	4.02	ммоль/л	(3.50 - 5.10)
Натрий	136.95	ммоль/л	(136.00 - 146.00)
Хлориды	103.20	ммоль/л	(98.00 - 111.00)

Биохимические исследования (забор: 09.12.19)

Электролиты

Калий	3.63	ммоль/л	(3.50 - 5.10)
Натрий	140.80	ммоль/л	(136.00 - 146.00)
Хлориды	105.00	ммоль/л	(98.00 - 111.00)

Биохимические исследования (забор: 17.12.19)**Электролиты**

Калий	4.37	ммоль/л	(3.50 - 5.10)
Натрий	135.77 *	ммоль/л	(136.00 - 146.00)
Хлориды	99.10	ммоль/л	(98.00 - 111.00)

Биохимические исследования (забор: 31.10.19)**Липиды (холестерин, триглицериды, холестерин ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, коэфф. атерогенности)**

Холестерин общий	4.30	ммоль/л	(3.30 - 5.70)
Триглицериды	1.30	ммоль/л	(0.60 - 2.28)
Холестерин ЛПВП	1.01 *	ммоль/л	(1.03 - 2.00)
Холестерин ЛПОНП	0.60	ммоль/л	(0.27 - 1.04)
Холестерин ЛПНП	2.69	ммоль/л	(2.50 - 4.00)
Коэф. атерогенности	3.3 *		(<3.1)
Билирубин общий	10.6	мкмоль/л	(0.0 - 20.0)
Билирубин прямой	2.8	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин непрямой	7.8	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)

Биохимические исследования (забор: 09.12.19)

Билирубин общий	9.7	мкмоль/л	(0.0 - 20.0)
Билирубин прямой	0.6	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин непрямой	9.1	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)

Биохимические исследования (забор: 17.12.19)

Билирубин общий	5.5	мкмоль/л	(0.0 - 20.0)
Билирубин прямой	2.2	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин непрямой	3.3	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)

Биохимические исследования (забор: 31.10.19)

Альбумин	32.1 *	г/л	(35.0 - 50.0)
C-реактивный белок	16.5 *	мг/л	(<6.0)
Общий белок	63	г/л	(60 - 86)

Биохимические исследования (забор: 12.11.19)

Альбумин	32.3 *	г/л	(35.0 - 50.0)
Общий белок	59 *	г/л	(60 - 86)

Биохимические исследования (забор: 26.11.19)

C-реактивный белок	89.8 *	мг/л	(<6.0)
--------------------	--------	------	--------

Биохимические исследования (забор: 03.12.19)

C-реактивный белок	38.6 *	мг/л	(<6.0)
--------------------	--------	------	--------

Биохимические исследования (забор: 06.12.19)

C-реактивный белок	50.0 *	мг/л	(<6.0)
Прокальцитонин (количественно)	0.10	нг/мл	(≥0.50)

Вероятность системной инфекции (сепсиса) очень мала. Низкий риск развития сепсиса.

Биохимические исследования (забор: 09.12.19)

C-реактивный белок	110.1 *	мг/л	(<6.0)
Общий белок	56 *	г/л	(60 - 86)
Альбумин	24.3 *	г/л	(35.0 - 50.0)

Биохимические исследования (забор: 17.12.19)

Общий белок	62	г/л	(60 - 86)
C-реактивный белок	13.4 *	мг/л	(<6.0)

Биохимические исследования (забор: 31.10.19)

Креатинин	51	мкмоль/л	(50 - 115)
Мочевина	6.5	ммоль/л	(2.4 - 8.2)

Биохимические исследования (забор: 09.12.19)

Креатинин	30 *	мкмоль/л	(50 - 115)
Мочевина	1.6 *	ммоль/л	(2.4 - 8.2)

Биохимические исследования (забор: 17.12.19)

Креатинин	30 *	мкмоль/л	(50 - 115)
Мочевина	3.4	ммоль/л	(2.4 - 8.2)

Биохимические исследования (забор: 31.10.19)

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

Биохимические исследования (забор: 09.12.19)

Глюкоза	5.3	ммоль/л	(3.5 - 5.8)
---------	-----	---------	-------------

Биохимические исследования (забор: 17.12.19)

