

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
РЕАНИМАТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТОЛОГИИ» (ФНКЦ РР)**
141534, Московская область, г.о. Солнечногорск, д. Лыткино, 777
тел: 8 (495) 641-30-06, отдел госпитализации: 8(495)139-98-33
ОКПО 18651755 ОГРН 1137746925337 ИНН 7709938054 КПП 770701000

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

ИБ: 667/26

Отделение: Паллиативное психиатрическое отделение для пациентов с ХНС

Пациент: Мирзорахматов Алишер Мухамадиевич (М), 32 (25.08.93)

Адрес регистрации: Россия, Московская обл., г. Воскресенск, д. Чемодурово, ул. Центральная, д. 11, кв. 35

Адрес пребывания: тот же

Полис ОМС: АО "СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ "СОГАЗ-МЕД" 5051600824001634

Профессия: работает

Находился на стационарном лечении: с 30.03.2026 16:04 по 13.05.2026 09:46 (44 к/д)

Исход госпитализации:

Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Направлен: Больница (ГБУЗ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ДОМОДЕДОВСКАЯ БОЛЬНИЦА")

ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Основной

I61.1 Внутримозговое кровоизлияние в правой гемисфере головного мозга от 09.03.26 года, с прорывом в желудочки. Подострый период. Левосторонняя гемиплегия. Сенсомоторная афазия. Нарушение функции тазовых органов.

Фоновое заболевание

I11.9 Гипертоническая болезнь 3 ст., АГ 3 ст., риск ССО 4.

F06.9 Психическое расстройство, обусловленное повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, неуточненное

Осложнение основного

J18.9 Двухсторонняя полисегментарная пневмония. (осложнение I61.1)

G93.4 Энцефалопатия неуточненная (осложнение I61.1)

I82.9 Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности от 27.03.26. (осложнение I61.1)

Z93.0 Реанимация и ИТ: Трахеостомия. ИВЛ. Уретеральный катетер. (осложнение I61.1)

ДИАГНОЗ ПРИ ВЫПИСКЕ

Основной

I61.1 Внутримозговое кровоизлияние в правой гемисфере головного мозга от 09.03.2026 года (таламус) с прорывом в правый боковой желудочек.

Фоновое заболевание

I11.9 Гипертоническая болезнь 3 стадии, артериальная гипертензия 3 степени, риск 4.

F06.9 Неуточненное непсихотическое расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга.

Осложнение основного

G93.6 Перенесенный отек-дислокация головного мозга. Церебральный вазоспазм. (осложнение I61.1)

G93.4 Энцефалопатия неуточненная (осложнение I61.1)

J18.9 Двухсторонняя полисегментарная пневмония, вызванная *Klebsiella pneumoniae*, разрешение. (осложнение I61.1)

Z93.0 Трахеостомия. (осложнение I61.1)

R13 Дисфагия легкая - орофарингеальная фаза. (осложнение I61.1)

G81.9 Гемиплегия левосторонняя. (осложнение I61.1)

N31.2 Нейрогенный гипорефлекторный мочевого пузыря центрального генеза. (осложнение I61.1)

J01.8 Синусит, реконвалесцент. (осложнение I61.1)

N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации. (осложнение I61.1)

I82.9 Тромбоз вен левой нижней конечности общей бедренной вены, частичная реканализация. (осложнение I61.1)

E44.1 Легкая белково-энергетическая недостаточность (осложнение I61.1)

Сопутствующий

N35.0 ОУ Ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу. Парез взора влево и вверх. OS Сходящееся монолатеральное косоглазие.

N30.1 Интерстициальный цистит (хронический)

Обоснование диагноза: Диагноз выставлен на основании анамнеза заболевания, данных объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования, консультаций профильных специалистов, предоставленных данных медицинской документации.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР

Жалобы: не предъявляет по причине неврологического дефицита, наличию трахеостомы.

Анамнез болезни: 09.03.2026 поступил в сопровождении родственников в приемное отделение ГБУЗ МО "Домодедовской больницы", при обследовании выявлен геморрагический инсульт. По тяжести состояния госпитализирован в АРО, где находился на лечении до 30.03.2026. На фоне проведенного лечения отмечается положительная динамика. 30.03.2026 решением ВК № 32 от 26.03.2026, переведен в ФНКЦ РР для дальнейшего лечения и проведения реабилитационных мероприятий, по тяжести состояния госпитализирован в ОАР № 1. По стабилизации состояния 07.05.2026 переведен в паллиативное-психиатрическое отделение для продолжения лечебно - реабилитационных мероприятий.

Анамнез жизни: Экспертный анамнез: нуждается в продлении электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН). Предоставлен ЭЛН (продолжение) № 910341779900 с 09.03.2026 по 30.03.2026.

Инвалидность: не установлена.

Вредные привычки: нет данных.

Аллергологический анамнез: нет данных.

Перенесенные заболевания/операции: не было

Наследственность: нет данных.

Постоянный прием лекарственных препаратов: нет данных

Трансфузиологический анамнез: гемотрансфузий не было.

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез, ВИЧ, гепатиты, венерические заболевания - лабораторно не подтверждены.

Цель госпитализации: Оценка реабилитационного потенциала, проведение реабилитации.

Физикальные исследования: Общий осмотр: Состояние тяжелое, стабильное. Рост 180 см, Вес 60 кг (по данным выписного эпикриза вес 80 кг). Температура тела 36,6 С.

Жалобы активно не предъявляет.

Кожные покровы бледно-розовые, физиологической влажности, на ощупь теплые. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Склеры обычного цвета. Видимые слизистые розовые. Язык влажный, чистый, без следов прикуса. Кожные покровы в области трахеостомы без признаков воспаления. Функционирует ПВК в области левого запястья, кожные покровы без признаков воспаления, асептическая наклейка. Пролежни пяточных областей, слева 3 см x 4 см, справа 3 см x 3 см.

Органы дыхания: дыхание самостоятельное, через трахеостомическую трубку на кислородной поддержке 3 литра в 1 минуту, адекватное. ЧДД 16 в 1 минуту. SpO2 97%. Аускультативно жесткое дыхание симметрично проводится по всем полям, несколько ослаблено в нижних отделах с двух сторон. Хрипы не выслушиваются. Откашливается эффективно.

Система кровообращения: тоны сердца приглушены, ритмичные. Гемодинамика стабильная. АД 125/85 мм рт. ст., ЧСС 73 удара в 1 минуту. Пульс на лучевых артериях удовлетворительного наполнения, ритмичный, дефицита нет. По кардиомонитору синусовый ритм.

Система пищеварения: живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, не вздут, мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Перитонеальной симптоматики нет. Укорочения перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости нет. Перистальтические шумы выслушиваются, активные. Энтеральное питание перорально, признаков дисфагии нет.

Мочевыделительная система: область почек не изменена. Мочеиспускание по уретральному катетеру, визуальна моча соломенно-желтая.

Неврологический статус: Уровень сознания - ясное. Глаза открывает спонтанно, взгляд фиксирует, за молоточком следит. Инструкции выполняет правильно. Сенсомоторная афазия. Зрачки средней величины, OS=OD, реакция на свет живая. Левосторонняя гемиплегия. Корнеальные и роговичные рефлексы живые. Глотание не нарушено, Откашливается продуктивно.

Результаты оценки по реабилитационным шкалам:

1. Модифицированный индекс мобильности Ривермид для ОРИТ (i-RMI) – 0 баллов
2. Модифицированная шкала Рэнкина (MRS) – 5 баллов
3. Индекс Бартел (BI) – 0 баллов
4. Шкала FIM – 20 баллов
5. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 6 баллов

ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Общее состояние: Средней тяжести

Витальные параметры: Рост, см 180 см; Вес, кг 53,6 кг; ППТ, м2 1,64 м²; ИМТ, кг/м2 16,5 кг/м2

При поступлении в ОАР №1 -30.03.2026: состояние тяжелое, уровень сознания-оглушение, гемиплегия, дисфагия, нарушение мочеиспускания. Тяжесть состояния пациента обусловлена угнетением сознания, дисфагией, гемиплегией, нарушением контроля функций тазовых органов в результате повторного внутримозгового кровоизлияния в правой гемисфере головного мозга от 09.03.2026 года с прорывом в желудочки; развившимися осложнениями: отек головного мозга с вторичным церебральным вазоспазмом, дыхательной недостаточностью, воспалительными и тромботическими осложнениями: нозокомиальная пневмония, трахеобронхит, белково - энергетическая недостаточность, тромбоз глубоких вен голени.

КТ головного мозга : КТ картина внутримозговой гематомы в правом таламусе с прорывом в правый боковой желудочек. Латеральная дислокация головного мозга влево. Синусит. Патологическое содержимое в барабанной полости и ячейках сосцевидного отростка слева. КТ органов грудной клетки: КТ картина двусторонней полисегментарной пневмонии.

Лабораторно: повышение маркеров воспаления, умеренная гипопроотеинемия, в моче бактериурия.

Произведена замена мочевого катетера. С учетом признаков дисфагии установлен назогастральный зонд, назначено энтеральное зондовое и частично- пероральное питание.

Учитывая картину КТ органов грудной клетки, повышение лабораторно маркеров воспаления, принято решение продолжить антибактериальную терапию предыдущего этапа госпитализации: Меропенем 1г 3 р/сут. в/в (30.03.2026- 16.04.2026), добавлен Амикацин 1,5 г/сут. в/в (05.04.2026-11.04.2026)

Антикоагулянтная терапия Эноксапарином назначена в лечебной дозировке (0,6 мл 2 р/сут.), учитывая тромбоз вен нижних конечности в анамнезе. 23.04.2026 при плановом УЗИ сосудов нижних конечностей выявлен флотирующий тромбоз вен левой нижней конечности (1,6 см в общей бедренной вене), продолжена антикоагулянтная терапия Эноксапарином 0,7 мл 2 р/сут. п/к, при контрольном УЗ-исследовании отмечается частичная реканализация и отсутствие флотации (эхографические признаки тромбоза левых глубокой и общей бедренных вен с признаками частичной реканализации). 29.04.2026 выявлены признаки инфекции мочевыводящих путей и системного воспаления, назначен Фосфомицин 1,0г x 3р/сут в/в на 10 суток. На фоне проводимой терапии, отмечается регресс признаков системного воспаления.

До выявления флотирующего тромбоза вен нижней конечности, проведен курс лечебно-реабилитационных мероприятий с учетом тяжести состояния, согласно заключений специалистов МДРК.

Активные реабилитационные мероприятия:

1. кинезотерапия:

- суставная гимнастика 1 раз в день, 15 минут; - пассивная гимнастика Баланс ступень 1 раз в день, 15 минут; - высаживание в кровати в положении кресла в течение дня 3 раза, 10-15 минут;

2. механотерапия: - по средству механотренажера "МОТО med", пассивно скорость 5 об/мин; смена направления через каждые 5 мин, экспозиция 20 мин.

3. массаж: - массаж грудной клетки по вибрационной методике 15 мин – 10 сеансов; - массаж левых верхней и нижней конечностей 15 мин – 10 сеансов;

4. Логопедические занятия: - логопедический массаж 1 раз в день 30 минут;

5. Занятия с медицинским психологом

-нейропсихологическая коррекция 20 минут/день.

Учитывая тяжесть состояния пациента, выявленный флотирующий тромбоз по результатам УЗДС вен нижних конечностей от 23.04.2026, проведение активных реабилитационных мероприятий (кинезотерапия, механотерапия, массаж) противопоказано. Пациенту показано проведение реабилитационных мероприятий, направленных на профилактику дыхательных и трофических нарушений, а также профилактику формирования тугоподвижности и суставных контрактур. Пациенту продолжено проведение активных реабилитационных мероприятий в объеме: Реабилитационные мероприятия, направленные на профилактику тугоподвижности и развития контрактур, а также профилактика трофических и дыхательных осложнений: - позиционирование (в течение суток).

С 05.04.2026 продолжены активные реабилитационные мероприятия.

В результате проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий отмечается умеренная положительная динамика в соматическом статусе, в виде регресса воспалительных и инфильтративных изменений в легких, регресса клинических и лабораторных признаков воспалительной реакции и инфекции мочевыводящих путей; регресса флотирующего флеботромбоза общей бедренной вены слева до неполной реканализации. В неврологическом статусе положительная динамика: повышение уровня сознания (до ясного) и произвольной активности, сохраняются элементы дисфагии (питание частично через рот, докармливается в назогастральный зонд), гемипарез, нарушения мочеиспускания. Курс лечебно-реабилитационных мероприятий завершен, реабилитационный потенциал в настоящий момент исчерпан. Планируется выписка (перевод) в многопрофильный стационар по месту регистрации.

При выписке:

Состояние средней степени тяжести, стабильное. Температура тела 36,8 °С.

Жалобы не предъявляет (доступен ограниченному контакту).

Кожные покровы бледно-розовые, физиологической влажности, на ощупь теплые. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Склеры обычного цвета. Видимые слизистые розовые. Язык влажный, чистый, без следов прикуса. Кожные покровы в области трахеостомы без признаков воспаления. В области периферического венозного катетера (правая кисть справа) мягкие ткани без признаков воспаления и нагноения; асептическая повязка сухая, чистая; катетер функционирует. Участки гиперкератоза на ладонях. Пролежень пяточных областей, слева под черным струпом 5 см x 5 см, справа 4 см x 3 см. Линейные дефекты кожи на передней поверхности левой голени и на задней поверхности правой голени.

Органы дыхания: дыхание самостоятельное, через трахеостомическую трубку с портом "искусственный нос", адекватное. Выделений из носа нет, скопления слюны в ротовой полости не отмечается. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. ЧДД 14 в 1 минуту, SpO₂ 97 на фоне инсуффляции увлажненного кислорода с потоком 2 литра в 1 минуту. Аускультативно жесткое дыхание симметрично проводится по всем полям, несколько ослаблено в нижних отделах с двух сторон. Хрипы не выслушиваются. При санации трахеобронхиального дерева слизистая мокрота в умеренном количестве.

