

Выписной эпикриз 4275

Фамилия, имя, отчество пациента Раханская Агата Кирилловна

Дата рождения 17.02.2021 Возраст 4 года

Адрес регистрации (прописки) г. Минск, ул. УЛ. УБОРЕВИЧА И.П., д. 12, кв. 29

Адрес проживания г. Минск, ул. УЛ. УБОРЕВИЧА И.П., д. 24, кв. 9

Направившая ОЗ с/п бр. 1120 бр.

Находилась в АРО №2 с 16.07.2025 по 29.09.2025

Заключительный диагноз

Основное стат.

Тяжелая сочетанная травма от 16.07.25г. (кататравма): закрытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Диффузное аксональное повреждение тяжелой степени. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние с обеих сторон. Множественные ушибы полушарий и ствола головного мозга. Закрытая травма грудной клетки: ушиб легких с обеих сторон, переломы 1-го и 10-го ребер и лопатки слева. Закрытая травма живота: ушибы паренхиматозных органов. Закрытый перелом поперечных отростков С5-С6 справа. Закрытый перелом боковой массы крестца слева, нижней ветки лонной кости слева. Ссадины левого коленного сустава. Гематома боковой поверхности левого бедра. Состояние после оперативного лечения от 16.07.2025г.: декомпрессионная краниотомия справа, постановка интравентрикулярного датчика ВЧД справа. Удаление датчика ВЧД от 27.07.2025г. Состояние после удаления субдуральной гидромы и вентрикулоперитонеального шунтирования слева от 04.08.2025г. Ревизия вентрикулоперитонеального шунта от 27.08.2025г. Удаление шунт-системы, имплантация вентрикулярного дренажа от 28.08.2025г. Удаление наружного вентрикулярного дренажа, установка вентрикулоперитонеального шунта Medtronic NSC 1.0 слева под эндоскопическим контролем от 09.09.2025г. Аутокраниопластика справа от 16.09.2025г.

Осложнения: Состояние после диффузного отека вещества головного мозга с тенториальным вклинением справа. Апатический синдром. Центральный выраженный тетрапарез со сложным гиперкинетическим синдромом в виде миоклоний и дистонических атак. Пароксизмальная симпатическая гиперактивность. Пункционно-дилатационная трахеостомия от 18.08.2025г., удаление трахеостомической трубки от 22.09.2025г.

ОСМОТРЫ

18.07.2025 13:35 Осмотр консультантом

Кем проведен: Малышко Е.И.

Объективный статус

Осмотр детского хирурга Малышко Е.И.

Общее состояние ребенка крайне тяжелое, обусловлено характером и тяжестью полученной травмы, перенесенным оперативным вмешательством, ранним послеоперационным периодом. Аналгоседация. Зрачки: D>S выраженной анизокория. Температура тела 37,0 С. Кожные покровы бледно-розовые, конечности прохладные. На туловище и конечностях множественные следы от укусов насекомых. Множественные ссадины размером до 5 мм на туловище и конечностях, самая большая в области передней поверхности левого коленного сустава округлой формы, под корочкой, 1,5 см в диаметре. На боковой поверхности в/3 и с/3 левого бедра гематома синего цвета. Пастозность конечностей, отечность мягких тканей лица, больше справа. ИВЛ. Аускультативно в легких дыхание жесткое, ослаблено с обеих сторон в нижних отделах, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 106/мин. Энтерально усваивает по назогастральному зонду. Передняя брюшная стенка не изменена. Живот поддут, мягкий, доступен глубокой пальпации, на пальпацию не реагирует. Перистальтика кишечника ослаблена. Перитонеальные симптомы отрицательные. Дефанса нет. Патологические образования четко не пальпируются. Печеночная тупость сохранена. Притупления в отлогах местах нет. Стула не было. Мочеполовая система развита по женскому типу. Мочеиспускание по мочевого катетеру, диурез достаточный, моча соломенно-желтого цвета. Паховые области не изменены.

Лабораторно:

ОАК эритроциты 3.69, гемоглобин 106 г/л, лейкоциты 5.44, тромбоциты 178

БАК АсАТ 103,8 ед/л, АлАТ 65 ед/л, уровень СРБ 134,4 мг/л, прокальцитонин 9.56 нг/мл.

Инструментально:

УЗИ ОБП, плевральных полостей: В брюшной полости определяется свободная жидкость: в межпеченочном пространстве до 6 мм, в гепаторенальном кармане до 6 мм, в правой подвздошной области до 12 мм. В обеих плевральных полостях до 3 мм.

