

HELENIC REPUBLIC
MINISTRY OF PUBLIC ORDER

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΣΤΑΓΕΝΕΙΑ
HELLENIC
NATIONALITY
AGENCY

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ
ΑΔΕΛΦΟΤΗΤΑΣ
IDENTITY CARD

X 784388

ΕΠΙΚΥΡΩΝΕΤΑΙ
12 ΔΕΚ. 2003

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΔΕΡΜΕΝΟΧΑΗΣ
Αστυνομικός Διευθυντής

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΑΤΟΧΥ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ακριβές φωτοαντίγραφο από το
πρωτότυπο που μου επιδείχθηκε
από τ.....
Αλεξ/πολη..... 2.1.ΟΚΤ. 2011.....

Υπάλληλος
Κ.Ε.Π. 394 Δήμου Αλεξανδρούπολης
ΝΤΑΠΑΚΗΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ

ΧΑΛΙΔΗΣ
CHALIDIS
ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
CHARALAMPOS
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
PANAGIOTIS
ΧΑΛΙΔΗΣ
ΧΑΛΙΔΗΣ
ΣΟΦΙΑ
ΧΑΛΙΔΟΥ
24 - 8 - 1988
ΠΑΝΦΙΛΩ - ΤΑΛΥΚΑΡΣΚΙ -
ΠΑΝΦΙΛΩ - ΤΑΛΥΚΑΡΣΚΙ -
ΣΑΠΟΝ 389816
23 - 9 - 2003
ΥΠΟΛΙΝΕΡΑΣ ΠΑΜΕΖΩΠΟΛΗΣ

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД
ГРЕЧЕСКАЯ РЕСПУБЛИКА
ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ЕДИНЫЙ ФОНД СТРАХОВАНИЯ НАЕМНЫХ РАБОТНИКОВ
АДМИНИСТРАЦИЯ
ДИРЕКТОРАТ ПО ИНВАЛИДНОСТИ И МЕДИЦИНЕ ЗАНЯТОСТИ

УВЕДОМЛЕНИЕ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПО СЕРТИФИКАЦИИ ИНВАЛИДНОСТИ

ДАННЫЕ ПРОВЕРЯЕМОГО ЛИЦА

ФИЛИАЛ ИКА- ЭТАМ/ Региональная единица здоровья в Александруполисе
КОЛИЧЕСТВО КОМИТЕТОВ- 09905/2012/6429 ДАТА, 16.10.2012
ИНСТИТУТ- ИКА ТИП: АΥΕ
РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР: 4269704 НАЛОГОВЫЙ НОМЕР-139438053
НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ-24089800297
КОЛИЧЕСТВО ЦЕНТРОВ-000116938
ФАМИЛИЯ-Халидис ИМЯ- Харалампос
ИМЯ ОТЦА- Панайотис ИМЯ МАТЕРИ- София ДАТА РОЖДЕНИЯ- 24/8/1988

По результатам оценки комитетом первичной медико-санитарной помощи центра по определению инвалидности были выявлены следующие заболевания (по степени и степени тяжести):

Квадриплегия Результат аноксии мозга 100% стр. 23422 пар. 4.5.

Статус- Необратимый

Падает в соответствии с положениями закона 1140/81 (Полный паралич нижних конечностей)

Падает в соответствии с положениями закона 490/1976 & 1978/1988 Для пассажирского транспорта Частное использование

Свободный от дорожного налога (ст. 2, пар. 9, К 14, з. 3583/2007)

Согласно вышесказанному, общая сумма инвалидности составляет 100% при медицинском прогнозе из 21/5/2012 до: на всю жизнь.

Ему нужна помощь от другого человека: ДА

Из 21/5/2012 до: на всю жизнь

Согласно медицинскому анамнезу - Он имеет право на пособие за пределами института в соответствии с положениями закона 1140/81, 3232/04 & 3518/06 - ДА

Из 21/5/2012 до: на всю жизнь

Дата уведомления о медицинском анамнезе: 20/12/2012

ЭТО ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ, ГДЕ ЭТО НЕОБХОДИМО

АФИНЫ, 4/3/2015

ГЛАВА ДЕПАРТАМЕНТА

Вы можете обжаловать это решение в компетентном комитете по вторичному здравоохранению в течение 10 дней, начиная с даты уведомления о решении.