Глюкоза	5.3	ммоль/л	(3.5 - 5.8)
---------	-----	---------	-------------

Биохимические исследования (забор: 31.10.19)

АЛТ	18	Е/л	(0 - 50)
АСТ	19	Е/л	(0 - 40)

Биохимические исследования (забор: 09.12.19)

АЛТ	132 *	Е/л	(0 - 50)
АСТ	38	Е/л	(0 - 40)

Биохимические исследования (забор: 17.12.19)

АЛТ	24	Е/л	(0 - 50)
АСТ	20	Е/л	(0 - 40)

Иммунологические исследования (забор: 09.12.19)

IgA, IgM, IgG (методом турбодиметрии)			
IgA	2.50	г/л	(0.90 - 4.50)
IgM	1.70	г/л	(0.60 - 2.50)
IgG	8.30	г/л	(8.00 - 18.00)
Антитела к ВИЧ1/2 и антиген р24 (Architect)	0.13	Индекс позитивности	

< 1,0 - отрицательно

Выполнено на Architect HIV Ag/Ab Combo, лот 04112 BE00, до 04/02/2020 г.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ:

УЗИ почек и мочевого пузыря / Чепчерук Т. Г. / 31.10.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Косвенные уз-признаки хр. воспалительного процесса почек(?), уплотнение структур почечных синусов.

УЗИ брюшной полости (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки) / Дроздович Е. А. / 08.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На видимых участках: УЗ - признаки гепатомегалии, с диффузными изменениями паренхимы печени. Сокращенный желчный пузырь. УЗ - признаки диффузных изменений поджелудочной железы. Спленомегалия. Раздутые петли кишечника. Небольшое количество жидкости в брюшной полости.

МРТ головного мозга / Окользин А. В. / 06.11.19

На серии МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трёх проекциях визуализируются супра- и субтенториальные структуры головного мозга.

В лобных, левой височной долях, в левом зрительном бугре и в мозолистом теле отмечаются многочисленные участки изогиперинтенсивного сигнала на T2 ВИ и T1m, изогиперинтенсивного сигнала на T1ВИ, гипointенсивного сигнала на ДВИ, без снижения коэффициента диффузии, размером до 7 мм – вероятнее всего посттравматического повреждения.

В лобных, теменных долях пара- и перивентрикулярно визуализируются множественные очаги глиозных, с четкими контурами, размером до 5 мм, часть из них сливаются между собой, без перифокальных изменений.

Также, по ходу правого кортикоспинального тракта выявляется линейная зона повышенного сигнала на T2 ВИ и T1m, без снижения коэффициента диффузии – вероятнее всего нейродегенеративные изменения.

Боковые желудочки мозга асимметричные (D>S), незначительно расширены (индекс передних рогов боковых желудочков 26.5). III-й желудочек расширен до 8.5 мм, IV-й желудочек не изменен. Сильвиев водопровод не деформирован.

Субарахноидальное пространство не расширено. Отмечается гигрома правой лобной области, толщиной до 5 мм.

Гипофиз в размерах не увеличен.

Область мосто-мозжечкового угла без особенностей.

Срединные структуры не смещены. Миндалины мозжечка расположены обычно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина множественных очагов, представленных преимущественно глиозными и кистозно-глиозными изменениями с участками отложения гемосидерина в лобных, левой височной долях, в левом зрительном бугре и в мозолистом теле – вероятнее всего проявления диффузного аксонального повреждения. Множественные паравентрикулярные очаги глиоза лобных и теменных долях – вероятнее всего сосудистого генеза. МР-признаки нейродегенеративных изменений по ходу правого кортико-спинального тракта. Гигрома правой лобной области.

По сравнению с данными МРТ от 20.09.2019 г. – отмечается уменьшение размеров гигромы правой лобной области, уменьшение размеров очаговых изменений на уровне мозолистого тела и в левой лобной доле, в остальном без существенной динамики.

МСКТ грудной клетки / Гумерова Ю. К. / 26.11.19

средний медицинский персонал: Ефимова Елена Николаевна

дата и время выполнения исследования : 26.11.2019 14:02:20

дата и время выполнения заключения : 26.11.2019 15:37:29

эффективная доза 10,4 мЗв

Диагноз : Левосторонняя пневмония?