КТ ОГК, ОБП: данных за нарушение целостности внутренних органов не выявлено.

Диагноз: Закрытая травма ОГК. Ушиб обоих легких. Закрытая травма ОБП. Ушиб печени. Множественные ссадины туловища и конечностей. Гематома левого бедра. Данные за острую хирургическую патологию не выявлено. Показаний для оперативного лечения в настоящее время не выявлено. Показаний для перевода в ГУ "РНПЦ детской хирургии" в настоящее время не выявлено.

Локальный статус

Послеоперационная повязка сухая, наружный вентрикулярный дренаж функционирует, по нему светлый ликвор.

18.07.2025 20:01

Осмотр консультантом

Кем проведен: Лихачевский Ю.В.

Объективный статус

Общее состояние ребенка крайне тяжелое, обусловлено характером и тяжестью полученной травмы, перенесенным оперативным вмешательством, ранним послеоперационным периодом. Достоверно оценить неврологический статус на момент осмотра не представляется возможным в связи с проводимой аналгоседацией. Зрачки: D>S выраженная анизокория, РЗС справа отсутствует, слева - сомнительна. Лицо симметрично. Реакции на болевой раздражитель на фоне аналгоседации не отмечается. Температура тела на момент осмотра 37,1 С. Кожные покровы бледно-розовые, конечности прохладные. Ссадина в области передней поверхности левого коленного сустава округлой формы, красно-сероватого цвета, не кровит, чистая, 1,5 см в диаметре, отека нет. На боковой поверхности левого бедра - рассасывающаяся гематома средних размеров. Пастозность конечностей, отечность мягких тканей лица, больше - справа. Продленная ИВЛ. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 100/мин. С целью поддержания системного артериального давления и адекватного церебрального перфузионного давления проводится инотропная поддержка норадреналином до 0.2 мкг/кг/мин. нАД 108/72 мм.рт.ст., среднее АД 74 мм.рт.ст. ЦПД 61-68 мм.рт.ст. Живот мягкий, немого поддут, доступен глубокой пальпации. Перистальтика кишечника ослаблена. Энтерально усваивает. Мочеиспускание по катетеру, диурез достаточный, учитывается.

Локальный статус

Послеоперационная повязка сухая, наружный вентрикулярный дренаж функционирует, установлен на 10 см.в.ст., по нему 30 мл светлого ликвора. Лоскут не выбухает.

Ссадина в области передней поверхности левого коленного сустава округлой формы, красно-сероватого цвета, не кровит, чистая, 1,5 см в диаметре, отека нет. На боковой поверхности левого бедра - рассасывающаяся гематома средних размеров. Пассивные движения в суставах нижних конечностей симметричны. Ангиотрофических расстройств на периферии нет

План лечения

1. Оперативное лечение по поводу переломов поперечных отростков С5-С6-позвонков и костей таза не показано.
2. Рекомендован постельный режим в положении "лягушки" в течение 3 недель.
3. Этапный рентген-контроль через 1 неделю и через 3 недели от момента травмы.

15.08.2025 13:58

Осмотр дежурным врачом травматологом-ортопедом

Кем проведен: врач Збанок И.Ю.

Жалобы

ребенок на ИВЛ.

Локальный статус

Продолжить фиксацию шеи воротником

Р-графия - Укладка с поворотом влево. Визуализируется оскольчатый перелом левой седалищной и левой лонной костей (вертикальная ветвь), положение отломков прежнее. В мягких тканях на уровне промежности и ниже - артефакты неправильной формы, полосы воздуха - ребенок в памперсе. Повторная Rg - грамма - с поворотом. Признаки начальной консолидации оскольчатого перелома лонной и седалищной костей слева. Перелом крестца слева - по данным РКТ.

План обследования

согласован

План лечения

рекомендовано:

ЛФК конечностей в щадящем режиме.

15.08.2025 12:41

Осмотр офтальмологом

Кем проведен: врач-окулист Шаплыко М.А.

Локальный статус

Правый глаз закрыт полностью, левый глаз закрыт на 2/3, ребенок взгляд не фиксирует. Т пальп. норма OU. Зрачки D=S, фотореакция отсутствует OD, живая OS. Расходящееся косоглазие с вертикальным компонентом, OD выше OS. Выстояние глаз симметричное.