Верный оригиналу [Подпись, печать]

Confirmation: The undersigned Translator certify that the
document is a true and correct copy in the RUSSIAN
GREEK language is true and
correct copy of the original document, of which
I am a sworn translator.

Sworn Translator - Lawyer

10/07/17

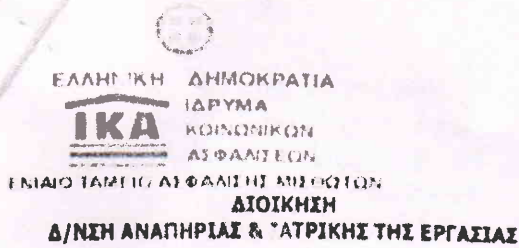
Number: P3116/348

VASILIS K. PAPPAS
Official Translator
of the signature

P-3116/348

Legal Translator
Lawyer

American Heritage University & I.U.S.
Recognized by DOATAP - NASH - Association Bar
VASILIS K. PAPPAS
Attorney of Law 0073 - As of 1973
Official Translator of Ministry of Justice
Ag. Konstantinou 4, P.O. Box 10432, Athens
Tel./fax: 210 5223016 - 694 6717317



Γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΟΣ

Υποκ/μα ΙΚΑ-ΕΤΑΜ/ΕΣΠΑ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
Αρ. Επιτροπής: 09905/2012/6429 Ημερομηνία: 16/10/2012

Φορέας: ΙΚΑ ΤΥΠΟΣ Υ.Ε.: ΑΥΕ
ΑΜΑ: 4269704
ΑΦΜ: 139438053 ΑΜΚΑ: 240800297 ΑΜ ΚΕΠΑ: 000116938
ΕΠΩΝΥΜΟ: ΧΑΛΙΑΝΕ ΟΝΟΜΑ: ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: ΠΑΝ ΓΙΩΤΗΣ ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: ΕΡΦΙΑ ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: 24/08/1988

Επών ανατρεφόμενα μετά από αξιολόγηση από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή του ΚΕ.Π.Α. διαπιστώθηκαν οι παρακάτω παθήσεις κατά βαθμό και βαρύτητα:

ΤΕΤΡΑΠΑΡΗΓΙΑ ΑΠΟΤΟΚΟΣ ΕΙΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ Π.Α. 1101 ΣΕΛ.23422 ΕΔ.4.5
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΗ ΑΝΑΤΑΞΙΜΟΣ
ΕΜΠΛΗΤΕΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ν.1140/81 (ΠΡΟΝΗΣ ΠΑΡΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΕΛΑΤΩ ΑΚΡΩΝ)
ΕΜΠΛΗΤΕΙ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Ν. 490/1976 Κ Ν. 1978/1988 ΓΙΑ ΕΠΙΒΑΤΙΚΟ ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟ Ι.Κ.
ΑΥΔΑΔΕΥΜΕΝΟ ΑΠΟ ΤΑ ΤΕΛΗ ΕΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ (ΑΡΘΡΟ 2, ΠΑΡ. 3 Κ 14 ΤΟΥ Ν. 3583/2007)

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι το συνολικό ποσοστό αναπηρίας του ανέρχεται σε 100 (αριθμ.) ΕΚΑΤΟ ΤΟΙΣ ΕΚΑΤΟ (ολογράφως) κατά ιατρική πρόβλεψη, από 21/05/2012 έως εφ' όρου ζωής.

Κατά ιατρική κρίση υπάρχει βοήθεια και συμπαραστάσεις άλλου προσώπου: ΝΑΙ
από 21/05/2012 εφ' όρου ζωής
Κατά Ιατρική κρίση δικ. εξωτερωματικό επίδ. σύμφωνα με τις διατ. Ν.1140/81, Ν3232/04 και Ν3518/06: ΝΑΙ
από 21/05/2012 εφ' όρου ζωής

Ημερομηνία Κοινοποίησης Γνωμάτευσης 20/12/2012

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΝΟΜΙΜΗ ΧΡΗΣΗ

Αθήνα 04/03/2015

Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ
ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

ΕΛΕΝΗ Σ.ΝΙΑΡΧΑΚΟΥ

Κατά της παρούσας γνωμάτευσης μπορείτε να ασκήσετε προσφυγή στην αρμόδια Β/θμια Υγειονομική Επιτροπή μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την κοινοποίηση της γνωμάτευσης.