Система кровообращения: тоны сердца приглушены, ритмичные. Гемодинамика стабильная. АД 115/75 мм рт. ст., ЧСС 73 удара в 1 минуту. Пульс на лучевых артериях удовлетворительного наполнения, ритмичный, дефицита нет.

Система пищеварения: живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, не вздут, мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Перитонеальной симптоматики нет. Укорочения перкуторного звука в отлогах местах брюшной полости нет. Перистальтические шумы выслушиваются, активные. Энтеральное питание через назогастральный зонд и перорально усвоил. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей.

Мочевыделительная система: область почек не изменена. Мочеиспускание по уретральному катетеру, визуально моча умеренно-мутная, желтая. Темп диуреза в пределах нормы.

Неврологический статус: Уровень сознания: ясное, Шкала FOUR 16 баллов (E-4, M-4, V-4, R-4).

Общемозговые симптомы не выявлены. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского) не выявлены. Глаза открывает спонтанно, взгляд фиксирует, за молоточком следит, расходящееся косоглазие. Понимает обращенную речь, вербальные инструкции выполняет, быстро истощается.

Черепные нервы:

I пара: обоняние сохранено.

II пара: при ориентировочной проверке гемианопсия не выявлена.

III, IV, VI пары: глазные щели D=S равномерные. Произвольные движения глаз: Парез взора вверх, левосторонний прозопарез

. Зрачки OD= OS, симметричные, средней величины, округлые, прямая реакция зрачков на свет: живая, содружественная реакция зрачков на свет: живая, реакция на аккомодацию и конвергенцию: сохранена. Спонтанные патологические движения глазных яблок: не выявлены.

V пара: точки выхода безболезненные, нарушение чувствительности на лице не выявлено. Сила жевательных мышц: не изменена. Корнеальные рефлекс: сохранены, мандибулярный рефлекс: не изменен.

VII пара: лицо в покое симметрично. Произвольные мышечные сокращения: не выявлены. Чувствительность на передних 2/3 языка сохранена.

VIII пара: острота слуха сохранена с 2 сторон, вестибулярный синдром: не выявлен, нистагм: не выявлен.

IX, X пары: Дисфагия, нарушения глотания жидкости. Саливация: не изменена. Рефлексы орального автоматизма: не выявлены. Артикуляция: сохранена.

XI пара грудно-ключично-сосцевидные и трапециевидные мышцы: не изменены, объем активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч, при сближении лопаток в полном объеме, сила в мышцах: не изменена.

XII пара внешний вид языка не изменен, фасцикуляции: не выявлены. Девиация языка влево, объем активных движений языка не ограничен.

Мышечная сила (в баллах): в руках: справа - отведение и приведение плеча 5, сгибание плеча 5, разгибание 5, сгибание предплечья 5, разгибание предплечья 5, сгибание и разгибание кисти 5, сгибание и разгибание пальцев 5, слева - отведение и приведение плеча 0, сгибание плеча 0, разгибание 0, сгибание предплечья 0, разгибание предплечья 0, сгибание и разгибание кисти 0, сгибание и разгибание пальцев 0; в ногах: справа - отведение и приведение бедра 5, сгибание и разгибание бедра 5, сгибание и разгибание голени 5, стопа 5, слева - отведение и приведение бедра 0, сгибание и разгибание бедра 0, сгибание и разгибание голени 0, стопа 0.

Мышечный тонус: низкий -1 балл по шкале Ашворт.

Контрактур не выявлено.

Атрофий, гипертрофий мышц не выявлено.

Фасцикуляций, фибрилляций нет.

Гиперкинезы не выявлены.

Походка: не проверялась в связи с неврологическим дефицитом.

Сухожильные и надкостничные рефлексы:

с верхних конечностей (двуглавый, трёхглавый, карпорадиальный): D=S, живые.

с нижних конечностей (коленные и ахилловы): D=S, живые.

Брюшные рефлексы живые.

Патологические рефлексы: кистевые (Россолимо), стопные (Бабинского) не выявлены.

Клонусы не выявлены.

Система координации:

пальце-указательная проба: справа удовлетворительно, слева не выполняет в связи с неврологическим дефицитом.

пяточно-коленная проба: справа с интенцией, слева не выполняет в связи с неврологическим дефицитом.

Проба Ромберга: не выполняет в связи с неврологическим дефицитом

Система чувствительности:

поверхностная и глубокая чувствительность: ориентировочно левосторонняя гемипестезия.

Пальпация паравертебральных точек безболезненна. Симптомы натяжения, компрессии нервных корешков не выявлены.

Вегетативная нервная система: нарушений не выявлено.

Психический статус: оценка ориентированности в месте, времени, собственной личности затруднена в связи с установленной трахеостомической трубкой. Продуктивному вербальному контакту доступен частично в рамках неврологического дефицита- выполняет обращенные инструкции.

Результаты оценки по реабилитационным шкалам:

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 5 баллов (при поступлении 6 баллов)

Модифицированный индекс мобильности Ривермид – 0 баллов (при поступлении 0 баллов)

Модифицированная шкала Рэнкина (MRS) – 5 баллов (при поступлении 5 баллов)

Индекс Бартел (BI) – 0 баллов (при поступлении 0 баллов)

Шкала FIM – 26 баллов (при поступлении 20 баллов)

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ: классификатор степени нарушения: 0 - НЕТ нарушений (0-4%); 1 - легкие нарушения (5-24%); 2- умеренные нарушения (25-49%); 3- тяжелые нарушения (50-95%); 4 - абсолютные нарушения (96-100%); 8 - невозможно определить; 9 - невозможно применить
b280.2 b440.2 b515.2 b525.2 b620.2 b710.1 b730.4 b735.2 b750.3 b755.3 b760.04 s110.3 s810.2 d410.14 d415.14 d420.14 d450.34 d510.13 d530.13 d540.13 e115+3 e120+3 e340 +3 e355 +3

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

30.03.26 21:19	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 17,3 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 64,1 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 34,70 (35,00 - 53,00) г/л; Мочевина 6,1 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 46,2 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,72 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Кальций общий 2,00 (2,20 - 2,65) ммоль/л; Калий 3,6 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 134,4 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 98,9 (98,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 32,4 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 23,9 (0,0 - 35,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 72,5 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 89,4 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 63,49 (0,00 - 5,00) мг/л;
05.04.26 12:31	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 17,8 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 55,0 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 31,00 (35,00 - 53,00) г/л; Мочевина 6,4 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 48,9 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,01 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Кальций общий 1,98 (2,20 - 2,65) ммоль/л; Железо 1,3 (8,1 - 28,3) мкмоль/л; Калий 3,4 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 138,3 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 109,5 (98,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 67,0 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 52,3 (0,0 - 35,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 74,8 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 179,7 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 30,22 (0,00 - 5,00) мг/л;
08.04.26 10:42	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 9,5 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Мочевина 4,0 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 34,1 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,29 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Калий 3,6 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 135,1 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 103,9 (98,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 40,0 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 21,2 (0,0 - 35,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 48,0 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 110,43 (0,00 - 5,00) мг/л;
13.04.26 10:03	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 10,1 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 63,7 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 34,90 (35,00 - 53,00) г/л; Преальбумин 0,18 (0,20 - 0,40) г/л; Мочевина 4,5 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 36,1 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,90 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Кальций общий 2,05 (2,20 - 2,65) ммоль/л; Железо 4,3 (8,1 - 28,3) мкмоль/л; Трансферрин 146,90 (200,00 - 360,00) мг/дл; Калий 5,1 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 132,4 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 94,6 (98,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 57,3 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 19,3 (0,0 - 35,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 90,7 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 54,1 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 27,77 (0,00 - 5,00) мг/л; Холинэстераза 3224 (4620 - 11500) Ед/л;
16.04.26 9:12	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 12,2 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 57,8 (66,0 - 83,0) г/л; Мочевина 5,8 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 42,4 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,48 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Калий 4,6 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 132,9 (136,0 - 146,0) ммоль/л; АЛТ 55,2 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 20,7 (0,0 - 35,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 52,2 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 18,65 (0,00 - 5,00) мг/л;
20.04.26 10:31	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 13,7 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 55,0 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 34,50 (35,00 - 53,00) г/л; Преальбумин 0,20 (0,20 - 0,40) г/л; Мочевина 3,3 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 38,9 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,78 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Кальций общий 2,08 (2,20 - 2,65) ммоль/л; Железо 9,7 (8,1 - 28,3) мкмоль/л; Трансферрин 146,20 (200,00 - 360,00) мг/дл; Калий 4,5 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 133,5 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 96,3 (98,0 -

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
	109,0) ммоль/л; АЛТ 52,1 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 25,8 (0,0 - 35,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 83,9 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 57,9 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 5,89 (0,00 - 5,00) мг/л; Холинэстераза 3065 (4620 - 11500) Ед/л;
23.04.26 14:29	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 17,9 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Мочевина 3,8 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 46,9 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,60 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Калий 4,5 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 133,9 (136,0 - 146,0) ммоль/л; С-реактивный белок 42,25 (0,00 - 5,00) мг/л; Прокальцитонин 0,1 (0,0 - 0,1) нг/мл;
27.04.26 9:38	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 17,0 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 50,6 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 29,30 (35,00 - 53,00) г/л; Мочевина 3,3 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 44,4 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,89 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Железо 5,4 (8,1 - 28,3) мкмоль/л; Трансферрин 140,60 (200,00 - 360,00) мг/дл; Калий 4,3 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 134,1 (136,0 - 146,0) ммоль/л; АЛТ 52,5 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 31,2 (0,0 - 35,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 46,7 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 11,96 (0,00 - 5,00) мг/л; Холинэстераза 2998 (4620 - 11500) Ед/л;
29.04.26 11:42	Материал: Кровь венозная С-реактивный белок 39,16 (0,00 - 5,00) мг/л;
04.05.26 11:03	Материал: Кровь венозная Билирубин общий 9,2 (2,0 - 21,0) мкмоль/л; Общий белок 49,7 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 27,40 (35,00 - 53,00) г/л; Преальбумин 0,09 (0,20 - 0,40) г/л; Мочевина 3,9 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 31,3 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Глюкоза 7,87 (3,90 - 6,40) ммоль/л; Кальций общий 1,87 (2,20 - 2,65) ммоль/л; Железо 7,3 (8,1 - 28,3) мкмоль/л; Трансферрин 114,40 (200,00 - 360,00) мг/дл; Калий 3,2 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 135,8 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 99,5 (98,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 12,5 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 6,0 (0,0 - 35,0) Ед/л; Щелочная фосфатаза 60,5 (30,0 - 120,0) Ед/л; Альфа-Амилаза 34,4 (28,0 - 100,0) Ед/л; С-реактивный белок 78,11 (0,00 - 5,00) мг/л; Холинэстераза 2037 (4620 - 11500) Ед/л; Прокальцитонин 0,1 (0,0 - 0,1) нг/мл;
08.05.26 11:02	Материал: Кровь венозная Общий белок 60,0 (66,0 - 83,0) г/л; Альбумин 33,70 (35,00 - 53,00) г/л; Мочевина 4,0 (2,8 - 7,2) ммоль/л; Креатинин 45,1 (70,0 - 115,0) мкмоль/л; Железо 11,3 (8,1 - 28,3) мкмоль/л; Трансферрин 148,00 (200,00 - 360,00) мг/дл; Ферритин 319 (30 - 400) мкг/л; Калий 5,0 (3,5 - 5,1) ммоль/л; Натрий 136,6 (136,0 - 146,0) ммоль/л; Хлор 100,3 (98,0 - 109,0) ммоль/л; АЛТ 26,1 (0,0 - 45,0) Ед/л; АСТ 12,9 (0,0 - 35,0) Ед/л; С-реактивный белок 5,96 (0,00 - 5,00) мг/л;
ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
31.03.26 10:00	Первичное определение группы крови АВ0 (тест в отделении) А (II); Врач, проводивший первичное определение группы крови Герасимов С.В.; Группа крови АВ0 А (II); Резус-принадлежность Rh Положит. (Rh+); Kell-антиген эритроцитов Отрицательн.; Антиэритроцитарные антитела Не обнаруж.; Фенотип Ссее;
ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ	
02.04.26 13:21	Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 Не обнаруж.; Гепатит В (HBs-антиген) Не обнаруж.; Антитела к Тггеронета pallidum Не обнаруж.; Гепатит С (анти-НСV) Не обнаруж.;
КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ	
30.03.26 20:40	Материал: Кровь венозная рН 7,390 ед. рН; рСО ₂ – Парц.давление СО ₂ 18,0 мм рт. ст.; рО ₂ – Парц.давление О ₂ 95,0 мм рт. ст.; sО ₂ – Сатурация О ₂ 97,0 %; сСа ²⁺ (7,4) – Кальций ионизированный при рН 7,4 0,5 ммоль/л; сGlu – Глюкоза 5,4 ммоль/л; сLac – Лактат 0,9 ммоль/л; НСО ₃ (-P) – Бикарбонат актуальный 10,9 ммоль/л; НСО ₃ (-P, st) – Бикарбонат стандартный 14,8 ммоль/л; сtСО ₂ (P) – Общ.концетр.СО ₂ (плазма) 11,5 ммоль/л; АВЕ – Избыток основан.актуальн. -13,0 ммоль/л; SBE – Избыток основан.станд. -14,1 ммоль/л; сtНВ – Гемоглобин (расч.) 53 г/л; Hct – Гематокрит 16,0 %; Калий 1,2 ммоль/л; Кальций ионизированный 0,50 ммоль/л; Натрий 141,0 ммоль/л;
06.04.26 13:36	Материал: Кровь артериальная рН 7,360 (7,350 - 7,450) ед. рН; рСО ₂ – Парц.давление СО ₂ 35,0 (35,0 - 45,0) мм рт. ст.; рО ₂ – Парц.давление О ₂ 44,0 (80,0 - 100,0) мм рт. ст.; sО ₂ – Сатурация О ₂ 78,0 (95,0 - 98,0) %; сK ⁺ – Калий 2,7 (3,5 - 4,5) ммоль/л; сNa ⁺ – Натрий 137 (135 - 145) ммоль/л; сСа ²⁺ – Кальций ион. 1,12 (1,13 - 1,32) ммоль/л; сСа ²⁺ (7,4) – Кальций ионизированный при рН 7,4 1,1 ммоль/л; сGlu – Глюкоза 5,8 (3,3 - 6,6) ммоль/л; сLac – Лактат 0,7 (0,3 - 1,9) ммоль/л; НСО ₃ (-P) – Бикарбонат актуальный 19,8 (22,0 - 28,0) ммоль/л; НСО ₃ (-P, st) – Бикарбонат стандартный 20,6 (22,0 - 28,0) ммоль/л; сtСО ₂ (P) – Общ.концетр.СО ₂ (плазма) 20,9 (27,0 - 33,0) ммоль/л; АВЕ – Избыток основан.актуальн. -5,0 (-2,0 - 3,0) ммоль/л; SBE – Избыток основан.станд. -5,6 (-1,5 - 3,0) ммоль/л; сtНВ – Гемоглобин (расч.) 109 г/л; Hct – Гематокрит 33,0 %;
КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ	
30.03.26 20:45	Лейкоциты 13,81 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 4,69 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 131,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 38,4 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 81,8 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 27,9 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 341 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 12,40 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 386,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,42 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 10,90 (7,40 - 11,40) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 16,60 (0,10 - 99,90) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 83,60 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 11,55 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 8,00 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 1,10 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 6,3 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,87 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 2,0 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,28 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,1 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,01 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л; Нормобласты 0,00 (0,00 - 0,02) 10 ³ /мкл;
05.04.26 12:20	Лейкоциты 11,10 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 4,45 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 124,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 37,2 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 83,7 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 27,9 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 333 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 12,90 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 289,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,27 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 9,30 (7,40 - 11,40) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 16,40 (0,10 - 99,90) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 90,20 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 10,01 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 4,60 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 0,51 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 5,0 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,56 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 0,2 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,02 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,0 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,00 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л; Нормобласты 0,00 (0,00 - 0,02) 10 ³ /мкл;
08.04.26 8:08	Лейкоциты 8,16 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 3,85 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 106,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 31,6 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 82,2 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 27,5 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 335 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 12,70 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 246,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,26 (0,01 -