Передний отрезок: OU - спокойны, среды прозрачны.

Глазное дно: (мед. мидриаз тропикамид) OU - ДЗН бледно-розовые, контуры четкие. Ход и калибр сосудов не изменен. а:в=2:3. Макула без патологии. Видимая периферия глазного дна без особенностей.

29.09.2025 14:42

Заключение

Расходящееся косоглазие с вертикальным компонентом.
Застойных изменений на глазном дне не выявлено.

Рекомендации

лечение по л/н.

26.09.2025 09:10

Консилиум

Кем проведен: зам.дир. Василевич Э.Н., к.м.н., в.н.с. Капацевич С.В., в.н.с., д.м.н., врач-невролог Куликова С.Л., зав. отделением Козич П.В., зав. отделением, доц., д.м.н. Талабаев М.В., врач Кулинич У.Л.

Жалобы

Травма получена 16.07.2025 около 14 часов в результате падения с высоты 5 этажа. Сразу после падения отмечались потеря сознания и рвота с примесью крови. Бригадой скорой медицинской помощи была доставлена в РНПЦ неврологии и нейрохирургии.

При поступлении в РНПЦ неврологии и нейрохирургии 16.07.2025 в 15:02 состояние ребенка крайне тяжелое. Кома 2. Зрачки D>S выраженная анизокория, реакция зрачка на свет справа ослаблена. Глаза закрыты, движения в конечностях отсутствуют, в том числе и на болевой раздражитель. На одежде рвотные массы с примесью крови. Выполнена интубация трахеи в приемном отделении, начата ИВЛ. При санации из трахеобронхиального дерева отделяемого не было. Проводилась вазопрессорная терапия норадреналином 0.1 мкг/кг/мин внутривенно, при этом nAD = 111/68 мм рт.ст., ЧСС до 180/мин. Сатурация = 99%.

УЗИ ОБП - На момент осмотра травматических повреждений паренхиматозных и полых органов не выявлено, минимальное количество свободной жидкости в гепаторенальном кармане.

По КТ ОГК: пневматизация неравномерная в дорзальных отделах обоих легких, а также по междолевой плевре обоих легких выявляются немассивные участки снижения пневматизации по типу "матового стекла" с признаками пневматоцеле на уровне S1/2- ушибы легких. Легочный рисунок усилен. КТ-признаки переломов 1-го и 10-го ребер, лопатки слева.

По КТ ОБП: Признаков нарушения целостности печени, почек, селезенки, мочевого пузыря не определяется.

По КТ ОМТ: Перелом боковых масс крестца слева без смещения, нижней ветки лонной кости слева.

По КТ ШОП, ГОП, ПОП: Перелом поперечных отростков C5-C6 справа.

По КТ ГМ: выявляются диффузный отек головного мозга, травматическое САК больших полушарий D>S, с распространением по межполушарной щели и намету мозжечка. Геморрагические ушибы вещества головного мозга в правой височной доле в апикальном, дорсальном (в т.ч. гиппокампальной извилине) и полюсном отделах. Тенториальное вклинение справа. Срединные структуры не смещены. Желудочки мозга, цистернальные ликворные пространства значимо не расширены. Костно-травматических изменений достоверно не выявлено.

Диагноз, выставленный при поступлении: Тяжелая сочетанная травма (кататравма) от 16.07.25г.: закрытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Диффузное аксональное повреждение. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние с обеих сторон. Множественные ушибы полушарий и ствола головного мозга. Диффузный отек вещества головного мозга, больше справа. Кома 2. Закрытая травма грудной клетки: ушиб легких с обеих сторон, переломы 1-го и 10-го ребер и лопатки слева. Закрытая травма живота: ушибы паренхиматозных органов. Закрытый перелом поперечных отростков C5-C6 справа. Закрытый перелом боковых масс крестца слева, нижней ветки лонной кости слева. Ссадины левого коленного сустава.

16.07.2025 ребенку выполнена операция: декомпрессионная краниотомия справа, постановка интравентрикулярного датчика ВЧД справа. В послеоперационном периоде состояние оставалось крайне тяжелым, нестабильным, проводилась комплексная интенсивная терапия с акцентом на поддержание эффективного ЦПД. По результатам контрольных МРТ исследований МР-картина гипоксико-ишемических изменений больших полушарий головного мозга, структур ствола и мозжечка, травматическое диффузное аксональное повреждение.