ΤΟ ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ

ΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 04/03/2015
Ο ΒΕΒΑΙΩΝ
ΜΑΛΚΟΥΚΗ ΜΑΡΙΑ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»
Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации
127486, Москва, ул. Ивана Сусанина, д. 3
тел. (8199) 996-84-71

Выписка

из истории болезни № 7024/С2017

Халидис Харалампос, 24.08.1988, инвалид 3 группы, состоит на учете в службе занятости населения, проживает по адресу: страна проживания Греция, г. Александруполис, район Эврос, улица Тасу 4, находится в отделении медицинской реабилитации с нарушением функций ЦНС Клиники ФГБУ ФБ МСЭ в плановом порядке с целью проведения лечения и обследования с 31.07.17г. по 05.08.17г.

Диагноз: Основной: Спастический тетрапарез в результате длительной аноксии дальнейшей декортикации. Гастростома.

Жалобы: сбор жалоб невозможен из-за отсутствия вербального контакта.

Анамнез: В детстве мототравма, в результате чего было поврежден лицевой скелет – правой орбиты, в результате чего не закрывалось правое веко. В 2008г по этому поводу состоялась пластическая операция, под интубационным наркозом. После того, как пациенту провели операцию и сняли с наркоза его положили в коридоре за ширмой и со слов матери в течение от 30 до 60 мин он находился без наблюдения, в дальнейшем его обнаружили в асфиксии и остановкой сердечной деятельности. В результате проведенных реанимационных мер вернули к жизнедеятельности, но пациент длительные годы находился в состоянии декортикации. Со слов матери около 4-х лет назад стала отмечаться положительная динамика.

В настоящее время поступил в отделение для проведения реабилитационных мероприятий.

Перенесенные заболевания: в детстве ОРВИ. Удаление головки левой бедренной кости.

Осмотрен кардиологом (25.07.2017г): см. диагноз. Рекомендовано: ЭГДС 1 раз в год по месту жительства.

Аллергологический анамнез: антибиотики – бриклин.

Экспертный анамнез: инвалид.

Вредные привычки: отсутствуют. **Наследственный анамнез:** не отягощен.

Данные обследования

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Правильного телосложения, нормального питания. Рост 190 см, масса тела 60 кг. Кожные покровы и слизистые чистые, обычной окраски и влажности. Перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, единичные хрипы на область бронхов. Дыхание самостоятельное. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 70 в мин., АД 110/65 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Гастростома. Печень не выступает из-под реберной дуги. Симптом «поколачивания» в поясничной области отрицательный с 2-х сторон.

Неврологический статус: Контакту не доступен. ЧМН – глазные щели, зрачки D=S. Конвергенция сохранена. Взгляд не фиксирует. Лицо асимметричное. Акт глотания не нарушен. Общая мышечная выраженная атрофия. Повышение тонуса по спастическому типу во всех конечностях, особенно выражено в верхних. Резкое повышение всех сухожильных рефлексов. Патологические рефлексы. Пациент самостоятельно не передвигается. Постоянно находится под посторонним уходом.

ЭКГ (01.08.17г): Синусовый ритм. ЧСС 71 уд в мин. Отклонение ЭОС вправо. Блокада правой ножки пучка Гиса.

Рентгенография легких в прямой проекции (31.07.2017г): Патологических изменений органов грудной клетки не выявлено. Явления застойного бронхита.

За время пребывания получил: занятия ЛФК индивидуально, осцилляторный массаж в электростатическом поле от аппарата Хивамат на левую нижнюю конечность, поляризованный свет, ВТМ на кисти рук и левый коленный сустав.

На фоне терапии без динамики.

Лечащий врач к.м.н.

Зав. отделением

/Моржова Е.В./





Отделение травматологии и ортопедии

обл Московская п Отрадное ш Пятницкое д. 6км

Телефон:

19.09.2017 08:19

Медицинская карта КБ1_K9254/17

Выписной эпикриз

ХАЛИДИС Харалампос, 29 лет, И/Б № КБ1_K9254/17

Дата поступления: 11.09.2017, Дата выписки: 19.09.2017, Проведено койко-дней: 8

Диагноз при поступлении: Закрытый перелом с/з левой бедренной кости.

Клинический диагноз:

Закрытый винтообразный перелом с/з-н/з левой бедренной кости со смещением отломков. Состояние после резекции головки бедренной кости-2011г.) Анкилоз левого тазобедренного сустава.

Пролежневые раны крестцовой области (S72.3.0)

Сопутствующее заболевание

Двусторонний диффузный бронхит.