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ	
08.05.26 11:06	Лейкоциты 9,15 (3,60 - 10,20) 10 ⁹ /л; Эритроциты 4,55 (4,06 - 5,63) 10 ¹² /л; Гемоглобин 122,0 (125,0 - 163,0) г/л; Гематокрит 37,9 (36,7 - 47,1) %; Средний объем эритроцита 83,3 (73,0 - 96,2) фл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 26,9 (23,8 - 33,4) пг; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 322 (325 - 363) г/л; Ширина распределения эритроцитов по объему (CV) 13,80 (12,10 - 16,20) %; Тромбоциты 437,0 (152,0 - 420,0) 10 ⁹ /л; Тромбоциты 0,43 (0,01 - 9,99) %; Средний объем тромбоцита 9,80 (7,40 - 11,40) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 16,30 (0,10 - 99,90) фл; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Нейтрофилы 64,00 (43,50 - 73,50) %; Нейтрофилы абс. 5,86 (1,90 - 8,20) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 27,50 (15,20 - 43,30) %; Лимфоциты абс. 2,52 (1,00 - 3,20) 10 ⁹ /л; Моноциты 6,5 (5,5 - 13,7) %; Моноциты абс. 0,59 (0,30 - 1,10) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 1,9 (0,8 - 8,1) %; Эозинофилы абс. 0,17 (0,00 - 0,50) 10 ⁹ /л; Базофилы 0,1 (0,2 - 1,5) %; Базофилы абс. 0,01 (0,00 - 0,10) 10 ⁹ /л; Нормобласты 0,00 (0,00 - 0,02) 10 ³ /мкл; СОЭ по Панченкову 8 (1 - 10) мм/ч;
КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ	
30.03.26 20:52	Цвет желтый; Прозрачность неполная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) 4-8; Эритроциты (микро.осадка) 0-1; Бактерии ++++; Слизь +++;
05.04.26 12:19	Цвет желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) 5-10; Эритроциты (микро.осадка) 1-2; Бактерии 4+; Слизь 3+;
08.04.26 9:54	Цвет соломенно-желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 3+; Слизь 2+; Дрожжеподобные грибы 4+; Эритроциты неизменные 2-4;
13.04.26 10:39	Цвет соломенно-желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 4+; Слизь 4+;
16.04.26 10:45	Цвет желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 4+; Слизь 4+;
20.04.26 10:46	Цвет желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 4+; Слизь 4+;
23.04.26 10:32	Цвет желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 4+; Слизь 4+;
27.04.26 10:48	Цвет светло-желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) 20-30; Бактерии 4+; Слизь 4+; Соли аморфные фосфаты 4+;
29.04.26 10:48	Цвет соломенно-желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 4+; Слизь 4+;
05.05.26 10:23	Цвет темно-желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 4+; Слизь 4+; Соли оксалаты 2+;
06.05.26 10:26	Цвет желтый; Прозрачность мутная; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) Сплошь; Бактерии 4+; Слизь 4+; Эритроциты неизменные 0-1;
08.05.26 12:44	Цвет желтый; Прозрачность прозрачная; Отн.Плотность 1,030 (1,010 - 1,025) относит.ед.; pH 6,0 (4,5 - 6,5) ед. pH; Белок 1,00 (0,00 - 0,50) г/л; Глюкоза Не обнаруж. ммоль/л; Нитриты ++; Кетоновые тела 4,0 (0,0 - 0,5) ммоль/л; Билирубин Не обнаруж. (0,0 - 8,5) мкмоль/л; Уробилиноген Норма (0,00 - 34,00) мкмоль/л; Аскорбиновая кислота 0,0 ммоль/л; МИКРОСКОПИЯ ОСАДКА МОЧИ: ; Лейкоциты (микро.осадка) 82; Эритроциты (микро.осадка) 79; Бактерии 4+; Слизь ++; Цилиндры гиалиновые 1; Эпителий плоский 1; Соли аморфные фосфаты +; Эритроциты неизменные 51; Эритроциты измененные 28;
КОАГУЛОГРАММА	
30.03.26 20:58	Протромбиновое время 12,5 (9,3 - 11,4) сек; Протромбин по Квику 68,1 (76,0 - 122,0) %; МНО 1,20 относит.ед.; АЧТВ 22,5 (21,8 - 28,0) сек; Тромбиновое время 18,4 (15,5 - 19,4) сек;
05.04.26 12:19	Протромбиновое время 14,3 (9,3 - 11,4) сек; Протромбин по Квику 54,2 (76,0 - 122,0) %; МНО 1,38 относит.ед.; АЧТВ 23,7 (21,8 - 28,0) сек; Тромбиновое время 17,9 (15,5 - 19,4) сек;
13.04.26 9:22	Протромбиновое время 12,4 (9,3 - 11,4) сек; Протромбин по Квику 69,0 (76,0 - 122,0) %; МНО 1,19 относит.ед.; АЧТВ 22,5 (21,8 - 28,0) сек; Тромбиновое время 18,9 (15,5 - 19,4) сек;
20.04.26 13:25	Протромбиновое время 11,6 (9,3 - 11,4) сек; Протромбин по Квику 78,5 (76,0 - 122,0) %; МНО 1,12 относит.ед.; АЧТВ 24,3 (21,8 - 28,0) сек; Тромбиновое время 19,4 (15,5 - 19,4) сек;
27.04.26 9:20	Протромбиновое время 12,6 (9,3 - 11,4) сек; Протромбин по Квику 67,2 (76,0 - 122,0) %; МНО 1,21 относит.ед.; АЧТВ 24,2 (21,8 - 28,0) сек; Тромбиновое время 18,9 (15,5 - 19,4) сек;
04.05.26 10:26	Протромбиновое время 11,9 (9,3 - 11,4) сек; Протромбин по Квику 74,7 (76,0 - 122,0) %; МНО 1,14 относит.ед.; АЧТВ 23,9 (21,8 - 28,0) сек; Тромбиновое время 22,2 (15,5 - 19,4) сек;
08.05.26 10:39	Протромбиновое время 12,1 (9,3 - 11,4) сек; Протромбин по Квику 72,3 (76,0 - 122,0) %; МНО 1,16 относит.ед.; АЧТВ 22,4 (21,8 - 28,0) сек; Тромбиновое время 20,8 (15,5 - 19,4) сек;
Результаты инструментальных исследований	
ПРОТОКОЛ КТ	
30.03.26 19:40	Исследования: 1) КТ органов грудной клетки - доза: 3.0 мЗв. В просвете трахеи определяется трахеостомическая трубка, дистальный конец выше бифуркации. Справа установлен центральный венозный катетер, дистальный конец в просвете верхней полой вены. ЛЕГКИЕ: В паренхиме всех долей правого легкого определяются участки «матового стекла». В задних отделах нижних долей обоих легких, больше справа, определяются субплевральные участки консолидации с единичными паренхиматозными тяжами. Бронхи прослеживаются до субсегментарных ветвей. Патологического содержимого в бронхах не определяется. ПЛЕВРАЛЬНЫЕ ПОЛОСТИ: В плевральных полостях свободного воздуха не выявлено. В правой плевральной полости отмечается свободный выпот слоем до 5мм. СРЕДОСТЕНИЕ: трахея обычно расположена, свободно проходима. Средостение расположено по средней линии, не расширено. Клетчатка переднего и заднего средостения обычной плотности. В полости перикарда содержимого не выявлено. Аорта не расширена. Легочная артерия и ее ветви не расширены.

ПРОТОКОЛ КТ

Диафрагма расположена обычно.
 ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: лимфатические узлы средостения и корней легких не увеличены, структурно не изменены.
 МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.
 КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без травматических и деструктивных изменений.
 На захваченных срезах брюшной полости определяется повышенная пневматизация петель толстой кишки.

КТ картина двусторонней полисегментарной пневмонии.

Эффективная доза 3.0 мЗв

30.03.26
19:54

Исследования:
 1) КТ головного мозга - доза: 1.3 мЗв.
 ГОЛОВНОЙ МОЗГ В правом полушарии головного мозга в таламусе определяется гиперденсная зона плотностью 65-70 Нс – внутримозговая гематома размерами 28x34x22мм, приблизительным объемом 11мл; окруженная зоной отека. Срединные структуры смещены влево до 8мм.
 ЛИКВОРНЫЕ ПРОСТРАНСТВА Боковые желудочки нерезко расширены, симметричны. III желудочек не расширен. IV желудочек нерезко расширен. Геморрагическое содержимое в теле, переднем и заднем рогах правого бокового желудочка. Содержимое других желудочков ликворной плотности. Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды не расширены. Базальные цистерны значимо не расширены.
 КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ Кости свода и основания черепа без травматических и деструктивных изменений.
 ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА Утолщение слизистой оболочки клиновидной, верхнечелюстных пазух с наличием в них патологического содержимого.
 Патологическое содержимое в барабанной полости и ячейках сосцевидного отростка слева.

КТ картина внутримозговой гематомы в правом таламусе с прорывом в правый боковой желудочек. Латеральная дислокация головного мозга влево.
 Синусит. Патологическое содержимое в барабанной полости и ячейках сосцевидного отростка слева.

Эффективная доза 1.3 мЗв

01.04.26
18:47

Исследования:
 1) КТ интракраниальных сосудов - доза: 2.8 мЗв.
 На уровне правого таламуса в структуре гематомы визуализируется сосудистая структура протяженностью до 2,3см, впадающая во внутреннюю мозговую вену.
 ПОЗВОНОЧНЫЕ АРТЕРИИ асимметричны, D>S, с наличием С-образных изгибов диаметр не сужен.
 БАЗИЛЯРНАЯ АРТЕРИЯ имеет правосторонний С-образный ход.
 ВНУТРЕННИЕ СОННЫЕ АРТЕРИИ имеют симметричный ход, определяется расширение правой артерии на уровне С7 сегмента до 15мм.
 ЗАДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ отходят в типичном месте, диаметр артерий не сужен.
 ЗАДНИЕ СОЕДИНИТЕЛЬНЫЕ АРТЕРИИ не визуализируются.
 СРЕДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ отходят в типичном месте, контуры их четкие, ровные, диаметр не изменен.
 ПЕРЕДНИЕ МОЗГОВЫЕ АРТЕРИИ отходят в типичном месте, симметричны, контуры их четкие, ровные.
 КТ данных за наличие артерио-венозных мальформаций, аневризматического расширения интракраниальных артерий не получено. КТ картина может соответствовать венозной аномалии развития на уровне правого таламуса. Асимметрия диаметра позвоночных артерий /D>S/.