29.07.2025 через сутки после отмены седации уровень сознания по шкале FOUR 7б. (кома 1). Глаза открывает на болевой раздражитель. Зрачки: D>S, реакция на свет справа отсутствует, слева - положительная. На болевой раздражитель выгибается, появилась нецеленаправленная двигательная активность в конечностях, больше справа. Мышечная диффузная гипотония. На внешние раздражители появляются сложные гиперкинезы в виде миоклоний век больше справа и повышение тонуса, более выраженного в нижних конечностях. На фоне гиперкинезов повышение температуры до фебрильных цифр. С целью купирования гиперкинезов был назначен диазепам, с последующей его отменой и назначением левитирацетама. Для купирования спастичности был назначен баклофен таблетированный.

04.08.2025 с учетом результатов выполненного МРТ головного мозга (субдуральная гидрома над левым полушарием головного мозга с компрессией вещества мозга и смещением срединных структур мозга вправо) была выполнена операция: эндоскопическое опорожнение субдуральной гидромы и имплантация вентрикулоперитонеального шунта слева. В связи с воспалительными изменениями в анализе ликвора и подозрением на дисфункцию ВПШ

28.08.2025 была удалена шунт-система и установлен наружный вентрикулярный дренаж. Послеоперационный период протекал без особенностей; ликвор ежедневно набирался на анализ, выполнялись бактериологические посевы (роста микроорганизмов из ликвора не было). После санации ликвора 09.09.2025 выполнена операция: удаление наружного вентрикулярного дренажа и имплантация вентрикулоперитонеального шунта Medtronic NSC 1.0 слева под эндоскопическим контролем. 16.09.2025 выполнена аутокраниопластика справа.

С 14.08.2025г. купированы гиперкинезы. На фоне приема баклофена отмечается уменьшение спастичности. С

29.09.2025 14:42

29.08.2025г. отлучена от ИВЛ, дышала самостоятельно через трахеостомическую трубку + теплообменный фильтр "искусственный нос". 22.09.2025г. деканюлирована (удалена трахеостомическая трубка)

Проведенное лечение: инфузионная терапия солевыми растворами; антибактериальная терапия (цефепим с 16.07 по 28.07; меропенем с 28.08 по 21.09; линезолид с 28.08 по 21.09); противогрибковая терапия (флуконазол с 23.07 по 17.07; с 23.09 по 26.09); противоотечная терапия (3% р-р натрия хлорида, фуросемид); анальгоседация (пропофол+фентанил); анальгин; папаверин; димедрол; парацетамол; квамател; альбумин 17.07, 18.07, 19.07, 20.07, 21.07; ЭОЛДР АВ(IV), резус-пол. 17.07, 19.07; цитиколин; норадреналин; таб. диакарб; таб. амантадин с 21.07 по настоящее время; фраксипарин; фрагмин; метопролол; таб. диазепам (с 01.08 по 31.08); р-р леветирацетама (12.08-18.08); таб. леветирацетам (19.08 по настоящее время) таб. баклофен (с 12.08 по настоящее время), лечебная гимнастика по индивидуальному плану, массаж.

Объективный статус

Общее состояние тяжелое, стабильное, обусловленное неврологическим статусом вследствие травматического повреждения головного мозга. Апатический синдром: имеется чередование сна и бодрствования, лежит с открытыми глазами, не реагирует на осмотр, не прослеживает, нет эмоций, не реагирует на обращение. Полный птоз справа, расходящееся косоглазие справа, зрачки: D>S, анизокория, реакция справа прямая слабopоложительная, слева - положительна (признаки поражения 3 пары черепных нервов). Движения левым глазным яблоком есть, спонтанные. Мышечный тонус в конечностях повышен, преимущественно в сгибателях верхних конечностей. Спонтанные движения в конечностях (сгибает руки, приподнимает голову). СПР: повышенные с расширенными зонами вызывания, без диагностически значимой асимметрии. Спонтанный рефлекс Бабинского с двух сторон. Периодически отмечаются пароксизмальные состояния в виде повышения САД до 145, ЧСС до 220 /мин, тахипноз, повышение мышечного тонуса, гипертермия - пароксизмальная симпатическая гиперактивность.

Температура тела 36,7 С. Кожные покровы естественной окраски. СБП до 2 сек. Дыхание самостоятельное эффективное, аускультативно везикулярное, проводится по всем легочным полям, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. ЧД 19/мин. SpO2 99-100% без доп. подачи кислорода. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 109/мин. АД 114/74 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, перитонеальных симптомов нет. Перистальтика кишечника выслушивается. Энтерально усваивает по желудочному зонду в назначенном объеме. Мочеиспускание самостоятельное в подгузник, диурез достаточный. Масса тела - 18 кг.