Жалобы: Активных жалоб на момент осмотра выявить не удается в связи с нарушениями в психо-эмоциональном статусе больного. Гримаса боли на лице при пальпации левого бедра, попытках движений в коленном суставе.

История заболевания: Со слов, 11.09.17 при выполнении занятий на реабилитации, родственники больного услышали хруст в области левого бедра, появилась патологическая подвижность. Обратились к травматологу. Направлены в КБ №1.

Из анамнеза- после выполнения операции в 17 летнем возрасте-поражение нервной системы-неврологическая симптоматика, развились параличи верхних и нижних конечностей. Неоднократные операции(трахеостомия, цистостомия, гастростомия). В 2011 году вывих левого бедра, развился некроз головки бедренной кости-выполнено оперативное удаление головки бедренной кости.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания и травмы: Хроническое поражение нервной системы. Асептический некроз головки бедренной кости.

Перенесенные операции: Гастростомия, трахеостомия. Удаление головки бедренной кости-2001.

Клинико - экспертный анамнез: Лист нетрудоспособности не требуется.

Состояние при поступлении: Общее состояние тяжелое. Сознание спутанное, точность оценить затруднительно в связи с сопутствующим неврологическим заболеванием, нарушением в психоэмоциональном статусе. Положение вынужденное.

Кожа, подкожно-жировая клетчатка, слизистые: чистые, телесной окраски, влажности и температуры, отмечается акроцианоз.

Лимфатические узлы: при пальпации не увеличены, подвижны, безболезненны, с кожей не спаяны

Органы дыхания: Дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, ЧД - 20 в минуту. Перкуторно - легочный звук, границы легких в пределах нормы.

Органы кровообращения: Тоны сердца ритмичные, ЧСС = пульс = 68 ударов в минуту. Артериальное давление 120/80 мм рт. ст.

Органы пищеварения: Язык влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, перитонеальные симптомы отрицательные. Аускультативно - перистальтика активная. Перкуторно - печень у края реберной дуги.

Нервно-психический статус: На фоне сопутствующего неврологического заболевания нарушения в психо-эмоциональном статусе.

Локальный статус: Отмечается видимая деформация в области левого бедра-укорочение, наружная ротация. Выраженный отек мягких тканей левого бедра. Движения ограничены на фоне контрактуры коленного сустава, и анкилоза тазобедренного(по данным предоставленных рентгенограмм). При пальпации патологическая подвижность, крепитация костных отломков. При пальпации гримаса боли на лице.

Осевая нагрузка болезненна.

Проведенные обследования:

Консультации специалистов:

15.09.2017 Травматолог-ортопед

Лабораторные исследования:

12.09.2017 Клинический анализ крови Лейкоциты: 16.48, Эритроциты: 4.57, Гемоглобин: 139, Гематокрит: 42.0, МCV (Средний объем эритроцита): 91.9, МСН (Среднее содержание HGB в эритроците): 30.4, МСНС (Средняя

Концентрация HGB в клетке): 331, Тромбоциты: 235, Ширина распределения тромбоцитов: 17.6, MPV (Средний объем тромбоцита): 13.3, Тромбокрит: 0.31, Нейтрофилы абс: 14.39, Лимфоциты абс: 1.08, Моноциты абс: 0.96, Эозинофилы абс: 0.02, Базофилы абс: 0.03, Нейтрофилы %: 87.3, Лимфоциты %: 6.6, Моноциты %: 5.8, Эозинофилы %: 0.1, Базофилы %: 0.2

12.09.2017 **Общий Анализ Мочи** Цвет: Соломенно-желтый (желтый), Прозрачность: мутная («-» прозрачная), Белок (альбумин): -, рН: 7.0, Билирубин: -, Кетоны: -, Лейкоциты (нейтрофилы): не обнаружено, Глюкоза: NORMAL, Кровь (эритроциты, гемоглобин, миоглобин): -, Удельная масса: 1.008, Уробилиноген: NORMAL, Нитрит: 2+, Реакция: нейтральная

12.09.2017 **Биохимический анализ** Билирубин общий (TBIL): 16.7 (), Билирубин прямой (DBIL): 4.5 (), Мочевина: 3.3 (), Креатинин: 71 (), АЛТ: 18 (), АСТ: 21 (), ГГТ: 26 (), Альфа-амилаза: 46 (), ЛДГ: 211 (), Креатинкиназа: 269.5 (), Креатинкиназа-МБ: 22.6 (), Калий: 4.05 (), Натрий: 137.5 (), Хлор: 99.2 (), Альбумин: 48 ()