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ : При МСКТ-исследовании органов грудной полости без в/в контрастирования на полученных аксиальных срезах от верхушек легких до базальных синусов (с артефактами от положения руки на животе), с последующей реформацией и реконструкцией многоплоскостных изображений, установлено:

- Подмышечные лимфоузлы 7-9мм (по короткой оси), над- и подключичные лимфоузлы не увеличены.
- В S10 правого легкого более вероятно локальный пневмофиброз, обращенный широким основанием к паракостальной плевре ~14мм. (аксиально) x 26мм. (парасагитально), с фиброзным тяжем на верхушке к корню легкого. Свежих очаговых, инфильтративных изменений в легких не выявлено.
- Бронхи 1-4 порядка проходимы, без деформации.
- Корни легких симметричные, не расширенные, структурные.
- Средостение не смещено, не расширено. Дифференциация анатомических структур сохранена. Состояние после удаления трахеостомической трубки. Трахея и пищевод не дислоцированы. Диаметр в ср/3 трахеи до 28мм., в просвете н/3 трахеи по правой стенке вероятно скопления слизи, мокроты? ~9x30мм.). Лимфоузлы в средостении и в корнях легких не увеличены. Диаметр аорты и легочного ствола в пределах нормы.
- Свободной жидкости в плевральных полостях и в полости перикарда не выявлено.
- Костно-деструктивных, остеобластических изменений не выявлено. Дегенеративные изменения грудного отдела позвоночника.

- В зоне сканирования: участки параоссальной кальцификации мягких тканей в передних отделах левого плечевого сустава и дистального отдела левой ключицы (частично вошедших в зону сканирования).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ : В S10 правого легкого более вероятно локальный пневмоплеврофиброз. В просвете н/3 трахеи слизь, мокрота(?). Состояние после удаления трахеостомической трубки.

В зоне сканирования: участки параоссальной кальцификации мягких тканей в передних отделах левого плечевого сустава и дистального отдела левой ключицы (частично вошедших в зону сканирования).

Врач Гумерова Ю.К.

МСКТ придаточных пазух в аксиальной проекции с последующим мультипланарным переформатированием / Кротова О. А. / 10.12.19

дата и время выполнения исследования : 10.12.2019 20:18:40

дата и время выполнения заключения : 10.12.2019 23:59:41

эффективная доза : расчетная 0,5 мЗв

Диагноз :

Последствия ЗЧМТ, гайморит?

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ :

МСКТ околоносовых пазух выполнено в аксиальной проекции, с толщиной среза 0,625мм, с последующей мультимодалной реконструкцией полученных данных

При анализе изображений определяется:

Околоносовые пазухи анатомически развиты правильно, костные стенки пазух без деструктивных изменений. Пневматизация околоносовых пазух резко снижена, аэродинамика нарушена.

В полостях всех околоносовых пазух определяется резко отечная слизистая оболочка, в сочетании с умеренным экссудативным компонентом. Содержимое околоносовых пазух имеет следующие плотностные характеристики: в правой ВЧП 22едН, в левой ВЧП 29едН, в основной пазухе + 25едН, в лобной пазухе +25,5едН, в клетках решетчатого лабиринта (+18-30едН). Носолобные соустья и соустья обеих ВЧП блокированы. Пролабирующие в полость обеих ВЧП корни зубов – визуально интактны. Слизистая оболочка носовых раковин атрофически изменена, с участками гиперпластических изменений слизистой оболочки. Носовая перегородка с угловой деформацией, с вершиной угла, обращенной вправо. Проподимость носовых ходов на уровне верхних – представляется нарушенной за счет выраженного отека слизистой оболочки. Визуализированы реактивные изменения (отек) слизистой оболочки клеток правого сосцевидного отростка. Патологические включения в ткани головного мозга (в зоне исследования), фокусы ишемии и кровоизлияния в зоне исследования не выявлены. Денситометрическая плотность ликвора в норме.

Заключение: КТ картина полисинусита, с наличием отечно-гиперпластического (преобладающего) и менее выраженного экссудативного компонентов. Блок соустьей околоносовых пазух с нарушением аэродинамики. Деформация носовой перегородки. Атрофические изменения слизистой оболочки носовых раковин. Реактивные изменения слизистой оболочки правого сосцевидного отростка. Затруднение/нарушение (?) проходимости носовых ходов.