Локальный статус

Послеоперационные раны на голове и животе заживают первичным натяжением. Посттрахеостомическая рана затянулась.

Периферический венозный катетер в левой ноге функционирует от 24.09.2025.

План лечения

В дальнейшем неврологическом и нейрохирургическом лечении на уровне РНПЦ неврологии и нейрохирургии не нуждается, согласован перевод УЗ "3-я ГКБ". Беседа с родителями ребенка проведена, даны ответы на все интересующие вопросы, возражений и замечаний по поводу проведенного лечения и дальнейшей лечебно-реабилитационной тактики родители не высказывали.

Рекомендовано:

- общий, противопролежневый уход
- профилактика тромбоэмболических осложнений - фрагмин 1250МЕ п/к 1 раз в сутки (18:00)
- таб.мидантан 50мг 2 раза в сутки в зонд (10:00-22:00) длительно
- с целью купирования гиперкинезов продолжить таб.баклофен 5 мг 3 раза в сутки в зонд (10:00-16:00-22:00), таб. леветирацетам по 500мг 2 раза в сутки в зонд (11:00-23:00)
- с целью профилактики эпизодов пароксизмальной симпатической гиперактивности - таб. метопролол 12.5 мг 1 раз в день в зонд длительно, не менее 1 месяца (12:00) - назначен с 25.09
- энтеральное обеспечение: зондовый стол по 300 мл + вода по 50 мл №3; пит.смесь Resource по 250мл (10 м.л.) в 06:00 2 22:00 + вода по 100 мл №2
- наблюдение педиатром, неврологом по месту жительства
- консультация детским нейрохирургом при признаках дисфункции вентрикулоперитонеального шунта
- после проведения МРТ исследования необходима перепрограммация помпы шунта

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

16.07.2025 Декомпрессивная трепанация черепа справа, постановка интравентрикулярного датчика ВЧД справа

Оператор: Миронец Е.В..

04.08.2025 1. Эндоскопическое опорожнение субдуральной гидромы.

2. Имплантация вентрикулоперитонеального шунта слева Medtronic high pressure.

Оператор: Мелешко М.В..

27.08.2025 Ревизия шунта. Замена клапана на Medtronic NSC 1,0.

Оператор: Мелешко М.В..

28.08.2025 Удаление шунт-системы. Имплантация наружного вентрикулярного дренажа.

Оператор: Мелешко М.В..

Оператор: Миронец Е.В.

16.09.2025 Аутокраниопластика справа.

Оператор: Миронец Е.В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Общий анализ крови

Показатель	Тип обр.	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	MCH	MCHC	RDW-SD	RDW	PLT	PCT	MPV
Дата провед.		10 ⁹ /л	10 ¹² /л	г/л	%	фл	пг	г/л	фл	%	10 ⁹ /л	%	фл
16.07.25 17:18	венозная кр	13,55	4,39	119	35,1	80	27,1	339	37,1	12,5	303	0,28	9,1
17.07.25 06:52	венозная кр	6,82	3,3	89	26,2	79,4	27	340	37,8	12,9	259	0,22	8,4
18.07.25 06:23	венозная кр	5,44	3,69	106	31,7	85,9	28,7	334	43,9	13,8	178	0,16	8,9
20.07.25 07:01	венозная кр	5,91	4,24	126	35,4	83,5	29,7	356	43,2	14	206	0,18	8,9
25.07.25 06:26	капиллярна:	18,48	5,05	144	40,3	79,8	28,5	357	38,7	13,4	449	0,42	9,4
08.08.25 06:56	венозная кр	10,88	3,61	103	30,2	83,7	28,5	341	41,6	13,4	512	0,45	8,8
18.08.25 06:19	венозная кр	9,61	3,81	106	31,6	82,9	27,8	335	42,1	13,8	395	0,33	8,3
01.09.25 07:19	венозная кр	7,53	4,12	110	33,7	81,8	26,7	326	41,5	13,8	481	0,39	8
10.09.25 07:33	венозная кр	9,72	4,23	114	34,2	80,9	27	333	40,9	13,8	432	0,37	8,6
22.09.25 06:49	венозная кр	7,45	4,68	125	37,3	79,7	26,7	335	39,2	13,2	378	0,3	8