12.09.2017 **Гемостаз** Протромбиновый индекс по Квику: 75,0 (70-130), МНО: 1,12 (0.8-1.2), АЧТВ: 35,7 (26-40), Фибриноген (г/Л): 2,73 (1.8-4), Тромбиновое время: 19,8 (14-21)

12.09.2017 **Изосерологические исследования** Группа крови: 0 (I), Rh-фактор: положительный, Фенотипирование: C+ c+ E- e+ Kell - D+

12.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 9.84, Эритроциты: 3.80, Гемоглобин: 116, Гематокрит: 34.2, MCV (Средний объем эритроцита): 90.0, MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 30.5, MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 339, Тромбоциты: 234, Ширина распределения тромбоцитов: 13.5, MPV (Средний объем тромбоцита): 11.6, Тромбокрит: 0.27

12.09.2017 **Изосерологические исследования** Группа крови: 0 (I), Rh-фактор: положительный, Kell-антиген: отрицательный, Фенотипирование: C+ c+ E- e+ Kell - D+

12.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 11.63, Эритроциты: 2.92, Гемоглобин: 91, Гематокрит: 26.6, MCV (Средний объем эритроцита): 91.1, MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 31.2, MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 342, Тромбоциты: 246, Ширина распределения тромбоцитов: 13.0, MPV (Средний объем тромбоцита): 10.9, Тромбокрит: 0.27

13.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 11.17, Эритроциты: 2.98, Гемоглобин: 93, Гематокрит: 27.2, MCV (Средний объем эритроцита): 91.3, MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 31.2, MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 342, Тромбоциты: 274, Ширина распределения тромбоцитов: 16.2, MPV (Средний объем тромбоцита): 12.4, Тромбокрит: 0.34

13.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 7.63, Эритроциты: 2.30, Гемоглобин: 71, Гематокрит: 21.1, MCV (Средний объем эритроцита): 91.7, MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 30.9, MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 336, Тромбоциты: 213, Ширина распределения тромбоцитов: 12.9, MPV (Средний объем тромбоцита): 10.9, Тромбокрит: 0.23

13.09.2017 **Общий Анализ Мочи** Цвет: COLORLESS, Прозрачность: полная («-» прозрачная), Белок (альбумин): -, Относительная плотность: 1005 (1010-1022), рН: 6.0, Билирубин: -, Кетоны: +-, Лейкоциты (нейтрофилы): не обнаружено, Глюкоза: NORMAL, Кровь (эритроциты, гемоглобин, миоглобин): -, Удельная масса: 1.005, Уробилиноген: NORMAL, Нитрит: 2+

13.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 0,03 (4.5-11), Эритроциты: 2,73 (4.3-5.7), Гемоглобин: 84 (132-173), Гематокрит: 25,1 (39-49), MCV (Средний объем эритроцита): 91,9 (80-99), MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 30,8 (27-34), MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 335 (320-370), Тромбоциты: 220 (150-400), Нейтрофилы абс: 4,73 (1.78-5.8), Лимфоциты абс: 2,62 (1.32-3.74), Моноциты абс: 0,96 (0.3-0.4), Эозинофилы абс: 0,19 (0.04-0.36)

14.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 7.07, Эритроциты: 2.33, Гемоглобин: 72, Гематокрит: 21.5, MCV (Средний объем эритроцита): 92.3, MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 30.9, MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 335, Тромбоциты: 165, Ширина распределения тромбоцитов: 14.3, MPV (Средний объем тромбоцита): 11.4, Тромбокрит: 0.19

15.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 6.53, Эритроциты: 2.60, Гемоглобин: 80, Гематокрит: 24.3, MCV (Средний объем эритроцита): 93.5, MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 30.8, MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 329, Тромбоциты: 145, Ширина распределения тромбоцитов: 13.4, MPV (Средний объем тромбоцита): 11.5, Тромбокрит: 0.17, Нейтрофилы абс: 4.22, Лимфоциты абс: 1.46, Моноциты абс: 0.59, Эозинофилы абс: 0.24, Базофилы абс: 0.02, Нейтрофилы %: 64.6, Лимфоциты %: 22.4, Моноциты %: 9.0, Эозинофилы %: 3.7, Базофилы %: 0.3