Эффективная доза 2.8 мЗв

08.04.26
13:00

Исследования:
 1) Низкодозная КТ органов грудной клетки.
 при сравнении с данными от 30.03.2026
 В просвете трахеи определяется трахеостомическая трубка, дистальный конец выше бифуркации. Справа установлен центральный венозный катетер, дистальный конец в просвете верхней полой вены. По ходу пищевода определяется зонд.
 ЛЕГКИЕ: Отмечается отрицательная динамика пневматизации обоих легких, более выражено слева. В правом легком: в верхней доле сохраняется небольшой фокус матового стекла, контуры стали более четкие, отмечается уменьшение размера в динамике; в нижней доле отмечается увеличение зоны консолидации в задних отлетах, появление перифокально зоны матового стекла. В нижней доле левого легкого отмечается появление обширной зоны консолидации.
 Бронхи прослеживаются до субсегментарных ветвей. Патологического содержимого в бронхах не определяется.
 ПЛЕВРАЛЬНЫЕ ПОЛОСТИ: В плевральных полостях свободного выпота и воздуха не выявлено.
 СРЕДОСТЕНИЕ: трахея обычно расположена, свободно проходима. Средостение расположено по средней линии, не расширено. Клетчатка переднего и заднего средостения обычной плотности. В полости перикарда содержимого не выявлено. Аорта не расширена. Легочная артерия и ее ветви не расширены.
 Диафрагма расположена обычно.
 ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: лимфатические узлы средостения и корней легких не увеличены, структурно не изменены.
 МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.
 КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без травматических и деструктивных изменений.

КТ картина с отрицательной динамикой двусторонней нижнедолевой полисегментарной пневмонии. КТ картина правосторонней верхнедолевой пневмонии.

19.04.26
10:14

Исследования:
 1) КТ головного мозга - доза: 1.8 мЗв.
 При сравнении с данными от 30.03.2026
 ГОЛОВНОЙ МОЗГ Новых очагов измененной плотности в головном мозге не выявлено. В правом таламусе с распространением на подкорковые ядра сохраняется зона неоднородной плотности, отмечается изменение структуры за

ПРОТОКОЛ КТ

счет частичного лизиса геморрагического компонента, сохраняются гиперинтенсивные линейные участки по периферии и в центральных отделах, максимальной плотностью до 50НУ, перифокально определяется небольшая зона отека, с уменьшением в динамике, общие приблизительные размеры 31х32х27мм.
Срединные структуры минимально смещены влево до 2-3мм, ранее до 8мм.
ЛИКВОРНЫЕ ПРОСТРАНСТВА Боковые желудочки расширены, симметричны. III желудочек расширен до 12мм. IV желудочек нерезко расширен. Сохраняется следовое количество геморрагической взвеси в височных рогах боковых желудочков, слоем до 1-2мм. В остальном - содержимое желудочков ликворной плотности. Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды не расширены. Базальные цистерны значимо не расширены.
КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ Кости свода и основания черепа без травматических и деструктивных изменений.
ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ НОСА Сохраняется утолщение слизистой оболочки клиновидной, верхнечелюстных пазух с наличием в них патологического содержимого, уменьшение количества содержимого и выраженности утолщения слизистой, в динамике. Патологическое содержимое в барабанной полости и ячейках сосцевидного отростка слева.

КТ картина подострой внутримозговой гематомы в правом таламусе, стадия обратного развития, сохраняется следовое количество геморрагического содержимого в боковых желудочках. Минимальная латеральная дислокация головного мозга влево. Синусит, положительная динамика. Патологическое содержимое в барабанной полости и ячейках сосцевидного отростка слева.

Эффективная доза 1.8 мЗв

19.04.26
10:49

Исследования:

1) КТ органов грудной клетки

- доза: 5.4 мЗв.

При сравнении с данными от 08.04.2026

В просвете трахеи определяется трахеостомическая трубка, дистальный конец выше бифуркации. Справа установлен центральный венозный катетер, дистальный конец в просвете верхней полой вены. По ходу пищевода определяется зонд.

ЛЕГКИЕ: Отмечается положительная динамика пневматизации обоих легких, за счет уменьшения зон консолидации. В правом легком отмечается субтотальный регресс зоны консолидации, на уровне 6 сегмента сохраняются слабо выраженные очаги матового стекла, в наддиафрагмальных отделах сохраняются небольшие линейные участки консолидации. В нижней доле левого легкого сохраняется зона консолидации с распространением на все сегменты, отмечается уменьшение размеров в динамике.

Бронхи прослеживаются до субсегментарных ветвей. Патологического содержимого в бронхах не определяется.

ПЛЕВРАЛЬНЫЕ ПОЛОСТИ: В плевральных полостях свободного выпота и воздуха не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: трахея обычно расположена, свободно проходима. Средостение расположено по средней линии, не расширено. Клетчатка переднего и заднего средостения обычной плотности. В полости перикарда содержимого не выявлено. Аорта не расширена. Легочная артерия и ее ветви не расширены.

Диафрагма расположена обычно.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: лимфатические узлы средостения и корней легких не увеличены, структурно не изменены.

МЯГКИЕ ТКАНИ: без особенностей.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без травматических и деструктивных изменений.

Положительная динамика. КТ картина правосторонней нижнедолевой пневмонии, стадия разрешения; левосторонней нижнедолевой полисегментарной пневмонии.

Эффективная доза 5.4 мЗв

ПРОТОКОЛ МРТ

05.05.26
11:26

Проведено 1) МРТ головного мозга.

МР-картина внутримозговой гематомы правого таламуса (переход поздней подострой стадии в хроническую).

Геморрагическое содержимое в просвете боковых и III-го желудочков. Расширение желудочковой системы без признаков окклюзии. МР-картина единичных очаговых изменений лобных долей сосудистого генеза.

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

31.03.26
11:25

Исследования:

1) Rg-скопия пищевода - доза: 1.25 мЗв.

Рентгеноскопия акта глотания проведена методами цифровой рентгеноскопии и прицельной рентгенографии с контрастированием в разведении с водой до консистенций: 1. Жидкой 2. Кефира 3. Сметаны 4. Творога.

ОПИСАНИЕ:

Прохождения болюса с сульфатом бария в фазы акта глотания:

1. оральная (ротовая) — болюс не задерживается в ротовой полости во всех разведениях

2. орофарингеальная (ротоглоточная) — при проглатывании болюса контрастного вещества во всех консистенциях отмечается затекание контрастного вещества в валлекулы надгортанника.

Данных за аспирацию и пенетрацию не получено.

3. эзофагеальная (пищеводная) — болюс свободно проходит по пищеводу во всех разведениях контрастного вещества.

Рентген признаки орофарингеальной дисфагии. Рентген данных за пенетрацию и аспирацию не получено.

Эффективная доза 1.25 мЗв

07.04.26
12:01

Исследования:

1) Rg-скопия пищевода - доза: 1.25 мЗв.

Рентгеноскопия акта глотания проведена методами цифровой рентгеноскопии и прицельной рентгенографии с контрастированием в консистенциях: 1. Жидкой 2. Кефира 3. Сметаны 4. Творога.

ОПИСАНИЕ:

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Прохождения болюса в фазы акта глотания:

- оральная (ротовая) — болюс свободно проходит по ротовой полости к глотке во всех разведениях.
- орофарингеальная (ротоглоточная) — при проглатывании болюса во всех консистенциях отмечается затекание контрастного вещества в valleculы надгортанника. Определяются признаки аспирации контрастного вещества в полость гортани и в просвет трахеи в жидком разведении и консистенции "кефира".
Отмечается пенетрация болюса в преддверье гортани в консистенциях "сметаны" и "творога".
- эзофагеальная (пищеводная) — болюс свободно проходит по пищеводу во всех разведениях.

Рентген признаки орофарингеальной дисфагии; пенетрации во всех разведениях с признаками аспирации в жидком разведении и в консистенции "кефира".

Эффективная доза 1.25 мЗв

20.04.26
11:33

Исследования:

1) Rg-скопия пищевода - доза: 1.25 мЗв.

Рентгеноскопия акта глотания проведена методами цифровой рентгеноскопии и прицельной рентгенографии с контрастированием сульфатом бария в разведение с водой до консистенций: 1. Жидкой 2. Кефира 3. Сметаны 4. Творожной.

Прохождения болюса с сульфатом бария в фазы акта глотания:

- оральная (ротовая) — болюс свободно проходит по ротовой полости к глотке во всех разведениях бария сульфата.
- орофарингеальная (ротоглоточная) — при проглатывании болюса сульфата бария в консистенциях жидкой, кефира, сметаны, творожной болюс одинаково проходит. Признаков аспирации контрастного вещества в полость гортани и в просвет трахеи во всех разведениях не отмечается.
- эзофагеальная (пищеводная) — не изменена.

Рентгенологически признаков аспирации и пенетрации контрастного вещества в момент исследования не выявлено.

Эффективная доза 1.25 мЗв

ПРОТОКОЛ УЗИ

01.04.26
9:30

Исследования:

1) УЗИ органов брюшной полости.

Исследование монопозиционное в условиях ОРИТ на портативном аппарате при высокой освещенности. На доступных для исследования участках, метеоризм:

ПЕЧЕНЬ (преимущественно из межреберья)

Размеры печени: КВР правой доли 14.3 см, толщина левой доли 6.8 см. Контуры ровные. Эхоструктура паренхимы однородная зернистая. Эхогенность паренхимы не повышена. Сосудистый рисунок не изменен. Печеночные вены не расширены. Воротная вена диаметром 1.1 см. Нижняя полая вена диаметром 1.8 см. Очаговые образования не определяются.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

Форма правильная, не увеличен в размерах. Стенка пузыря однородная, толщиной 0.2 см. Содержимое полости однородное. Перипузырная клетчатка не изменена.

ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ

Сегментарные и долевые протоки не расширены. Гепатикохоледох виден фрагментарно, диаметром до 0.5 см. Просвет его однороден.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА визуализация затруднена.

СЕЛЕЗЕНКА

Контуры ровные. Размеры 9.3 x 4.1 см. Эхоструктура паренхимы однородная. Эхогенность паренхимы изоэхогенная.

Очаговые образования не определяются.

Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Патологии не выявлено на момент осмотра.

01.04.26
9:30

Исследования:

1) УЗИ мочевого пузыря. 2) УЗИ почек и надпочечников.

Исследование монопозиционное в условиях ОРИТ на портативном аппарате при высокой освещаемости. На доступных для исследования участках:

Правая почка расположена в типичном месте, подвижна при дыхании, размеры: 10.4 x 4.3 см. (12x4,5 см), обычной формы, с четкими, ровными контурами, толщина паренхимы 1.7 см (до 1,2-2,0 см), кортико-медуллярная дифференциация сохранена, структура паренхимы - однородная, эхогенность не повышена. Лоханка не расширена, чашки не расширены. Эхогенность структур синуса левой почки не повышена. Сосудистый рисунок визуализация затруднена.

Правый надпочечник не визуализирован.

Левая почка расположена в типичном месте, подвижна при дыхании, размеры: 10.6 x 4.5 см. (12x4,5 см), обычной формы, с четкими, ровными контурами, толщина паренхимы 1.8 см (до 1,2-2,0 см), кортико-медуллярная дифференциация сохранена, структура паренхимы - однородная, эхогенность не повышена. Лоханка не расширена, чашки не расширены. Эхогенность структур синуса левой почки не повышена. Сосудистый рисунок визуализация затруднена.

Левый надпочечник не визуализирован.

Мочевой пузырь в спавшемся состоянии, в просвете визуализируется баллон катетера. Проявлений дилатации

ПРОТОКОЛ УЗИ

	<p>дистальных отделов мочеточников, а также признаков эктопии их устьев не отмечается.</p> <p>Патологии не выявлено.</p>
01.04.26 12:00	<p>Исследования: 1) УЗДС глубоких вен нижних конечностей с обеих сторон.</p> <p>Визуализированы глубокие вены голени, подколенные, поверхностные и общие бедренные вены. Визуализированные вены не расширены, проходимы, сжимаемы при компрессии датчиком. В бедренных венах характер кровотока фазный, синхронизированный с дыханием, в глубоких венах голени, подколенных венах – индуцированный. Подкожные большая и малая вены проходимы, компрессируются датчиком. Сафено-феморальные соустья не расширены.</p> <p>визуализируемые вены проходимы, признаков тромбоза не выявлено.</p>
01.04.26 12:30	<p>Исследования: 1) Транскраниальная УЗ доплерография.</p> <p>УЗ окна выражены слабо. Качество визуализации низкое. На доступных для исследования участках фрагментарно визуализированы средние и задние мозговые артерии. Скоростные и спектральные показатели кровотока по задним мозговым артериям и левой средней мозговой артерии обычные, без значимой сторонней асимметрии по задним мозговым артериям.. Линейные скоростные показатели кровотока в правой средней мозговой артерии у верхней границы нормы.</p> <p>эхографические признаки асимметрии линейных скоростных показателей кровотока по средним мозговым артериям (значения выше справа).</p>
03.04.26 11:30	<p>Исследования: 1) Эхокардиография.</p> <p>Аорта: просвет корня 29 мм; на уровне синусов Вальсальвы 30 мм; восходящий отдел 31 мм (N до 40мм); Аортальный клапан: амплитуда раскрытия 18 мм (N > 14мм); створки: кол-во 3, V max 0,94 м/с; PGmax 3,5 мм рт.ст. (N < 10мм рт. ст.); аортальная регургитация (нет) Митральный клапан: расхождение створок 27 мм; противофаза (есть,); Митральная регургитация (есть,) I ст. Трикуспидальный клапан: створки не уплотнены. трикуспидальная регургитация (есть,) I ст. Левое предсердие: 32 мм (N - до 40мм) V 47 мл (N до 60 мл); Левый желудочек: КДР 53 мм (N – 38-56мм); КСР 33 мм (N – 24-35мм); КДО 136 мл; КСО 45 мл; УО 91 мл; ФВ 66% (по Тейхольцу, N > 60%); толщина задней стенки левого желудочка: диастола 10 мм (N < 12мм); толщина межжелудочковой перегородки: диастола 10 мм (N < 12мм); особенности межжелудочковой перегородки: нет. Правое предсердие: V 46 мл (N до 60); Межпредсердная перегородка: без особенностей Правый желудочек: 24 мм; толщина передней стенки правого желудочка 3 мм (N до 5мм). Легочная артерия: 18 мм; клапан легочной артерии не уплотнен, регургитация (есть) 1 ст.; признаки легочной гипертензии:нет Pmax мм рт.ст. (N до 30мм рт.ст.); Pcp 16 мм рт.ст. (N до 20мм рт.ст.). Нижняя полая вена: не расширена, диаметр 17 мм (выдох); коллабирование более 50%. Перикард: не утолщен,</p> <p>Камеры сердца имеют нормальные размеры. Нарушения локальной сократимости не выявлено. Фракция выброса левого желудочка в норме. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1 степени. Регургитация клапана легочной артерии 1 степени. Масса миокарда левого желудочка в норме. Давление в системе легочной артерии в норме. Перикард-без видимой патологии.</p>
07.04.26 10:30	<p>Исследования: 1) Эхокардиография.</p> <p>Аорта: просвет корня 29 мм; на уровне синусов Вальсальвы 30 мм; восходящий отдел 31 мм (N до 40мм); Аортальный клапан: амплитуда раскрытия 18 мм (N > 14мм); створки: кол-во 3, V max 1,0 м/с; PGmax 4,2 мм рт.ст. (N < 10мм рт. ст.); аортальная регургитация (нет) Митральный клапан: расхождение створок 28 мм; противофаза (есть,); Митральная регургитация (есть,) I ст. Трикуспидальный клапан: створки не уплотнены. трикуспидальная регургитация (есть,) I ст. Левое предсердие: 36 мм (N - до 40мм) V 54 мл (N до 60 мл);</p>