Показатель	PDW	NE	NE	EO	EO	BA	BA	LY	LY	MO	MO	IG	IG
Дата провед.	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%	10 ⁹ /л	%
16.07.25 17:18	9,4	8,17	60,4	0,02	0,1	0,02	0,1	5,02	37	0,32	2,4	0,39	2,9
17.07.25 06:52	7,7	4,08	59,9	0	0	0	0	1,51	22,1	1,23	18	0,05	0,7
18.07.25 06:23	8,3	2,83	51,9	0,08	1,5	0,01	0,2	1,57	28,9	0,95	17,5	0,01	0,2
20.07.25 07:01	8,5	3,3	55,8	0,44	7,4	0,01	0,2	1,21	20,5	0,95	16,1	0,02	0,3
25.07.25 06:26	9,5	11,8	63,8	0,65	3,5	0,05	0,3	3,05	16,5	2,93	15,9	1,56	8,4
08.08.25 06:56	8,8	7,23	66,5	0,73	6,7	0,05	0,5	1,92	17,6	0,95	8,7	0,16	1,5
18.08.25 06:19	7,6	5,85	60,9	0,23	2,4	0,03	0,3	2,89	30,1	0,61	6,3	0,19	2
01.09.25 07:19	7,4	3,15	41,9	0,19	2,5	0,04	0,5	3,49	46,3	0,66	8,8	0,15	2
10.09.25 07:33	8,5	5,99	61,6	0,18	1,9	0,06	0,6	2,53	26	0,96	9,9	0,05	0,5
22.09.25 06:49	7,2	2,79	37,4	0,29	3,9	0,02	0,3	3,67	49,3	0,68	9,1	0,05	0,7

Показатель	Миелоцит	Юные	Палочкоя	Сегменто	Эозинофи	Базофиль	Лимфоцит	Моноцит	СОЭ
Дата провед.	%	%	%	%	%	%	%	%	мм/ч
16.07.25 17:18		1	4	61	1	1	27	5	4
17.07.25 06:52									
18.07.25 06:23			2	54	2		28	14	14
20.07.25 07:01			6	53	8	1	20	12	25
25.07.25 06:26									
08.08.25 06:56			2	66	6		18	8	25
18.08.25 06:19									
01.09.25 07:19	1		3	41	2		45	8	22
10.09.25 07:33			1	63	4		27	5	2
22.09.25 06:49									3

2. Общий анализ мочи

Показатель	Цвет	Прозр	BLD	BIL	URO	KET	PRO	NIT	GLU	pH
Дата провед.										
18.07.25 06:31	соломенно-	прозрачная	отрицат.	отрицат.	+-	отрицат.	отрицат.	отрицат.	отрицат.	6,5
06.08.25 10:02	соломенно-	прозрачная	отрицат.	отрицат.	+-	отрицат.	отрицат.	отрицат.	отрицат.	8
05.09.25 07:04	соломенно-	прозрачная	отрицат.	отрицат.	+-	отрицат.	отрицат.	отрицат.	отрицат.	7,5
17.09.25 06:35	соломенно-	прозрачная	отрицат.	отрицат.	+-	отрицат.	отрицат.	отрицат.	отрицат.	8,5

Показатель	S.G.	LEU	Эпит пл	Эпит пл	Эритроцит	Лейкоциты	Лейкоцит	Соли: фосфа
Дата провед.			п/зр	п/зр	п/зр	п/зр	п/зр	
18.07.25 06:31	1,015	отрицат.		4-5	1-2		2-4	
06.08.25 10:02	1,02	отрицат.	единичный		1-2		1-2	
05.09.25 07:04	1,01	отрицат.	единичный			единичные		3+
17.09.25 06:35	1,015	отрицат.		1-3	0-1		2-3	