15.09.2017 **Общий Анализ Мочи** Цвет: светло-желтый (желтый), Прозрачность: полная («-» прозрачная), Белок (альбумин): - (<0.25), Относительная плотность: 1,007 (1010-1022), рН: 7.5 (5.5-7), Билирубин: - («-» отрицательно), Кетоны: - («-» отрицательно), Лейкоциты (нейтрофилы): NEG. («-» не обнаружены), Глюкоза: - (<0.5), Кровь (эритроциты, гемоглобин, миоглобин): - («-» не обнаружена), Удельная масса: 1,007 (1,010-1,020), Уробилиноген: - (0-16), Нитрит: - («-» отрицательно), Реакция: щелочная

15.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 5.05, Эритроциты: 2.85, Гемоглобин: 89, Гематокрит: 26.4, MCV (Средний объем эритроцита): 92.6, MCH (Среднее содержание HGB в эритроците): 31.2, MCHC (Средняя концентрация HGB в клетке): 337, Тромбоциты: 168, Ширина распределения тромбоцитов: 14.2, MPV (Средний объем тромбоцита): 11.4, Тромбокрит: 0.19

15.09.2017 **Биохимический анализ** Билирубин общий (TBIL): 12.4 (), Мочевина: 3.2 (), Креатинин: 52 (), Глюкоза: 6.45 (), АЛТ: 12 (), АСТ: 21 (), Альфа-амилаза: 98 (), Калий: 4.28 (), Натрий: 139.0 (), Хлор: 105.8 (), Белок общий: 57 (), Альбумин: 33 (), С-реактивный Белок (CRP): 87.5 ()

16.09.2017 **Биохимический анализ** Железо: 12.1 (), Трансферрин: 189 ()

16.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 4.64, Эритроциты: 3.02, Гемоглобин: 94, Гематокрит: 28.3,

(Средний объём эритроцита): 93.7, МСН (Среднее содержание НГВ в эритроците): 31.1, МСНС (Средняя концентрация НГВ в клетке): 332, Тромбоциты: 210, Ширина распределения тромбоцитов: 12.1, MPV (Средний объём тромбоцита): 10.7, Тромбокрит: 0.23, Нейтрофилы абс: 2.85, Лимфоциты абс: 1.21, Моноциты абс: 0.39, Эозинофилы абс: 0.17, Базофилы абс: 0.02, Нейтрофилы %: 61.4, Лимфоциты %: 26.1, Моноциты %: 8.4, Эозинофилы %: 3.7, Базофилы %: 0.4, Ретикулоциты: 8 (2-12), Палочкоядерные %: 3 (1-6), Сегментоядерные %: 56 (47-72), Лимфоциты %: 31 (19-37), Моноциты %: 8 (3-11), Эозинофилы %: 2 (1-5), СОЭ: 18 (2-15)

17.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 6.40, Эритроциты: 3.36, Гемоглобин: 105,0, Гематокрит: 31.8, MCV (Средний объём эритроцита): 94.6, МСН (Среднее содержание НГВ в эритроците): 31.3, МСНС (Средняя концентрация НГВ в клетке): 33.0, Тромбоциты: 299, Ширина распределения тромбоцитов: 12.6, Тромбокрит: 0.32

19.09.2017 **Клинический анализ крови** Лейкоциты: 10.95, Эритроциты: 3.95, Гемоглобин: 122, Гематокрит: 36.9, MCV (Средний объём эритроцита): 93.4, МСН (Среднее содержание НГВ в эритроците): 30.9, МСНС (Средняя концентрация НГВ в клетке): 331, Тромбоциты: 343, Ширина распределения тромбоцитов: 11.7, MPV (Средний объём тромбоцита): 10.3, Тромбокрит: 0.35, Нейтрофилы абс: 6.60, Лимфоциты абс: 2.95, Моноциты абс: 1.00, Эозинофилы абс: 0.37, Базофилы абс: 0.03, Нейтрофилы %: 60.3, Лимфоциты %: 26.9, Моноциты %: 9.1, Эозинофилы %: 3.4, Базофилы %: 0.3

Инструментальные исследования:

12.09.2017 **Рентгенография органов грудной клетки (профосмотр или исследование в одной проекции).** *Заключение:* Свежих очаговых и инфильтративных изменений в паренхиме легких не выявлено. Данных за наличие свободного газа и жидкости в плевральных полостях не получено.