МСКТ придаточных пазух в аксиальной проекции с последующим мультипланарным реформатированием / Козюра О. В. / 16.12.19

средний медицинский персонал: Соколова Евгения Юрьевна
дата и время выполнения исследования : 16.12.2019 17:08:21
дата и время выполнения заключения : 16.12.2019 18:35:22
эффективная доза 0.5 мЗв

Диагноз : Полисинусит

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ :

Контрольное МСКТ околоносовых пазух выполнено в аксиальной проекции, с толщиной среза 0,625мм, с последующей мультимодальной реконструкцией полученных данных. При анализе изображений в сравнении с КТ-исследованием от 10.12.2019г. определяется: околоносовые пазухи анатомически развиты правильно, костные стенки пазух без деструктивных изменений. Пневматизация околоносовых пазух резко снижена, аэродинамика нарушена. В полостях всех околоносовых пазух определяется резко отечная слизистая оболочка, в сочетании с умеренным экссудативным компонентом – отмечается небольшое нарастание отека слизистой в лобной пазухе, умеренное уменьшение отечности слизистой в ячейках решетчатого лабиринта и в основной пазухе. Содержимое околоносовых пазух имеет следующие плотностные характеристики: в правой ВЧП 22едН, в левой ВЧП 29едН, в основной пазухе + 25едН, в лобной пазухе +25,5едН, в клетках решетчатого лабиринта (+18-30едН). Носолобные соустья и соустья обеих ВЧП блокированы. Пролабирующие в полость обеих ВЧП корни зубов – визуально интактны. Слизистая оболочка носовых раковин атрофически изменена, с участками гиперпластических изменений слизистой оболочки. Носовая перегородка с угловой деформацией, с вершиной угла, обращенной вправо. Проподимость носовых ходов на уровне верхних с умеренным уменьшением отека слизистой оболочки. Патологические включения в ткани головного мозга (в зоне исследования), фокусы ишемии и кровоизлияния в зоне исследования не выявлены. Денситометрическая плотность ликвора в норме.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ : КТ картина полисинусита, с наличием отечно-гиперпластического (преобладающего) и менее выраженного экссудативного компонентов. Блок соустьей околоносовых пазух с нарушением аэродинамики. Деформация носовой перегородки. Атрофические изменения слизистой оболочки носовых раковин.

При анализе изображений в сравнении с КТ-исследованием от 10.12.2019г. отмечается:

- умеренное уменьшение отечности слизистой оболочки слизистой в ячейках решетчатого лабиринта, в основной пазухе и на уровне верхних носовых ходов;
- небольшое нарастание отека слизистой в лобной пазухе;
- остальные КТ-данные без существенной динамики.

Бронхоскопия санационная / Мухидинов Р. М. / 31.10.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Состояние после деканюляции трахеи от 21.10.19. Катаральный трахеит. Слизистогнойный эндобронхит. Смывы. Санация.

Электрокардиография / Демченко О. В. / 31.10.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Синусовая тахикардия
Вертикальное положение электрической оси сердца
Неспецифические изменения процессов реполяризации нижней стенки ЛЖ.
Предыдущие ЭКГ отсутствуют

Электрокардиография / Шамрей И. Р. / 10.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Синусовая тахикардия
Вертикальное положение электрической оси сердца
При сравнении с ЭКГ от 31-ОКТ-2019 13:56, процессы реполяризации
Без существенных изменений

Эхокардиография / Азаркина Т. Н. / 10.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО-КГ вариант нормы.

Электроэнцефалография (ЭЭГ) / Соколова Н. А. / 05.11.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Очаговой, специфической эпилептиформной активности не зарегистрировано.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

Консультация инфекциониста первично / Врач-инфекционист: Макаренко М. В. / 09.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: Псевдомембранозный колит? Рекомендовано: 1. Определение патогенности клостридий (токсин А- экспресс-тест) 2. Копрограмма 3. Ванкомицин 125мг* 4 раза в день 10 дней (per os). 4. Осмотр по необходимости

Консультация оториноларинголога первично / Врач-оториноларинголог: Тепышева Н. В. / 10.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Описание: Острый правосторонний риносинусит? Искривление носовой перегородки Рекомендации: - МСКТ придаточных пазух - повторно ЛОР с результатами