3. Биохимический анализ крови

Показатель	Общий б	Прямой б	Мочевина	Креатини	Глюкоза	Общий б	Альбумин	Холестер	ЛПВП	ЛПНП	Коеф. ате	Триглице	АСТ
Дата провед.	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	г/л	г/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	расч. ед	ммоль/л	ед/л
16.07.25 16:48	7,2	1,4	5,7	37,5	15,79	60	39,3	3,06					415,9
17.07.25 06:44	6,9	2	3,9	32,6	7,61	47,6	30,9	1,9					185,7
18.07.25 10:39	6,6	1,5	2,2	27,1	5,33	44,6	28,7	2,15	0,47	1,37	4	3,67	103,8
20.07.25 06:36	13,2	2,7	2,7	30,9	6,39	53,7	35,2						117,7
24.07.25 14:27	12,1	1,7	3,1	16,6	4,41	66	40,5	8,08					95
08.08.25 06:40	6,4	1	1,8	24,4	5,65	65,3	38,2	6,46					101,1
18.08.25 07:00	5,3	0,7	3,6	33	4,93	64,8	36,5	4,47					65,8
01.09.25 06:58	6,9	1,2	3,6	21,7	6,59	71,6	40,5						27,7

15.09.25 06:57	8,6	1,6	2,8	23,8	5,34	65,5	40,3	3,76					
22.09.25 06:21	5,3	0,9	2,1	25,4	4,71	62,9	38,2						27,4
													29,1

Показатель	АЛТ	КК (общая)	КК-МВ	ЛДГ	ГГТ	Щел. фос	А. амилаз	Кальций	Магний	СРБ
Дата провед.	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ед/л	ммоль/л	ммоль/л	мг/л
16.07.25 16:48	184,8	3937,5		1590,4		212,3	20,7	2,22		0,25
17.07.25 06:44	110,4							2,06		62,15
18.07.25 10:39	65	1514,7		505,7		123,6		2,06	0,81	134,4
20.07.25 06:36	45,1	698,7	32,7	531,5	24,1	137,4		2,14		136,62
24.07.25 14:27				696,4		177,9	26			26,54
08.08.25 06:40	18,5							2,4		28,36
18.08.25 07:00	16,1							2,41		18,01
01.09.25 06:58	11,7	31,9	11,5	277,3	33	132,5	17,2	2,52		7,58
15.09.25 06:57	24,7							2,52		1,04
22.09.25 06:21	25,5						14,4	2,41		6,05

18.07.25 10:39ХИЛЁЗ++

Возможно влияние на результат лабораторных исследований.

24.07.25 14:27ХИЛЁЗ++++. Возможно влияние на результат выполненных лабораторных исследований.

4. КЩС (венозная кровь)

Показатель	Тип пробы	Темп	FO2(I)	pH	pCO2	pO2	pH(T),c	pCO2(T),c	pO2(T),c	ctHb	Hct	sO2	cK
Дата провед.					мм рт.ст.	мм рт.ст.	мм рт.ст.	мм рт.ст.	мм рт.ст.	г/л	%	%	ммоль/л
23.09.25 06:13	венозная	36,2	21	7,433	49,2	33,7	7,445	47,5	31,8	135	40	61,7	4,09

Показатель	cNa	cCa2+	cCl-	cGlu	cLac	ABE,c	SBE,c	cHCO3-(P)	cHCO2-(P)
Дата провед.	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л
23.09.25 06:13	134,2	1,2	93	5,3	1,36	6,7	7,9	29,6	32,1

5. Гемостазиограмма

Показатель	АЧТВ	АЧТВ-rati	Протр вр	ПВ-ratio	МНО (INR)	Протр ко	Тром вр	Тром ratio	Фибр Кла	Д-д ACL	Д-д Stago
Дата провед.	сек		сек			%	сек		г/л	нг/мл	мкг/мл
16.07.25 17:00	30,6	0,91	19	1,43	1,48	58	18,4	1,12	1,18		
17.07.25 07:03	39,7	1,19	20	1,51	1,58	53	15	0,92	2,91		17,49
18.07.25 10:32	31,7	1,01	14,4	1,25	1,25	69	15,2	1,03	6,08	1805	
24.07.25 13:59	29,5	0,94	12,4	1,08	1,08	86	13,7	0,93	4,13	2344	
30.07.25 10:51	31,3	0,99	13,4	1,17	1,17	77	14,4	0,98	3,76	797	
01.09.25 06:51	35,6	1,06	14,1	1,05	1,06	92	16,9	1,03	2,51		0,98
09.09.25 18:37	31,5	0,94	15,6	1,17	1,19	78	18,6	1,14	1,54		0,84
24.09.25 06:31	34,1	1,02	14,5	1,09	1,1	87	17	1,03	2,52		1,24

16.07.25 17:00Д-димеры- больше 20 мкг\мл

18.07.25 10:32хилез++

24.07.25 13:59Хилезность плазмы крови выше допустимого значения. Возможно влияние на результат выполненных лабораторных исследований

6. Иммуногематологические исследования

Показатель	Гр.кр. отд	Группа кр	Резус	Фенотип	Kell-прин	Алл. ант.	Непр Кумбс
Дата провед.							
16.07.25 17:05	AB (IV) четв	AB (IV) четв	Rh(+) полож	ССее	отрицательы	не выявлены	отрицательы
16.09.25 09:46						не выявлены	отрицательы

16.07.25 17:05ID-Incubator, ID-Centrifuge L (Bio-Rad).