ПРОТОКОЛ УЗИ

Левый желудочек: КДР 53 мм (N – 38-56мм); КСР 33 мм (N – 24-35мм);
 КДО 136 мл; КСО 45 мл; УО 91 мл;
 ФВ 66% (по Тейхольцу, N > 60%);
 толщина задней стенки левого желудочка: диастола 10 мм (N < 12мм);
 толщина межжелудочковой перегородки: диастола 10 мм (N < 12мм);
 особенности межжелудочковой перегородки: нет.
 Правое предсердие: V 52 мл (N до 60);
 Межпредсердная перегородка: без особенностей
 Правый желудочек: 24 мм;
 толщина передней стенки правого желудочка 3 мм (N до 5мм).
 Легочная артерия: 18 мм; клапан легочной артерии не уплотнен,
 регургитация (есть) 1 ст.;
 признаки легочной гипертензии: нет
 Pmax мм рт.ст. (N до 30мм рт.ст.); Pср 15 мм рт.ст. (N до 20мм рт.ст.).
 Нижняя полая вена: не расширена, диаметр 17 мм (выдох);
 коллабирование более 50%.
 Перикард: не утолщен,

Камеры сердца имеют нормальные размеры. Нарушения локальной сократимости не выявлено. Фракция выброса левого желудочка в норме. Митральная регургитация 1 степени. Трикуспидальная регургитация 1 степени. Регургитация клапана легочной артерии 1 степени. Масса миокарда левого желудочка в норме. Давление в системе легочной артерии в норме. Перикард-без видимой патологии.

13.04.26 11:30	Проведено 1) УЗДС глубоких вен нижних конечностей с обеих сторон. эхографические признаки тромбоза левых глубокой, поверхностной и общей бедренных вен с признаками частичной реканализации.
21.04.26 10:00	Проведено 1) УЗДС брахиоцефальных артерий. Гемодинамически значимых препятствий кровотоку и вариантов строения внечерепных отделов брахиоцефальных артерий слева не выявлено.
23.04.26 13:40	Проведено 1) УЗДС глубоких вен нижних конечностей с обеих сторон. эхографические признаки тромбоза левой общей бедренной вены с признаками частичной реканализации, флотации (1,6 см).
28.04.26 13:46	Проведено 1) УЗДС глубоких вен нижних конечностей с обеих сторон. сохраняются эхографические признаки частичной реканализации тромбоза левой общей бедренной вены с признаками флотации (1,2 см), положительная динамика от 23.04.26г.
04.05.26 11:00	Проведено 1) УЗДС глубоких вен нижних конечностей с обеих сторон. эхографические признаки тромбоза левых глубокой и общей бедренных вен с признаками частичной реканализации.
07.05.26 10:30	Проведено 1) УЗИ почек и надпочечников. Патологии не выявлено.
07.05.26 11:00	Проведено 1) УЗИ органов брюшной полости. Патологии не выявлено на момент осмотра.
07.05.26 11:00	Проведено 1) УЗИ мочевого пузыря. Патологии не выявлено.
08.05.26 11:08	Проведено 1) Транскраниальная УЗ доплерография. эхографические признаки асимметрии линейных скоростных показателей кровотока по средним мозговым артериям (значения выше справа).

ПРОТОКОЛ ЭКГ

31.03.26 11:18	Исследования: 1) ЭКГ (12 отв.). P-0,07 с PQ-0,14 с QRS-0,10 с QTc-0,47 с ЧСС- 96 Ритм синусовый, правильный, с частотой сердечных сокращений 96 в мин. Нормальная электрическая ось сердца. Снижен вольтаж зубцов Т (0,15 мВ и ниже) во всех отведениях, - диффузные изменения миокарда.
08.05.26 10:00	Исследования: 1) ЭКГ (12 отв.). P-0,07 с PQ-0,10 с QRS-0,10 с QTc-0,47 с ЧСС- 127 Ритм синусовый, правильный, тахикардия с частотой сердечных сокращений 127 в мин. Вертикальная электрическая ось сердца. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

ПРОТОКОЛ ЭНДОСКОПИИ

23.04.26 12:00	Исследования: 1) Видеоларингоскопия с оценкой функции глотания (диагностическая). ЛАРИНГОСКОПИЯ
-------------------	---

ПРОТОКОЛ ЭНДСКОПИИ

Аппарат проведен через правый нижний носовой ход. Слизистая носовой полости бледно розовая, без видимых дефектов, гортань без признаков деформации, обычных размеров. Полость глотки симметричная, обычных размеров, анатомические структуры без особенностей. Слизистая глотки розовая, рыхлая, секрет слизистый, вязкий, в большом количестве. Надгортанник расположен по средней линии, развернут в виде лепестка, прижат к корню языка; край надгортанника ровный, гладкий, чувствительность сохранена по всему краю, объем движений адекватный. Черпаловидные хрящи и черпалонадгортанные складки правильной формы, левая сторона практически не подвижна. Защитный гортанный рефлекс при подаче воздуха и соприкосновении с надгортанником сохранен, пенетрации слюны не отмечается, кашлевой рефлекс выражен. Ямки надгортанника (валлекулы) и грушевидные синусы симметричны, заполнены слизистым секретом. Слизистая черпаловидных хрящей, межчерпаловидного пространства и вестибулярных складок розовая, влажная. Голосовые складки жемчужного цвета, симметричны в покое, при движении левая не подвижна, голосовая щель открыта до 0.8 см, смыкается полностью за счет правой.

Оценка глотания:

В ротовую полость последовательно введены болюсы различной консистенции (жидкость, йогурт (пудинг), пюре) в объеме 5 мл - 10 мл - 15 мл. Глотательные движения активны, выполняются без усилий, движения голосовых складок и надгортанника во время глотания синхронны. Пенетрации жидкости и твердой пищи не наблюдается. При введении жидкости и твердых болюсов в любом объеме остаточных фракций в грушевидных синусах и валлекулах после глотка не определяется.

Ретроградная ларингоскопия с оценкой глотания:

Подскладочное пространство без признаков деформации и стеноза.

Слизистая оболочка трахеи бледно розовая, голосовые складки ровные, симметричные, голосовая щель смыкается полностью. Отмечается аспирация не большого количества болюса при 15 мл в жидком разведении

Шкала тяжести дисфагии (FEDSS) - 3

Шкала оценки аспирации согласно критериям Rosenbek (PAS) – 6

Эндоскопические признаки пареза гортани слева. Трахеостома. Микроаспирации болюса при 15 мл в жидком разведении, с адекватным защитными рефлексом.

ПРОТОКОЛ ЭНМГ

16.04.26
11:30

Исследования:

1) ЭМГ игольчатая, 2) ЭМГ накожная.

Описание:

Проведено исследование двигательных и сенсорных волокон срединных, локтевых и большеберцовых нервов с обеих сторон.

Амплитуда моторного ответа по срединным нервам с обеих сторон в пределах нормы: 6,5 мВ справа и 6,3 мВ слева соответственно. Латентность моторного ответа по срединным нервам с обеих сторон не выходит за границы нормы, скорость проведения по нервам сохранена.

Сенсорные ответы при исследовании срединных нервов с обеих сторон сохранены, амплитуда и латентность в норме.

Амплитуда моторного ответа по локтевым нервам с обеих сторон в пределах нормы: 6,0 мВ справа и 6,0 мВ слева соответственно. Латентность моторного ответа по локтевым нервам с обеих сторон не выходит за границы нормы, скорость проведения по нервам сохранена.

Амплитуда моторного ответа по большеберцовым нервам с обеих сторон в пределах нормы: 6,5 мВ справа и 5,8 мВ слева соответственно. Латентность моторного ответа по большеберцовым нервам с обеих сторон не выходит за границы нормы, скорость проведения по нервам сохранена.

Сенсорные ответы при исследовании n. Suralis с обеих сторон сохранены, амплитуда и латентность в норме.

Убедительных данных за нарушение проведения по нервам верхних и нижних конечностей не получено.

ПРОТОКОЛ ЭЭГ

03.04.26
11:00

Исследования:

1) ЭЭГ длительная.

Протокол исследования: ЭЭГ-мониторинг проводился скальповыми электродами по международной схеме «10-20» с дополнительным ЭКГ каналом, в течении 10-15 минут.

Описание ЭЭГ бодрствования:

Корковая ритмика представлена низкоамплитудной кривой. В состоянии пассивного бодрствования, основной ритм представлен фрагментарным альфа-ритма частотой около 7,5-8 Гц, амплитудой до 20 мкВ, регистрирующегося в затылочных отделах, с распространением на задневисочные и теменные отделы, зональные различия сглажены.

Функциональные пробы:

При проведении ритмической фотостимуляции реакции следования ритму не отмечалось. Фотопароксизмальный ответ не зарегистрирован.

Низкоамплитудный тип ЭЭГ кривой. Основной ритм представлен фрагментарно, очень низким индексом.

При проведении пробы РФС патологических изменений корковой ритмики не отмечалось

Типичной эпилептиформной активности по ходу данного исследования не зарегистрировано

Результаты консультаций**КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

01.04.26
10:16

Температура тела до 37,1 °С. Дыхание самостоятельное, через трахеостомическую трубку на кислородной поддержке 3 л/мин, адекватное. ЧДД 16 - 18 /мин. SpO2 97 - 99%. Гемодинамика стабильная. АД 137/83 мм рт. ст., ЧСС 90 в/мин. Энтеральное питание перорально. Мочеиспускание по уретральному катетеру. Цель: повышение уровня функциональных возможностей.

Краткосрочные реабилитационные задачи на 10 дней:

1.профилактика микроциркуляторных, трофических нарушений, мышечной гипотрофии, формирования тугоподвижности и суставных контрактур

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

- 2.увеличение мышечной силы в паретичных конечностях
- 3.улучшение координации движений
- 4.нормализация мышечного тонуса
5. адаптация к высаживанию в пределах кровати в положении кресла;

Факторы риска и ограничений реабилитационных мероприятий: подострый период внутримозгового кровоизлияния от 09.03.26 года,с прорывом в желудочки, смещение срединных структур влево на 8 мм

Реабилитационный потенциал:

средний

Прогноз:

относительно благоприятный

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ: классификатор степени нарушения: 0 - НЕТ нарушений (0-4%); 1 - легкие нарушения (5-24%); 2- умеренные нарушения (25-49%); 3- тяжелые нарушение (50-95%); 4 - абсолютные нарушения (96-100%); 8 - невозможно определить; 9 - невозможно применить

b110.1 Функции сознания

b1301.2 Мотивация

b280.1 Ощущение боли

b455.3 Функции толерантности к физической нагрузке

b710.1 Функции подвижности суставов

b730.3 Функции мышечной силы

b735.1 Функции мышечного тонуса

b760.2 Контроль произвольных двигательных функции

d129.2 Целенаправленное использование органов чувств, уточненное и неуточненное

d310.1 Восприятие устных сообщений при общении

d415.3 Поддержание положения тела

d550.3 Прием пищи

d560.3 Питье

e1151.+4 Вспомогательные изделия и технологии для личного повседневного пользования

e340.+4 Персонал, осуществляющий уход и помощь

e355.+4 Профессиональные медицинские работники

Режим:

- постельный

Инструментальные методы исследования:

1.УЗДС вен нижних конечностей в динамике каждые 10 дней

2. ЭХО КГ (по показаниям)

Пациенту, после проведения УЗДС вен нижних конечностей при отсутствии противопоказаний, показано проведение активных реабилитационных мероприятий в объеме:

Реабилитационные мероприятия, направленные на профилактику тугоподвижности и развития контрактур, а также профилактику трофических и дыхательных осложнений

- позиционирование (в течение суток)

Активные реабилитационные мероприятия

1. кинезотерапия:

- суставная гимнастика 1 раз в день, 15 минут

- пассивная гимнастика Баланс ступень 1 раз в день, 15 минут

- высаживание в кровати в положении кресла в течение дня 3 раза, 10-15 минут

2. механотерапия

- по средством механотренажера "МОТО med", пассивно скорость 5 об/мин; смена направления через каждые 5 мин, экспозиция 20 мин.