Консультация оториноларинголога повторно / Врач-оториноларинголог: Тепышева Н. В. / 11.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ картина полисинусита, с наличием отечно-гиперпластического (преобладающего) и менее выраженного экссудативного компонентов. Блок соустьей околоносовых пазух с нарушением аэродинамики. Деформация носовой перегородки. Атрофические изменения слизистой оболочки носовых раковин. Реактивные изменения слизистой оболочки правого носовидного отростка. Затруднение/нарушение (?) проходимости носовых ходов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Описание: Острый полисинусит. Искривление носовой перегородки Рекомендации: - добавить к а/б терапии Метрогил вв/кап 100 мл 2 р/д 3 дня - в/в капельно S.NaCl 0.9% 200 ml S.Dexoni 6 mg в конце в резинку Lasix 1 ml 1 р/день 3 дня - спрей в нос ксимелин 5 р/день 5 дней - повторно МСКТ через 5 дней

Консультация оториноларинголога повторно / Врач-оториноларинголог: Тепышева Н. В. / 17.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Описание: ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: Острый гнойный полисинусит. Искривление носовой перегородки Рекомендации: - продолжить а/б терапию - в нос каждые 2 часа називин закапывать

Консультация оториноларинголога повторно / Врач-оториноларинголог: Тепышева Н. В. / 19.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Описание: Хронический риносинусит, стихающее обострение. Искривление носовой перегородки Рекомендации: - Супракс по 400 мг 1 р/сут 6 дней внутрь - в нос полидекса с фенилэфрином 3 р/д 14 дней - спрей назонекс в нос по 2 нажатия 2 р/день 10 дней - повторно МСКТ придаточных пазух носа через 10-14 дней

Консультация офтальмолога первично / Врач-офтальмолог: Молодкин А. В. / 19.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: ОУ - офтальмологически здоров Рекомендации: 1) Плановое наблюдение у офтальмолога 1 раз в 6 месяцев.

Консультация рефлексотерапевта первично / Врач-рефлексотерапевт: Шаламанов Н. С. / 14.11.19

Рекомендации: Показан курс ИРТ №10 для улучшения когнитивных функций, улучшения церебрального кровотока, расширения двигательного режима, улучшения соматического статуса. Противопоказаний не выявлено. Приоритетные каналы: V, VB, C, MC. Согласие пациента и лечащего врача на лечение методом иглорефлексотерапии получено.

Консультация травматолога-ортопеда первично / Врач-травматолог-ортопед: Гатаулин Р. Р. / 05.11.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Описание: ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: Сочетанная травма от 16.08.19 г. ЗЧМТ. УГМ тяжелой степени с формированием множественных контузионных очагов, ДАП. Перелом правого мыщелка затылочной кости без смещения. Перелом поперечных отростков С7 с 2-х сторон. Левосторонний пневмогидроторакс. Ушиб легких. Ушиб селезенки. Подкапсулярная гематома селезенки. Закрытый перелом правого локтевого отростка (фиксация по Веберу от

21.08.19 г.). Закрытый перелом задней стенки правой вертлужной впадины, вывих бедра (ЧКО КСТ с 16.08.19 г. по 11.09.19 г.). Перелом верхней 1/3 левой локтевой кости (остеосинтез пластиной от 21.08.19 г.). Посттравматическая энцефалопатия в виде вегетативного состояния, спастического тетрапареза. Гетеротопическая оссификация в области локтевых, правого тазобедренного суставов, обоих бедер в с/3-н/3. Смешанные комбинированные контрактуры суставов конечностей. Пролежень затылочной области слева, крестцовой области, пяточных областей. Рекомендации: 1. Проведение ФТЛ. 2. Регулярные занятия ЛФК (сохранить, по возможности увеличить амплитуду движений в суставах). 3. Систематический прием миорелаксантов. 4. Удаление оссификатов не ранее 1-1,5 года после травмы в связи с высоким риском рецидива.

Консультация уролога первично / Врач-уролог: Дмитриев В. В. / 31.10.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Уретрит?

Рекомендации: - клан. крови, мочи. - микроскопия и посев отделяемого из уретры. - УЗИ почек, мочевого пузыря. - повторная консультация с результатами.

Консультация уролога повторно / Врач-уролог: Дмитриев В. В. / 16.12.19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Инфекция мочевых путей.

Рекомендации: - клан. мочи, посев мочи, крови на 5-7 сутки АБТ.

Консультация физиотерапевта первично / Врач-физиотерапевт: Зуева А. Н. / 31.10.19

Рекомендовано: Физиопроцедуры Фототерапия, №10 еж Магнитотерапия, 2-кан, №10 еж Электрофорез лек.ср, 2-кан, №10 еж

Консультация врача лечебной физкультуры первично / Врач по лечебной физкультуре: Лещенко Н. А. /

31.10.19

Рекомендации: ЛФК индивидуально в палате стационара № 10 2 раза в день. Повторный осмотр в динамике.

Консультация врача-баротерапевта первично / Заведующий: Киреев А. Г. / 18.11.19

Медико-логопедическое исследование при различных заболеваниях / Устинова Н. Ю. / 05.11.19

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: курс медикаментозной терапии, курс ЛФК, ФТЛ, ИРТ, ГБО, медико-логопедические процедуры.

Выписывается на амбулаторное лечение с улучшением в виде стабилизации общесоматического состояния, санации очагов инфекции, уменьшения выраженности мышечного тонуса, адаптации к вертикальному положению, расширения режима.

Оценка по шкалам (при поступлении/выписке):

Индекс Бартеля – 0/0 баллов.

Индекс мобильности Ривермид – 0/0 баллов.

Модифицированная шкала Рэнкина – 5/5 баллов.

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ: Нетрудоспособен. Выдано продление л/и № 357 003 809 360 с 01.11.19 по 23.12.19 года.

Вызов врача на дом 23.12.19 года.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение неврологом, терапевтом, урологом, отоларингологом по месту жительства.
2. Оформление документов на МСЭ в поликлинике по месту жительства.
3. Контроль уровня АД, пульса 2 раза в день с ведением дневника.
4. Контроль клинико-лабораторных данных через 5-7 дней (клинический анализ крови + СРБ, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевины, электролиты), клинический анализ мочи + посев мочи).
5. Эликвис 2,5 мг: по 1 таб 2 раза в день, длительно.
6. Омез 20 мг: по 1 капс. 2 раза в день, первые 10 дней каждого месяца (на все время приема Эликвиса).
7. Кораксан (Ивабрадин) 2,5 мг: по 1 таб 2 раза в день, под контролем ЧСС, постоянно (при ЧСС в покое ниже 70 – отмена препарата).
8. Ципрапекс 10 мг: по 1 таб утром, 4-6 месяцев.

9. Клоназепам 2 мг: по 1/2 таб вечером, длительно (выдан рецепт серии А № 000087).
10. Берлитион 600 мг: по 1 капс. утром натощак, 1 месяц.
11. Цераксон 1000 мг: по 1 саше утром, 1 месяц.
12. Ангиовит: по 1 таб 1 раз в день, 1 месяц.
13. В качестве дополнительного источника белка – Фрезубин с пищевыми волокнами 1000-1500 мл в сутки (при объеме 1000 мл/сут дополнительно + 3 приема пищи).
14. Для пребывания в домашних условиях пациенту необходима функциональная кровать с электрическим приводом, противопролежневый матрас, вакуумный аспиратор, катетеры для вакуумного аспиратора, кресло-каталка с высокой спинкой (домашняя + уличная), подгузники для взрослых, впитывающие пеленки, шприцы Жане для кормления через гастростому.
15. Выполнение рекомендаций отоларинголога:
 - Супракс по 400 мг 1 р/день, 6 дней,
 - «Полидекса» с фенилэфрином 3 р/день 14 дней,
 - спрей «Назонекс» в нос по 2 нажатия 2 р/день, 10 дней,
 - контрольная МСКТ придаточных пазух носа через 10-14 дней;
16. Продолжить ЛФК амбулаторно, курсовое ФТЛ амбулаторно.
17. Повторный курс реабилитационного лечения в ОКР ВЦЭРМ через 2-3 месяца.

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

Главный врач:


/ Сокуренко Г. Ю. /

Зав. отделением:



/ Рудакова С. М. /

Лечащий врач:


/ Вайнердухов М. С. /

20.12.2019

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


Подпись пациента
(законного представителя)

20.12.19 дата