16.09.25 09:46ID-Incubator, ID-Centrifuge L (Bio-Rad).

7. Исследование спинномозговой жидкости

Показатель	цвет до цф	цвет после	пр до цф	пр после	общ. белк	глюкоза	лактат	калий	натрий	цитоз	нейтрофи	лимфоци
Дата провед.					г/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	ммоль/л	клеток/3	клетки	клетки
09.09.25 06:31	бесцветный	бесцветный	прозрачный	прозрачный	0,28	3,23	2,72	2,4	136	7	1	6

8. Прокальцитонин (ИХА)

Показатель	Прокальц.
Дата провед.	нг/мл
17.07.25 12:09	9,56
21.07.25 12:22	0,38
24.07.25 11:09	0,21
28.07.25 10:53	0,07,менее
31.07.25 10:15	0,09
04.08.25 10:17	0,16
11.08.25 09:47	0,07,менее
18.08.25 09:44	0,09
25.08.25 11:35	0,07,менее
01.09.25 10:24	0,07,менее
08.09.25 11:23	0,07,менее
22.09.25 10:32	0,07,менее

17.07.25 12:09 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

21.07.25 12:22 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок
Хилез+++

24.07.25 11:09 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок
Хилез++++

28.07.25 10:53 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
хилез+++
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

31.07.25 10:15 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

04.08.25 10:17 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

11.08.25 09:47 Анализатор - Frend.

<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

18.08.25 09:44 Анализатор - Frend.

<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

25.08.25 11:35 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

01.09.25 10:24 Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису

08.09.25 11:23 >10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

22.09.25 10:32

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

9. Прокальцитонин (ИХА)

Дата провед.	Прокальц.
06.08.25 10:41	нг/мл
13.08.25 10:10	0,07; менее
20.08.25 11:19	0,08
22.08.25 10:48	0,07; менее
27.08.25 11:15	0,07; менее
29.08.25 09:51	0,07; менее
03.09.25 11:20	0,07; менее
05.09.25 11:27	0,07; менее
17.09.25 10:00	0,07; менее
24.09.25 10:23	0,07; менее
	0,07; менее
06.08.25 10:41	

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

13.08.25 10:10

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

20.08.25 11:19

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

22.08.25 10:48

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

27.08.25 11:15

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

29.08.25 09:51

Анализатор - Frend.
<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

03.09.25 11:20

Анализатор - Frend.

<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

05.09.25 11:27

Анализатор - Frend.

<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

17.09.25 10:00

Анализатор - Frend.

<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

24.09.25 10:23

Анализатор - Frend.

<0,05 нг/мл здоровые пациенты
<0,5 нг/мл возможна местная бакт. инфекция
0,5-2,0 нг/мл вир. инфекция, хрон. воспаление
2,0-10,0 нг/мл сис. воспаление, прив. к сепсису
>10,0 нг/мл тяжелый сепсис или сепс. шок

10. Электролиты. (Na, K, Mg иониз, Ca иониз)

Дата провод.	Натрий ммоль/л	Калий ммоль/л	Магний и ммоль/л	Кальций и ммоль/л
16.07.25 16:44				
17.07.25 06:41	138	3,4	0,48	1,18
18.07.25 09:52	144	3,7	0,5	1,22
20.07.25 06:22	154	3,8	0,57	1,37
24.07.25 13:42	149	3,7	0,43	1,24
08.08.25 06:24	137	3,6	0,4	1,26
18.08.25 06:26	142	3,7	0,5	1,26
01.09.25 07:06	137	4,1	0,51	1,32
15.09.25 06:34	135	4,5	0,55	1,29
22.09.25 06:02	134	3,9	0,52	1,31
18.07.25 09:52	135	4,3	0,55	1,23

24.07.25 13:42 ХИЛЕЗ++
ХИЛЕЗ+++

Дата формирования 29.09.2025

Лечащий врач Кулинич У.Л.

Зав. отделением Козич П.В.