12.09.2017

13.09.2017 **Рентгенография крупного сустава и длинных трубчатых костей (плечевой, тазобедренный, локтевой, колен.** *Заключение:* Состояние после МОС левой бедренной по поводу винтообразного перелома диафиза..

15.09.2017 **Дуплексное сканирование вен нижних конечностей.** *Заключение:* 1.Проприодимость глубоких и подкожных вен на уровне обеих бедер - сохранена. 2.Имбиция тканей определяется в левой паховой области и медиальной поверхности проксимального отдела бедра.

15.09.2017 **Бронхоскопия лечебно-диагностическая (в т.ч.с биопсией), Забор материала на бактериологическое, микологическое исследование.** *Заключение:* Двухсторонний диффузный бронхит 2 степени интенсивности воспаления. Санация.

15.09.2017 **Бронхоскопия лечебно-диагностическая (в т.ч.с биопсией), Забор материала на бактериологическое, микологическое исследование.** *Заключение:* Двухсторонний диффузный бронхит 2 степени интенсивности воспаления. Санация.

Проведенное лечение:

Операции:

12.09.2017 00:00:00 **Остеосинтез при неосложненном переломе длинных трубчатых костей 6060099** (Остеосинтез при неосложненном переломе длинных трубчатых костей 6060099)Ретроградный блокируемый интрамедуллярный остеосинтез левой бедренной кости. Петров Павел Александрович

Состояние при выписке: Состояние тяжелое, стабильное, обусловлено сопутствующей патологией.

Активных жалоб на момент осмотра выявить не удается в связи с нарушениями в психо-эмоциональном статусе больного.

Сознание сохранено, словесному контакту не доступен.

В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, ЧДД-17 в минуту.

Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС-76 в минуту. АД-100/70 мм.рт.ст. Пульс-76 в минуту, удовлетворительных свойств.

Мочеотделение по наружному катетеру.

Неврологический статус прежний. Питание через гастростому. Регистрируются контрактуры на уровне дистальных отделов конечностей.

Локальный статус-Послеоперационные раны без признаков воспаления, швы лежат хорошо, раны обработаны раствором хлоргексидина, наложены асептические повязки. Отмечаются поверхностные пролежневые раны на крестце и в левой ягодичной области, раны обработаны. наложены повязки с бранолиндом.

Учитывая благоприятное течение послеоперационного периода, положительную местную динамику(раны спокойные, отека мягких тканей не отмечается), хронический характер сопутствующих заболеваний, больной выписывается на амбулаторное лечение.

Рекомендовано:

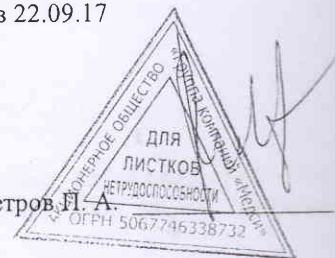
-Наблюдение, перевязки у травматолога по месту жительства. Явка 20.09.17. Снятие швов 22.09.17

-Венолайф гель местно, на отечные участки, 3 раза в день, до спадения отека.

-Исключение нагрузки на левую нижнюю конечность в течение 2х месяцев.

-Наблюдение у невролога, терапевта, реабилитолога по месту жительства.

Врач: Петров П. А.





ΣΚΑΡΛΑΤΟΣ Χ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
14ης ΜΑΪΟΥ 19 ΤΗΛ. 2551021492
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

Ο ασθενής Χαρίδης Χαρολάπτος, ηλικίας 24 ετών, πάσχει από σταθερή τετραπληγία λόγω ισχυρικής εγκεφαλοπάθειας στα πλαίσια καρδιακής ανατομής.

Ο ασθενής ανησυχά στα επώδυνα ερεθίσματα καθώς και στα απλά λεκτικά παραγγέλματα, (άνοιγμα - κλείσιμο οφθαλμών - βροφί κεφαλής), έχει εύκολη αφύπνιση και τον περισσότερο χρόνο βρίσκεται σε εξημέρωση.

Ο συνολικός τόνος παρακλιθεί στην σταθερότητα με κάμψη άνω άκρων σε καρπία ή σγκνίνα και με έκταση κάτω άκρων (επιμόνα αποδράση) με συνολό μυϊκή ατροφία περιφερικών μυών άνω και κάτω άκρων. Δεν δύναται να αξιολογηθούν αισθητικές Δ/χές καθώς και βολυγιά κρίσης, βρεφής ή λόγου.