3.массаж

- массаж грудной клетки по вибрационной методике 15 мин – 10 сеансов

- массаж левых верхней и нижней конечностей 15 мин – 10 сеансов

4. Логопедические занятия

- логопедический массаж 1 раз в день 30 минут

5. Занятия с медицинским психологом

-нейропсихологическая коррекция 20 минут

Мероприятия, направленные на профилактику тугоподвижности и развития контрактур, а также профилактику трофических и дыхательных осложнений, выполняемые медперсоналом отделения реанимации:

1. Позиционирование на спине с использованием укладок: при выполнении укладок головной конец не опускать ниже 30°, под верхние конечности подкладывать валики/подушки, в положении лежа на спине фиксировать стопы под углом 90° с опорой на адаптивно-жесткую поверхность, при этом под коленные суставы подкладывать валики диаметром 15 см соблюдая угол сгибания коленных суставов до 20° (либо подъем ножного конца кровати с вышеуказанным углом сгибания в коленных суставах). Контроль тазобедренных суставов и таза (при укладках минимизировать ротацию таза и нижних конечностей).

2. Ротация пациента (повороты на бок) в течение суток, смена положения тела каждые 1,5-2,0 часа. При укладках на бок использовать валики/подушки.

3. Положение Фаулера (подъем головного конца кровати на 45-60°) 4 раза в день 15-20 минут под контролем гемодинамических показателей (АД, ЧСС, SatO2).

08.05.26
14:19

Общее состояние: Средней тяжести.

Общий осмотр: Кожные покровы бледно-розовые, физиологической влажности, на ощупь теплые. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Склеры обычного цвета. Видимые слизистые розовые. Язык влажный, чистый, без следов прикуса. Кожные покровы в области трахеостомы без признаков воспаления. В области периферического венозного катетера (правая кисть справа) мягкие ткани без признаков воспаления и нагноения; асептическая повязка сухая, чистая; катетер функционирует. Участки гиперкератоза на ладонях. Пролежень пяточных областей, слева под черным струпом 5 см х 5 см, справа 4 см х 3 см. Линейные дефекты кожи на передней поверхности левой голени и на задней поверхности правой голени.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Органы дыхания: дыхание самостоятельное, через трахеостомическую трубку с портом "искусственный нос", адекватное. Выделений из носа нет, скопления слюны в ротовой полости не отмечается. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. ЧДД 15 в 1 минуту, SpO2 98 на фоне инсуффляции увлажненного кислорода с потоком 2 литра в 1 минуту. Аускультативно жесткое дыхание симметрично проводится по всем полям, несколько ослаблено в нижних отделах с двух сторон. Хрипы не выслушиваются. При санации трахеобронхиального дерева слизисто-гнойная мокрота в умеренном количестве.

Система кровообращения: тоны сердца приглушены, ритмичные. Гемодинамика стабильная. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 68 ударов в 1 минуту. Пульс на лучевых артериях удовлетворительного наполнения, ритмичный, дефицита нет.

Система пищеварения: живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, не вздут, мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Перитонеальной симптоматики нет. Укорочения перкуторного звука в отлогих местах брюшной полости нет. Перистальтические шумы выслушиваются, активные. Энтеральное питание через назогастральный зонд и перорально усвоил.

Мочевыделительная система: область почек не изменена. Мочеиспускание по уретральному катетеру, визуально моча умеренно-мутная, желтая. Темп диуреза в пределах нормы.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ: классификатор степени нарушения: 0 - НЕТ нарушений (0-4%); 1 - легкие нарушения (5-24%); 2- умеренные нарушения (25-49%); 3- тяжелые нарушения (50-95%); 4 - абсолютные нарушения (96-100%); 8 - невозможно определить; 9 - невозможно применить

b280.2 функции ощущения боли

b440.2 функция дыхания

b515.2 функция пищеварения

b525.2 функция дефекации

b620.2 функция мочеиспускания

b710.1 функции подвижности суставов

b730.4 Функция мышечной силы

b735.2 Функция мышечного тонуса

b750.3 моторно-рефлекторные функции

b755.3 Функции произвольной двигательной реакции

b760.04 контроль произвольных двигательных функций

s110.3 головного мозга

s810.2 кожи

d410.14 изменение позы тела

d415.14 поддержание положения тела

d420.14 перемещение тела

d450.34 ходьба

d510.13 мытье

d530.13 физиологические отправления

d540.13 одевание

e115+3 изделия и технологии для личного повседневного использования

e120+3 изделия и технологии для персонального передвижения и перевозки внутри и вне помещений

e340 +3персонал, осуществляющий уход и помощь

e355 +3профессиональные медицинские работники

Результаты оценки по реабилитационным шкалам:

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) 5 баллов

Модифицированный индекс мобильности Ривермид – 0 баллов

Модифицированная шкала Рэнкина (MRS) – 5 баллов

Индекс Бартел (BI) – 0 баллов

Шкала FIM – 26 баллов

Цель по SMART: через 10 дней пациент с посторонней помощью переходит из положения лежа в положение сидя, удерживает корпус в течении 20 мин.

Цель по FIM: повышение уровня функциональных возможностей с 26 до 35 баллов по FIM

Краткосрочные реабилитационные задачи на 10 дней

профилактика микроциркуляторных, трофических нарушений, мышечной гипотрофии, формирования тугоподвижности и суставных контрактур

увеличение мышечной силы в паретичных конечностях

нормализация мышечного тонуса

тренировка проприоцептивной чувствительности

адаптация к высаживанию в пределах кровати в положении кресла; в кровати со спущенными ногами с опорой на стопы

стабилизация и координация торса в положении сидя

улучшение когнитивных функций.

Факторы риска реабилитационных мероприятий:

Развитие гипотонической реакции на восстановительные мероприятия

Резкое изменение цвета и влажности кожных покровов

Возникновение резких болевых ощущений

Факторы, ограничивающие проведение реабилитационных мероприятий

Тяжелая белково-энергетическая недостаточность, кахексия, выраженная гипотрофия

Трофические нарушения кожных покровов

Выраженные статодинамические нарушения

Низкая толерантность к физическим нагрузкам

Реабилитационный потенциал:

низкий

Прогноз:

сомнительный

Индивидуальная программа реабилитационных мероприятий:

1. Занятия по нейропсихологической реабилитации, когнитивный тренинг, психокоррекция 30 минут 1 раз в день;
2. Медико-логопедические процедуры 30 минут 1 раз в день;
3. Массаж грудной клетки по вибрационной методике 15 мин; массаж левой верхней конечности 15 мин;

КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

4. Кинезотерапия:
- а. Индивидуальные занятия со специалистом по физической реабилитации в палате :
- суставная, пассивно-активная гимнастика 20 минут 1 раз в день;
 - тренировка пассивного полуортостаза (высаживание в кровати в положении кресла 15 мин 1 раз в день);
 - тренировка полуортостаза (высаживание в кровати со спущенными ногами с опорой на стопы 20 минут 1 раз в день)
- Мероприятия, направленные на профилактику тугоподвижности и развития контрактур, а также профилактику трофических и дыхательных осложнений, выполняемые медперсоналом отделения реанимации:
1. Позиционирование на спине с использованием укладок: при выполнении укладок головной конец не опускать ниже 30°, под верхние конечности подкладывать валики/подушки, в положении лежа на спине фиксировать стопы под углом 90° с опорой на адаптивно-жесткую поверхность, при этом под коленные суставы подкладывать валики диаметром 15 см соблюдая угол сгибания коленных суставов до 20° (либо подъем ножного конца кровати с вышеуказанным углом сгибания в коленных суставах). Контроль тазобедренных суставов и таза (при укладках минимизировать ротацию таза и нижних конечностей).
 2. Ротация пациента (повороты на бок) в течение суток, смена положения тела каждые 1,5-2,0 часа. При укладках на бок использовать валики/подушки.
 3. Положение Фаулера (подъем головного конца кровати на 45-60°) 4 раза в день 15-20 минут под контролем гемодинамических показателей (АД, ЧСС, SatO2).
 4. Поэтапный полуортостатический тренинг: высаживание в трехсекционной кровати в положении кресла в течение дня 3-4 раза в день 10-15 минут под контролем гемодинамических показателей (АД, ЧСС, SatO2).

КОНСУЛЬТАЦИЯ ДИЕТОЛОГА

- 31.03.26**
11:27
- Состояние тяжёлое, стабильное. По данным лабораторных исследований крови от 30.03.2026: частично утрачен висцеральный пул белка (умеренно снижены уровни альбумина и общего белка), усиленный синтез печени серомукоида. По данным КТ органов грудной клетки от 30.03.2026: КТ картина двусторонней полисегментарной пневмонии.
- Рекомендовано продолжение нутриционной поддержки в назначенном объеме.
1. Контроль за пероральной гидратацией между приёмами пищи.
 2. Диетическое питание: рацион ОВД (100 грамм белка, 2500 ккал).
 3. Нутриционная поддержка: Нутридринк Компакт Протеин, по 125,0 мл 3 раза в сутки (54 грамма белка, 900 ккал), перорально, дробно, медленно, с интервалом 40 минут от приёма блюд диетического питания.
 4. Повторная консультация 14.04.2026.

- 28.04.26**
9:22
- Состояние тяжёлое, стабильное. По данным лабораторных исследований крови от 27.04.2026: прогрессируют гипопропротеинемия и гипоальбуминемия, продолжается усиленный синтез печени серомукоида, снижена белок синтетическая функция печени (снижен уровень холинэстеразы), анемия. По данным КТ органов грудной клетки от 19.04.2026: Положительная динамика. КТ картина правосторонней нижнедолевой пневмонии, стадия разрешения; левосторонней нижнедолевой полисегментарной пневмонии.
- Рекомендовано продолжение нутриционной поддержки в назначенном объеме.
1. Пероральная/энтеральная болюсная гидратация питьевой водой комнатной температуры между введениями питательных субстратов.
 2. Диетическое питание: рацион ЩД (100 грамм белка, 2500 ккал).
 3. Нутриционная поддержка: Нутридринк Компакт Протеин, по 125,0 мл 3 раза в сутки (54 грамма белка, 900 ккал), энтерально, медленно, с интервалом 40 минут от введения блюд диетического питания.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЛОГОПЕДА

- 31.03.26**
12:17
- R13 - Дисфагия. Дисфагия легкая - орофарингеальная фаза
- Цель медико-логопедической реабилитации:
- восстановление функции глотания
- Задача:
- восстановить активность мышц, участвующих в акте глотания и мышц речевого аппарата (логопедический массаж)
- Реабилитационный диагноз в категориях МКФ: классификатор степени нарушения: 0- изменений нет; 1-легкое нарушение; 2- умеренное нарушение; 3- тяжёлое нарушение; 4 - полное нарушение; 8- не определено; 9- не применимо b 399.8 (не определено) Функции голоса и речи не уточненные b51050.1 (легкое нарушение) Глотание через рот
- Медико-логопедические процедуры -20 минут

- 08.05.26**
11:23
1. Экспрессивная речь
 - Повторная речь - недоступно
 - Автоматизированная речь - недоступно
 - Дезавтоматизированная речь - недоступно
 - Спонтанная речь - недоступно
 2. Импрессивная речь
 - Понимание слов с опорой на картинку - понимает
 - Понимание значения слов без зрительной опоры - понимает
 - Понимание малочисленных слов - понимает не в полном объеме
 - Понимание обиходных инструкций и предложений - понимает
 - Понимание логики – грамматических конструкций - понимает частично
 - Выполнить инструкции на понимание пространственных отношений - выполняет
 - Оценить понимание сравнительных отношений - понимает не в полном объеме
 - Разъяснить значение словосочетаний- недоступно
 3. Номинативная речь
 - Назвать окружающие предметы- недоступно
 - Назвать предметы на картинках- недоступно
 - Назвать части тела- недоступно
 4. Праксис:
 - Оральный- не нарушен
 - Мануальный- нарушен
 - Динамический- нарушен
 5. Гнозис- не нарушен

КОНСУЛЬТАЦИЯ ЛОГОПЕДА

6. Интеллектуальная деятельность

- Чтение (алексия, дислексия) - нарушено частично
- Письмо (аграфия, дисграфия)- нарушено частично
- Счёт- не нарушен

Пациент вступает в контакт, быстро утомляется. Обращенную речь понимает не в полном объеме, выполняет простые и сложные инструкции, артикулирует. Может утвердительно или отрицательно ответить на вопрос. Функцию речи обследовать в полном объеме не представляется возможным в связи с наличием ТСТ. В полости рта избыточного количества слюны не наблюдается. Язык по средней линии. Глоточные рефлексy снижены. Реакция на трахеостому отсутствует. Реакция на санацию трахеи выраженная. Рефлекторный глоток сохранен. Движения щитовидного хряща в полном объеме. При оценке функции глотания с применением окрашенного тест-материала глоток происходит в замедленном темпе в 1-2 этапа, наблюдается поперхивание. Из надманжеточного пространства тест-материал не санируется. Кормление пациента осуществляется перорально ШД и через НГЗ (жидкость).

31.03.2026 выполнено рентгенологическое исследование функции глотания. Результат: рентген признаки орофарингеальной дисфагии. Рентген данных за пенетрацию и аспирацию не получено.

07.04.2026 выполнено рентгенологическое исследование функции глотания повторно. Результат: рентген признаки орофарингеальной дисфагии: пенетрации во всех разведениях с признаками аспирации в жидком разведении и в консистенции "кефира".

20.04.2026 выполнено рентгенологическое исследование функции глотания повторно. Результат: рентгенологически признаков аспирации и пенетрации контрастного вещества в момент исследования не выявлено.

23.04.2026 выполнено эндоскопическое исследование функции глотания. Выявлено: эндоскопические признаки пареза гортани слева. Трахеостома. Микроаспирации болюса при 15 мл в жидком разведении, с адекватным защитными рефлексом.

Результаты расчета шкал:

D-1 - легкая дисфагия -орофарингеальная фаза

R13 - Дисфагия. Дисфагия легкая - орофарингеальная фаза

Цель медико-логопедической реабилитации:

- восстановление функции глотания

Задача:

- восстановить активность мышц, участвующих в акте глотания и мышц речевого аппарата (логопедический массаж)

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ: классификатор степени нарушения: 0- изменений нет; 1-легкое нарушение;

2- умеренное нарушение; 3- тяжёлое нарушение; 4 - полное нарушение; 8- не определено; 9- не применимо

b 399.8 (не определено) Функции голоса и речи не уточненные

b51050.1 (легкое нарушение) Глотание через рот

Медико-логопедические процедуры -30 минут

КОНСУЛЬТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

06.05.26
11:04

Выраженные нейродинамические и умеренные регуляторные нарушения. Выраженное нарушение функций внимания (концентрация, устойчивость). Быстрая истощаемость психических процессов. Ритм работоспособности снижен, неравномерный. Умеренные нарушения динамического и регуляторного праксиса.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ:

b1140.3 Ориентированность во времени

b1141.2 Ориентированность в месте

b1142.2 Ориентированность в личности

b4552.2 Утомляемость

d160.2 Концентрация внимания

b1400.2 Устойчивость внимания

b 1401.2 Переключение внимания

b 1403.2 Сосредоточение внимания

d135.2 Повторение

b7602.3 Координация произвольных движений

b7600.2 Контроль простых произвольных движений

d172.2 Вычисление

Краткосрочные реабилитационные цели: улучшение и поддержание высших психических функций и произвольной деятельности, профилактика десоциализации.

Краткосрочные реабилитационные задачи:

- улучшение регуляторных функций, устойчивости и концентрации внимания.

Информация по курсу нейропсихологической реабилитации: Нейропсихологическая коррекция 15 мин.

08.05.26
9:47

На момент обследования: Продуктивный вербальный контакт затруднен, зрительный контакт пытается поддерживать, но смотрит вниз (парез взора?, влево и вправо двигать глазами может, вверх, вниз затруднено), обращенную речь понимает, может отвечать "да, нет", задания выполняет (насколько может). В собственной личности ориентирован, ориентацию в пространстве и времени оценить затруднительно. Мимика и жестикация скудная, однообразная, голос отсутствует (установлена ТСТ). Эмоциональный фон, предположительно, ровный - ярких эмоциональных реакций не проявлялось. Мотивация к восстановительному лечению присутствует. Мотив экспертизы формируется, пациент проявляет интерес к исследованию, страется выполнить все, что предлагают. Критика к своему состоянию и допустимым ошибкам снижена, адекватно реагирует на успехи и неудачи в работе. Темп психической деятельности замедленный (табл. Шульце: не смог - не может переводить взгляд для поиска), высокая истощаемость, формирование и удержание программы действий снижено, много – звеньевые инструкции не выполняет.

Оценка когнитивных функций (стим. мат-лы): Называние предметов пока затруднено, узнавание условно доступно (находит верно, когда картинку не нужно искать, переводя взгляд). Зрительная память - определение затруднено.

Устойчивость, концентрация, переключение внимания снижены. Серийное вычитание – затруднено; простые счетные операции доступны. Способность к категориальному мышлению сохранна - выполняет задание по методике "4 лишний", способность к зрительно — пространственному гнозису нарушена - из - за нарушения зрения, способность к пониманию причинно — следственных отношений оценить на данный момент затруднительно.

Эмоционально - волеву сферу оценить пока не представляется возможным.

КОНСУЛЬТАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

В результате проведенной диагностики выявляется умеренное снижение когнитивных функций; выраженный дефицит нейродинамического компонента.
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ: классификатор степени нарушения: 0- изменений нет; 1-легкое нарушение; 2- умеренное нарушение; 3- тяжелое нарушение; 4 - полное нарушение; 8- не определено; 9- не применимо
 - b140.2 Функции внимания
 - b144.8 Функции памяти
 - b152.8 Функции эмоций
 - b156.3 Функции восприятия
 - b160.8 Функции мышления
 - b172.2 Функции вычисления
 - b180.8 Функции самоощущения и ощущения времени
 - b114.2 Функции ориентированности
 Рекомендованы коррекционные занятия: ежедневно 2 раза в день по 15 минут.
 Ближайшие цели: наращивание нейродинамического компонента.
 Повторная диагностика через 10-14 дней.

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА30.03.26
20:34

Температура тела 36,6 °С. Дыхание самостоятельное, через трахеостомическую трубку на кислородной поддержке 3 л/мин, адекватное. ЧДД 16 - 18 /мин. SpO2 97 - 99%. Гемодинамика стабильная. АД 125/85 мм рт. ст., ЧСС 73 /мин. Энтеральное питание перорально, признаков дисфагии нет. Мочеиспускание по уретральному катетеру. тяжесть состояния обусловлена поражением головного мозга.

Дополнений к лечению нет
 Контроль гемодинамических показателей
 Мероприятия по уходу, выполняемые медперсоналом отделения реанимации, профилактика ТЭО, пролежней, контрактур.
 Адекватная нутритивная поддержка, водный баланс.

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГА31.03.26
12:04

Грубые регуляторные и нейродинамические нарушения.

Реабилитационный диагноз (по МКФ):

Функции

b1102.2 Качество сознания

b1400.3 Устойчивость внимания

b1470.3 Психомоторный контроль

b1471.3 Качество психомоторных функций

Краткосрочные цели реабилитации: улучшение уровня произвольной регуляции сознательной деятельности.

Краткосрочные задачи реабилитации: повышение психической активности; улучшение функций внимания; улучшение контакта пациент-специалист (понимание обращенной речи).

Информация по курсу нейропсихологической реабилитации:

мультиmodalная стимуляция - 15 мин.

23.04.26
12:31

По состоянию на момент обследования:

1. Контактность: доступен ограниченному контакту.

2. Ориентированность в пространстве, времени, собственной личности: достоверно определить не представляется возможным.

3. Латерализация: предположительной правша.

4. Характеристика регуляторного компонента, внимания: выраженные регуляторные нарушения, трудности усвоения удержания программы действий, выраженные нарушения распределения и устойчивости внимания.

I Когнитивная сфера:

5. Характеристика речи: обращенную речь понимает частично. Вербальные инструкции выполняет. Собственную речь оценить на данный момент не представляется возможным (наличие установленной ТСТ).

6. Характеристика гностических процессов

А) Зрительный гнозис: достоверно определить не представляется возможным в силу ограниченного спектра взаимодействия с пациентом.

Б) Пространственный гнозис: достоверно определить не представляется возможным.

В) Слуховой гнозис: сохранен.

Г) Тактильный гнозис: сохранен.

7. Характеристика праксиса: динамический и регуляторный праксис нарушен.

8. Характеристика счета: порядковый счет сохранен. Определить уровень владения арифметическими операциями достоверно не представляется возможным

9. Характеристика мнестических процессов: на момент исследования оценить достоверно не представляется возможным.

10. Характеристика интеллектуальной деятельности: выраженные нарушения на фоне регуляторных нарушений, трудности удержания программы действий, к ошибкам не критичен. На момент исследования оценить в полной мере не представляется возможным.

II. Эмоционально-личностная сфера:

1. Общий фон настроения: достоверно определить не представляется возможным.

2. Поведение: сниженная психическая активность.

3. Критичность: ограничение определения.

4. Тревожность: не наблюдается.

5. Отношение к заболеванию: достоверно оценить не представляется возможным.

6. Мотивация к лечению (восстановлению): формально сформирована.

Выраженные нейродинамические и регуляторные нарушения. Выраженное нарушение функций внимания (концентрация, устойчивость). Быстрая истощаемость психических процессов. Ритм работоспособности снижен, неравномерный.

Выраженные нарушения интеллектуальной деятельности на фоне регуляторных нарушений, трудности усвоения и удержания программы действий. Выраженные нарушения динамического и регуляторного праксиса.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ:

b117.3 Интеллектуальные функции

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГА

b1600.3 Ритм мышления
 b1140.3 Ориентированность во времени
 b1141.2 Ориентированность в месте
 b1142.2 Ориентированность в личности
 b4552.3 Утомляемость
 d160.3 Концентрация внимания
 b1400.3 Устойчивость внимания
 b 1401.3 Переключение внимания
 b 1403.3 Сосредоточение внимания
 d135.3 Повторение
 b7602.3 Координация произвольных движений
 b7600.3 Контроль простых произвольных движений
 d172.3 Вычисление

Краткосрочные реабилитационные цели: улучшение и поддержание высших психических функций и произвольной деятельности, профилактика десоциализации.

Краткосрочные реабилитационные задачи:

- улучшение регуляторных функций, устойчивости и концентрации внимания.

Информация по курсу нейропсихологической реабилитации: Нейропсихологическая коррекция 15 мин.

1. Повторное нейропсихологическое обследование через 10-14 дней.
2. Наблюдение за психо-эмоциональным состоянием.
3. Нейропсихологические занятия 15 мин.
4. Профилактика десоциализации.
5. Гигиена сна.

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГА

31.03.26
11:49

Неврологический статус: Уровень сознания - ясное. Глаза открывает спонтанно, взгляд фиксирует, за молоточком следит. Инструкции выполняет правильно. Моторная афазия. Зрачки средней величины, OS=OD, реакция на свет живая. Левосторонняя гемиплегия. Корнеальные и роговичные рефлексы живые. Глотание не нарушено, Откашливается продуктивно.

КТ головы: КТ картина внутримозговой гематомы в правом таламусе с прорывом в правый боковой желудочек. Латеральная дислокация головного мозга влево 8 мм.

Синусит. Патологическое содержимое в барабанной полости и ячейках сосцевидного отростка слева.

Внутримозговое кровоизлияние в правой гемисфере головного мозга от 09.03.26 года, с прорывом в желудочки.

Подострый период. Левосторонняя гемиплегия. Моторная афазия. Нарушение функции тазовых органов.

Учитывая сроки и локализацию внутримозговой гематомы, нейрохирургическое лечение в настоящее время пациенту не показано.

КТ-ангиография сосудов головного мозга для исключения АВМ.

Контроль и коррекция АД.

02.04.26
14:25

В неврологическом статусе: Шкала FOUR 16 баллов (E-4, M-4, V-4, R-4). Вербальные инструкции выполняет.

Менингеальных знаков нет. Зрачки D=S. Фотореакции сохранены D=S. Глазные щели S=D. Парез взора вверх. Нистагма не выявлено. Девиация языка влево. Левосторонний прозопарез. Афатических нарушений не выявлено. Четкость речи оценить не представляется возможным, ввиду наличия ТСТ. Нарушения глотания не выявлено. Левосторонняя гемиплегия. Мышечный тонус низкий -1 балл по шкале Ашворт. Левосторонняя гемипестезия. Глубокие рефлексы с конечностей вызываются D=S. Патологических стопных знаков нет. Координаторные пробы: не выполняет ввиду двигательного дефицита. Функции тазовых органов не контролирует.

По данным КТ-АГ ГМ: КТ данных за наличие артерио-венозных мальформаций, аневризматического расширения интракраниальных артерий не получено. КТ картина может соответствовать венозной аномалии развития на уровне правого таламуса. Асимметрия диаметра позвоночных артерий /D>S/.

Внутримозговое кровоизлияние в правой гемисфере головного мозга от 09.03.26 года, с прорывом в желудочки.

Подострый период. Левосторонняя гемиплегия. Моторная афазия. Нарушение функции тазовых органов.

Учитывая сроки и локализацию внутримозговой гематомы, нейрохирургическое лечение в настоящее время пациенту не показано.

Плановые лечебно-реабилитационные мероприятия.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

01.04.26
18:29

Объективный статус подробно отражен в записи врача.

Синусит. Патологическое содержимое в барабанной полости и ячейках сосцевидного отростка слева.

Наличие трахеостомической трубки.

Искривление перегородки носа. Вазомоторный ринит.

1. смена повязки с мазью Левомеколь вокруг трахеостомической трубки 2 раза в день с обработкой краев трахеостомы раствором Бетадина 1 раз в день, санация трахеобронхиального дерева и ТСТ по мере необходимости
2. спрей в нос Назонекс по 2 впрыска в каждый носовой ход 2 раза в день 14 дней
3. закапывать в левое ухо ушные капли Максиколд ототита по 3 капли 3 раза в день, надавливая на козелок 10 дней
4. антибиотикотерапия: капельно 200 мл/ч, Амикацин пор. 1 г, [1 г] + Натрия хлорид р-р 0,9%, [1800 мг - 200 мл] в/в 2 р/д
5. к ранее назначенному лечению рекомендовано добавить Метронидазол 5 мг/мл 100 мл в/в 2 р/д
6. контроль лабораторных показателей (кровь, моча), диуреза
7. приподнятый головной конец кровати, изменение положения тела пациента в кровати
8. консервативное лечение, в т.ч. антибиотикотерапию, в условиях отделения ОАиР №1 продолжить
9. консультация ЛОР врача по показаниям
10. в настоящий момент показаний для экстренного хирургического вмешательства нет

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

31.03.26
15:05

Острота зрения: Vis OU ориентировочно сохранено предметное зрение.

Пальпаторно ВГД OU N

Объективный осмотр:

Ткани, окружающие глаз _без особенностей. Глаза при осмотре открыты. Движение глазных яблок _ограничены движения глазных яблок влево и вверх. Левое глазное яблоко отклонено к носу, угол косоглазия по гиришбергу 5-10 гр. OU Веки кожа век не изменена, край век не утолщен, рост ресниц равномерный, ресницы -чистые. Слезные железы не

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

увеличены, слезопродукция сохранена. Конъюнктива бледно-розовая, гладкая, блестящая, влажная. Фолликулы _ не увеличены. Отделяемого нет. Роговица прозрачная, гладкая, блестящая. Передняя камера: средней глубины. Влага передней камеры прозрачная. Радужка структурная, в цвете и рисунке не изменена. Пигментная кайма сохранена. Зрачок круглый, 2,5мм. Реакция на свет - сохранена. Хрусталик - прозрачный.

Офтальмоскопия ОУ: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Сосудистый пучок центральный выход, артерии сужены; вены расширены, полнокровны, ход сосудов извитой, соотношения A:V=1:2. Макулярная зона и видимая периферия сетчатки-без грубой патологии.

OU Ангиопатия сосудов сетчатки по гипертоническому типу. Парез зора влево и вверх. OS Сходящееся монолатеральное косоглазие.

1.Продолжить проведение лечебных и реабилитационных мероприятий в условиях ОАР.
2. Контрольный осмотр по показаниям

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА01.04.26
16:43

Жалоб пациент не предъявляет по тяжести состояния.

Психический статус. Пациент находится в пределах постели. В сознании. Продуктивному контакту не доступен. На обращенную речь реагирует взглядом. Взгляд фиксирует. Смысл сказанного понимает полностью. Речевой продукции нет из-за ТСТ. На вопросы отвечает при помощи взгляда, кивком головы, мимикой, движением руки. Простые инструкции выполняет правильно. Настроение ровное. Сон достаточный. Оценить мышление и интеллект не представляется возможным. Психомоторного возбуждения, острой психопатологической симптоматики в виде бреда и галлюцинаций на момент осмотра не выявлено. Полностью обслуживает медперсонал.

F06.921. Неуточненное непсихотическое расстройство в связи с сосудистым заболеванием головного мозга.
Рекомендовано наблюдение.

КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА ПО ЭРГОРЕАБИЛИТАЦИИ08.05.26
12:42

Оценка статуса пациента:

1. Выявлены ограничения деятельности в следующих областях:Алишер Мухамадиевич испытывает трудности в сфере самообслуживания и мобильности.
2. Выявлены сенсорные нарушения по проприоцептивной системе и зрительной.
3. Выявлены ограничения активностей руки:левосторонний гемипарез.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ В КАТЕГОРИЯХ МКФ:
0 - нет нарушений; 1 - легкие нарушения; 2- умеренные нарушения; 3- тяжелые нарушения; 4-абсолютные нарушения; 8- не определено; 9- не применимо

d410.23 изменение позы тела
d415.23 поддержание положения тела
d420.23 перемещение тела
d450.33 ходьба
d510.33 мытье
d540.23 Одевание
d550.13 Прием пищи

Краткосрочная реабилитационная задача: удовлетворительно обслуживать себя с минимальной помощью персонала.

1. Позиционирование на спине с использованием укладок: при выполнении укладок головной конец не опускать ниже 30°, под верхние конечности подкладывать валики/подушки, в положении лежа на спине фиксировать стопы под углом 90° с опорой на адаптивно-жесткую поверхность, при этом под коленные суставы подкладывать валики диаметром 15 см соблюдая угол сгибания коленных суставов до 20° (либо подъем ножного конца кровати с вышеуказанным углом сгибания в коленных суставах). Контроль тазобедренных суставов и таза (при укладках минимизировать ротацию таза и нижних конечностей).
2. При укладках на бок использовать валики/подушки.
3. Для профилактики нарушений гравитационного градиента - стимуляция стоп.
4. Для профилактики нарушений циркадных ритмов - гигиена сна и стимуляция бодрствования.
5. Профилактика эмоционально - когнитивного диссонанса - лечебная деафферентация (контроль среды пребывания, адекватная анальгоседация с переходом в гигиену сна).
6. Гигиена сна - Дневные маневры: открытые жалюзи. Избегать нутриентов, содержащих кофеин, после 15:00.

Ограничение периода дремоты менее 50 % дневного времени.
Ночные маневры: ограничение разговоров персонала. Исключение ночного кормления. Уменьшение яркости света в 22. Опущение кроватных штор или жалюзи в 22. Умывание теплой водой в 22. Оптимизация комнатной температуры.
Ограничение пробуждений персоналом в интервале времени от 0 до 5 утра. Использование глазной маски.
Использование берушей.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ТЕРАПЕВТА31.03.26
10:55

Состояние тяжелое, стабильное.

Уровень сознания - ясное. Глаза открывает спонтанно, взгляд фиксирует, за молоточком следит. Инструкции выполняет правильно. Сенсомоторная афазия. Зрачки средней величины, OS=OD, реакция на свет живая. Левосторонняя гемиплегия.

Кожные покровы бледно-розовые, физиологической влажности, на ощупь теплые. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Склеры обычного цвета. Видимые слизистые розовые. Язык влажный, чистый, без следов прикуса.

Кожные покровы в области трахеостомы без признаков воспаления.

Пролежни пяточных областей, слева 3x4 см, справа 3x3 см.

Тяжесть состояния определяется течением и осложнением основного заболевания, выраженностью неврологического дефицита, сопутствующей патологией.

Пациент проходит курс дообследования с целью определения тактики лечения и плана реабилитационных мероприятий.

Гемодинамика стабильная тна фоне гипотензивных (эналаприл) и пульсурежающих препаратов (бисопролол).

Рентгенологически выявлена двусторонняя полисегментарная пневмония, подтверждаемая клинико лабораторными показателями: ЦРБ 63,49, лейкоцитоз 13.81, нейтрофилез 83,60.

Ферментные препараты для улучшения процессов пищеварения - Панкреатин 10 т ед x 3 раза в день, энтерально.

Гастропротекторы - Омепразол 20 мг x 2 раза в день, энтерально.

АМТ назначена с 30,03,2026. Рекомендовано , учитывая инфекцию мочевыводящих путей (ОАМ: бактерии 4+, лейкоциты 4-8) добавить к лечению амикацин 500 мг 2 раза в/в. С целью коррекции АМТ: микробиологическое исследование мокроты. Время наблюдения недостаточно для оценки эффективности проводимой терапии. Продолжить лечение.

Профилактика вторичных тромбоэмболических осложнений - компрессионное белье на нижние конечности.

Профилактика развития пролежней - ротация в постели каждые 2 часа, противопролежневый матрас.

Мероприятия по уходу, гигиенические процедуры. Санация ВДП и полости рта.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ТЕРАПЕВТА

Профилактика и лечение вторичных гнойно - септических осложнений.
 Динамический мониторинг.
 Комплекс реабилитационных мероприятий включающих ЛФК и массаж, логопедические занятия, физиотерапевтическую терапию, занятия с медицинским психологом (стимуляция слухового, зрительного, сенсорного аппарата), лечение положением, вертикализацию пациента.
 Коррекция терапии по результатам дообследования, консультации специалистов.

КОНСУЛЬТАЦИЯ УРОЛОГА

31.03.26 17:27	Общее состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности, теплые на ощупь. Температура тела 36,7С. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание самостоятельное через манжеточную трахеостомическую трубку. Гемодинамика стабильная. ЧСС 73 в мин. АД 132/80 мм.рт.ст. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Область почек не изменена. Уретральный катетер функционирует адекватно. Моча желтая. Диурез достаточный. Нейрогенная дисфункция мочевого пузыря обусловлена последствиями внутримозгового кровоизлияния в правой гемисфере головного мозга от 09.03.26г. По результатам клиничко - лабораторных обследований, в настоящее время, со стороны мочевыделительной системы в назначении антибактериальной терапии не нуждается. Дополнений к лечению нет.
07.05.26 9:43	Общее состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности, теплые на ощупь. Температура тела 36,7С. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Дыхание самостоятельное через манжеточную трахеостомическую трубку. Гемодинамика стабильная. ЧСС 71 в мин. АД 102/60 мм.рт.ст. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Область почек не изменена. Уретральный катетер функционирует адекватно. Моча желтая. Диурез достаточный. В клиническом анализе мочи от 06.05.26г сохраняется сплошная бактериурия и лейкоцитурия. Учитывая отсутствие признаков системной воспалительной реакции, в назначении антибактериальной терапии не нуждается. Дополнений к лечению нет.

ЛЕЧЕНИЕ**МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ****Адреноблокаторы**

Бисопролол

Анальгетики

Парацетамол

Антациды и противоязвенные препараты

Омепразол

Антибиотики

Амикацин

Меропенем

Фосфомицин

Антигипертензивные средства

Эналаприл

Антикоагулянты

Эноксапарин натрия

Антиоксиданты

Этилметилгидроксипиридина сукцинат

Блокаторы "медленных" кальциевых каналов

Нимодипин

Витамины

Аскорбиновая кислота

Гепатопротекторы

Адеметионин

Диуретики

Ацетазоламид

Отхаркивающие средства

Ацетилцистеин

Пищеварительные ферменты

Панкреатин

Слабительные средства

Лактулоза

Прочие

~

Калия хлорид

Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота

ПРОЧЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Обработка и уход за пациентом;
- Санация ротоглотки по показаниям, обработка полости рта, носа;
- Обработка кожных дефектов, центрального венозного катетера;
- Пациентка находится на противопролежневом матрасе. Проводятся противопролежневые мероприятия;

- Ротация в постели, лечебные укладки, высаживание в кровати с приподнятым головным концом, проведение массажа, ЛФК;
- Компрессионное белье на нижние конечности с целью профилактики вторичных тромбозомболических осложнений;
- Реабилитационные мероприятия проводятся по плану согласно заключению мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Назначение более пяти лекарственных препаратов согласовано с заведующим отделением анестезиологии и реанимации №1.

Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований: 19,850 (мЗв)

КОНТАКТ С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ

ЗА ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ КОНТАКТА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ НЕ БЫЛО. КАРАНТИНА В ОТДЕЛЕНИИ НЕТ.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение врачами - специалистами: невролог, терапевт, уролог.
2. Контроль АД и ЧСС утром и вечером с ведением дневника АД И ЧСС, контроль лабораторных показателей клинического и биохимического анализа крови, коагулограммы, клинического анализа мочи через 10 дней в динамике.
3. Высокобелковая диета с ограничением соли, животных жиров, легкоусвояемых углеводов, достаточный питьевой режим до 1500 мл воды в день.
4. Контроль УЗДС вен нижних конечностей в динамике с решением вопроса о коррекции антикоагулянтной терапии, эластичное бинтование нижних конечностей при вертикализации.
5. Прием лекарственных препаратов:
Бисопролол 5 мг; по 1 таблетке 1 раз в день, утро. ежедневно, длительно;
Нимопин 30 мг; по 2 таблетке 4 раза в день (04:00; 10:00; 16:00; 22:00), ежедневно. месяц;
Омепразол 20 мг; по 1 таблетке 1 раз в день, вечер, ежедневно, длительно;
Бифидумбактерин 5 доз; по 5 доз 3 раза в день, ежедневно, по 18.05.2026 включительно;
Парентерально
Квадрапарин раствор 6 тыс.анти-Ха МЕ/0,6 мл; п/к, 2 раза в день (утро - вечер), контроль: АЧТВ, тромбоциты, УЗИ сосудов нижних конечностей;
Ингаляционно:
Натрия хлорид раствор 0,9% - 3 мл в 09:00; 15:00; 21:00.
Флуимуцил раствор 10% - 1,5 мл в 10.00 и 20.00.
Продолжить нутриционную поддержку в объеме:
Нутридринк компакт смесь, 125,0 мл в сутки, в назогастральный зонд, 3 раза в день, последний прием в 22.00, под контролем белково - энергетического обмена.
Все указанные лекарственные препараты могут быть заменены на аналоги в эквивалентных дозировках. Препараты, рекомендованные на постоянный прием, могут быть отменены или скорректированы дозировки лечащим врачом по месту пребывания.

Рекомендации по уходу:

1.Общий уход:

- Изменение положения тела в кровати каждые 2 часа
- Использование противопролежневого матраца
- Лечение положением с приданием конечностям функционального положения (лечебные укладки для верхних и нижних конечностей) с использованием валиков и подушек.
- Проведение регулярной обработки кожных покровов в местах, подверженных максимальной компрессии при длительном нахождении в постели.

2. Уход за трахеостомой:

- смена повязки вокруг трахеостомической трубки должна производиться не реже одного раза в день;
- санация трахеобронхиального дерева и трахеостомической трубки по мере надобности;
- смена трахеостомической трубки не реже 1 раза в месяц или по необходимости.

3. Уход за назогастральным зондом:

- промывка зонда до и после подачи питания и медикаментов, используя 20-40 мл воды.
- смена зонда каждые 6-8 недель.

4. Уход за уретральным катетером:

- опорожнение мочевого пузыря по мере наполнения накопительного резервуара на 2/3 и более его объема.
- ежедневная замена мочевого пузыря, а также, при нарушении его целостности или появлении неприятного запаха. Максимальный срок эксплуатации мочевого пузыря — 1 неделя
- антисептическая обработка наружного отверстия мочеиспускательного канала не менее 2 раз в сутки,
- обработка антисептиком на водной основе наружного участка катетера на расстоянии не менее 10 см не менее 2 раз в сутки. Обработку необходимо производить по направлению от уретры к наружному концу катетера.
- замена катетера 1 раз в 14 дней.

Остается нетрудоспособным. Выдан ЭЛН (продолжение) №910350722932 с 31.03.2026 по 13.05.2026. Осмотр врачом в ГБУЗ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ДОМОДЕДОВСКАЯ БОЛЬНИЦА" 13.05.2026. Решением ВК от 29.04.2026 разрешено продление сроков временной нетрудоспособности по 14.05.2026.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность: Временно утрачена

Посыльный лист на МСЭ:

ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

Листок нетрудоспособности Выдан ЭЛН(первичный) №910341779900 с 09.03.2026 по 30.03.2026.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСЫВАЮТ

Лечащий врач, Врач по паллиативной
медицинской помощи

Шепелева Н.Л. /

И.О. заведующего отделением, Врач по
паллиативной медицинской помощи

Шепелева Н.Л. /

печать

С выписным эпикризом ознакомлен. Выписной эпикриз на руки получен.
Пациент Мирзорахматов А.М. /

Отделение Паллиативное психиатрическое отделение для пациентов с ХНС