Φέρει λανθάνουσα τραχειοβροχίτιδα και χαροβροχίτιδα λόγω της ανώτερης καταστολής. Ο ασθενής χρήζει παλντικής κινησιοθεραπείας στα πλαίσια αντιμετώπισης της σταθερότητας καθώς ή ενδυνάμωση αναπνευστικών μυών ή μυών κατόπησης προς αναφυγή λαμβάνει, αναπνευστικών επιλοκίων σε εξωτερικό κέντρο αποκατάστασης, του εξωτερικού.

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΒΡΟΥ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
ΑΦΜ: 054915070
ΑΜ ΤΣΑΥ : 88682
ΑΜΚΑ 03066901053

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 25/7/2013

ΣΚΑΡΛΑΤΟΣ Χ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ
ΝΕΥΡΟΛΟΓΟΣ
14ης ΜΑΪΟΥ 19, ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗ
ΤΗΛ. 2551-0-21492
ΑΜΚΑ 03066901053
ΑΦΜ 054915070-ΑΣΥ ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ - ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ: Καθηγητής Δ.Ε. ΣΑΚΑΣ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

Ο ασθενής

ΧΑΛΙΔΗΣ ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ

ετών **24**

Παρούσα νόσος: Σπαστική τετραπάρεση απότοκος ανοξαιμικής εγκεφαλοπάθειας

Ο ασθενής παρακολουθείται σε τακτική βάση στην κλινική μας από το Σεπτέμβριο του 2008 λόγω σπαστικής τετραπάρεσης απότοκος ανοξαιμικής εγκεφαλοπάθειας (ανοξία κατά τη διάρκεια χειρουργικής επεμβάσεως).

Ο ασθενής υπεβλήθη σε εμφύτευση αντλίας ενδορραχιαίας χορήγησης μπακλοφαίνης σταθερής ροής τον Οκτώβριο του 2008. Υπεβλήθη σε σταδιακές αυξήσεις της συγκέντρωσης του φαρμάκου μέχρι ημερήσιας δοσολογίας 900μgr με μερική ζελτίωση της σπαστικότητας και των δυσαντονομικών κινήσεων.

Τον Μάρτιο του 2011 αφαιρέθη η αντλία του λόγω διάσπασης του κυλινδρικού τραύματος από μηχανική πίεση (ο ασθενής είχε υποστεί πολλαπλά σπληνικά επεισόδια το τελευταίο εξαμηνό- ουρολοίμωξη- πνευμονία κ. α με αποτέλεσμα τη σημαντική διαταραχή στη θρέψη του).

Επιπροσθετα υπεβλήθη το Μαιο του 2011 σε αποκατάσταση του ΑΡ ισχίου λόγω εξάρθρωσεως αυτού.

Ο ασθενής συνεχίζει να παρακολουθείται σε τακτική βάση από την κλινική μας.

Ο ασθενής εμφανίζει οφθαλμούς αυτόματα ανοιχτούς και αντιδρά σε επώδυνα ερεθίσματα.

Φέρει τραχειοστομία και εξωτερικό ουροκαθετήρα.

Εμφανίζει σοβαρή σπαστική τετραπάρεση καθώς και σοβαρή δυσαντονομία.

Χρήζει την παρουσία τρίτου προσώπου για την εξυπηρέτηση του και κινητοποιείται μόνο σε φορείο.

Ο ασθενής λαμβάνει Miorel 10mg 1X3, Lonarid- N ½ X3 και Inderal 40mg 1X3.

Το Φεβρουάριο του 2012 υπεβλήθη σε έλεγχο με τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET) εγκεφάλου για να ελετηθούν περιοχές του εγκεφάλου με εν δυνάμει λειτουργικότητα και να συγκριθούν με παλαιότερες απεικονίσεις.

Ο ασθενής λόγω σοβαρών διαταραχών θρέψης χρήζει συμπληρωματων διατροφης με Ensure plus 500ml 1x3./ 24h.

Το παρόν χορηγείται για τον ασφαλιστικό του φορέα

Ημερ.Εκδ. 13-Αυγ-12

Ο Ιατρός

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ - ΔΑΜΙΑΝΟΣ Ε. ΣΑΚΑΣ

ΑΜΚΑ: 09075402850 - ΤΣΑΥ: 43366

Γ.Π.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΩΑΝΝΗΣ Δ. ΠΑΝΟΥΡΓΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ Α' ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑΣ