

Председателю Белорусского
государственного концерна
пищевой промышленности
«БЕЛГОСПИЩЕПРОМ»
Жидкову Олегу Николаевичу

от Остапенко Натальи Адамовны,
проживающей по адресу:
город Мозырь, улица Гагарина,
дом 36, квартира 36,
тел. +375-29-738-64-45

Уважаемый Олег Николаевич!

Я, Остапенко Наталья Адамовна, 09.08.1989 года рождения, обращаюсь к Вам с просьбой рассмотреть вопрос об оказании посильной материальной помощи и содействия в рамках Вашей компетенции для лечения моего сына - Остапенко Даниила Владиславовича, 17.05.2019 года рождения.

Диагноз: подострый посткорьевой склерозирующий панэнцефалит, который был поставлен в июле 2024 года. Это первый случай в Республике Беларусь.

Данное заболевание – это осложнение, проявившееся спустя 4 года и 4 месяца после перенесенной кори моим сыном в 8,5 месяцев до того, как по календарю ставится прививка от кори. До начала всех проявлений заболевания сын рос здоровым, активным и не по годам развитым ребенком. Посещал занятия английского, бассейн, увлекался шахматами. За короткий промежуток времени все навыки были утрачены. После выписки из больницы мы продолжали активно лечение, ЛФК, массажи и спустя 8 месяцев, после выписки из больницы, наблюдается хоть и небольшая, но положительная динамика, что подтвердили сами врачи несмотря на неутешительные прогнозы.

Для лечения необходимо введение Т-рег клеток, стволовых клеток и прохождение длительной реабилитации.

После открытия сбора на лечение моего сына 1 мая 2025 года многие откликнулись с предложением о помощи, так мы узнали о клинике, которая находится в городе Варшава (Польша) и специализируется на разработке и введении стволовых клеток и Т-Reg клеток.

После проведенной консультации 07.05.2025 года с заместителем главврача данной клиники, неврологом, реабилитологом и научным сотрудником, который занимается разработкой стволовых клеток и Т-Reg клеток пришли к общему мнению о том, что изначально учитывая наше заболевание есть необходимость в введении Т-Reg клеток, которые способствуют поднятию иммунитета, объясняя тем, что нужно помочь изначально иммунитету подавить вирус дикой кори, который и способствовал

развитию подострого склерозирующего панэнцефалита, а спустя два-три месяца ввести непосредственно стволовые клетки.

Была подготовлена программа первого этапа лечения по вводу T-reg клеток. Стоимость первой программы лечения составляет 22700 (двадцать две тысячи семьсот) евро. В дальнейшем потребуются введение стволовых клеток и длительная реабилитация, общая сумма сбора 5 489 000 российских рублей. Данная сумма неподъемна для нашей семьи.

К сожалению, в нашей стране пациентам с диагнозом подострый склерозирующий посткорьевой панэнцефалит оказывают только паллиативную помощь. Деньги на лечение собираются самостоятельно. Утешение только в одном, что нам помогут, услышат, не пройдут мимо, проникнутся нашей бедой. Сумма сбора большая, и нам важна и нужна любая помощь. Мы нуждаемся в огласке, стремимся, чтобы о Дане узнало как можно больше людей. Мы рады любой материальной поддержке: по капельке собирается океан. Нам одним не справиться, поэтому надеемся на помощь окружающих, на их отзывчивость и милосердие.

Обращаюсь к Вам как к руководителю и как к добросердечному человеку. Слезно прошу оказать помощь мальчику с непростой судьбой. Наша семья будет благодарна за любой вклад в судьбу сына.

Также просим разъяснить нашу сложную ситуацию в коллективе – большой эффект даёт авторитетное обращение руководства.

Каждый Ваш вклад - это шанс на спасение и надежда на выздоровление!

В случае принятия положительного решения в оказании материальной (спонсорской) помощи, просьба денежные средства перечислить в ОАО «Сберегательный банк «Беларусбанк» на благотворительный счет BY88AKBB31340000025730070000 в белорусских рублях.

--

С уважением, Наталья Остапенко



Страница сбора (профиль) с подробной информацией в социальной сети @danya_help17052019

Выписной эпикриз № 24-011895

Ф.И.О пациента: Остапенко Даниил Владиславович
Пол: мужской Дата рождения: 17.05.2019
Адрес: г. Мозырь, 6-й Юности д. 61 кв. 45
Территориальная поликлиника: ГУЗ "ЦГДКП"

Период нахождения в стационаре: с 29.07.2024 по 1.08.2024, Анестезиологии и реанимации; 1.08.24-21.08.24 НО; 21.08.24-27.08.24 отд. реанимации; 27.08.24-7.09.24 НО; 7.09.24-9.09.24 отд. реанимации; 9.09.24-03.10.24 НО; 1

Диагноз:

A81.1 Подострый склерозирующий панэнцефалит

Основной: **ОСНОВНОЙ:** Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСНОВНОГО: Множественные спастические контрактуры верхних и нижних конечностей: ротационно-аддукционные контрактуры плечевых суставов 3 степени, сгибательная контрактура левого локтевого сустава 3 степени, пронационные контрактуры предплечий 3 степени, сгибательная контрактура левого кистевого сустава 3 степени. Сгибательные контрактуры пальцев кистей, ротационно-разгибательные контрактуры тазобедренных суставов 3 степени, разгибательные контрактуры коленных суставов 3 степени, эквинусные контрактуры голеностопных суставов 3 степени. Гипертермия центрального генеза.

Лекарственная мочекаменная болезнь. Нарушение ритма сердца: синусовая тахикардия. НК 0-1 степени.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Умеренная белково-энергетическая недостаточность. Пневмония двусторонняя полисегментарная справа в S3, S6, S10 и слева S6, S10, средней степени тяжести, затяжное течение. ДН-0 степени. Острый обструктивный бронхит, ДН-0. J20.9

Жалобы пациента: по тяжести состояния жалоб не предъявляет

Перманентная гипертермия, дистонические гиперкинезы, тетрапарез.

Анамнез заболевания: с 03.07.2024 по 17.07.2024 - стац. лечение "ГОДКБ" неврологическое отделение. Жалобы пациента: Слабость, шаткость походки, потеря ориентации (клонит в правую сторону), шатает. Анамнез заболевания: В мае была травма лба - не обращались за мед.пом. С 28.06 начало ребенка шатать, оступился - упал - травма лба, с 24.06.24 отмечался ринит. Обратились в УЗ Мозырьская ЦРБ - острейшим травматологом - выполнено ОАК, КТ - данных за ЧМТ не выявлено. Направлен в ГОДКБ. Лечение не получал. Локальный статус при поступлении: Неврологический статус: В сознании, контактен, всесторонне ориентирован, на вопросы отвечает по существу. Отмечаются гиперкинезы лица, скандированная речь. Черепные нервы: глазные щели, зрачки D=S, оптометры в норме, нистагм, двоение при взгляде влево-вынужденное положение головы. Реакция зрачков на свет живая. Лицо симметрично, язык по средней линии, глотание, фонация не нарушены. Объем движений в конечностях полный, сила достаточная, тонус удовлетворительный. Шаткость походки. В позе Ромберга наклон влево. Проведенное лечение: Пульс-терапия метилпреднизолоном 500мг №5, с 10.07.24 пероральный прием 2мг/кг/сут (вес 18кг), иммуноглобулин человеческий 2г/кг/на курс, левотра 750мг/сут 17.07.2024 Перевод в РНПЦ неврологии и нейрохирургии в неврологическое отделение №4, где находился с 17.07-19.07, далее переведен в АРО №2 с 19.07-29.07.

Динамика состояния за время наблюдения в АРО №2 отрицательная по неврологическому статусу: изменение уровня сознания до сопора, усугубление неврологической симптоматики, вегетативных нарушений (глаза не открывает, не прослеживает и не фиксирует взгляд, взгляд преимущественно направлен вправо), нистагм горизонтальный, мелкоразмахистый, не глотает, мышечный тонус по экстропирамидному типу, нижние конечности разогнуты во всех суставах. СПР оживлены с расширенными зонами вызывания, выражена дистоническая поза-генерализованная дистония, периодически возникает тремор конечностей). Стойкая гипертермия до 40С, обусловленная неврологическим статусом без признаков наличия инфекционно-воспалительного процесса: маркеры ССВО без значимого повышения, отсутствие патологического процесса по рентгенограмме ОГК. Требовалась постоянная коррекция терапии с увеличением доз противосудорожных препаратов и мышечных релаксантов, включение специфической линии терапии интерферонами. Отрицательная динамика со стороны инструментальных данных: МРТ от 26.07.24 - множественные полиморфные очаговые поражения вещества головного мозга, по ЭЭГ - периодические всплески билатерально синхронных высокоамплитудных медленных дельта волн с интервалом между ними от 2 до 7 сек.

Локальный статус при поступлении:

Состояние тяжелое. На осмотр не реагирует, глаза не открывает, не прослеживает и не фиксирует взгляд, взгляд преимущественно направлен вправо, зрачки равновеликие, РЗС +, нистагм горизонтальный, мелкоразмахистый, не глотает, мышечный тонус высокий по экстропирамидному типу, нижние конечности разогнуты во всех суставах. СПР оживлены с расширенными зонами вызывания, патологические стопные знаки с 2х сторон, выражена дистоническая поза-генерализованная дистония, периодически возникает тремор и напряжение конечностей.

Консультации врачей-узких специалистов, консилиумы врачей:

06.08.24 Консультация врача-диетолога, М.И.Кос, Врач-диетолог. Локальный статус: Вес 16,7 кг, рост 115 см. На рост 115 см должный вес 20,66 кг. ДМТ 19%

Оценка физического развития с использованием ВОЗ Anthro+: Z-score рост/возраст = 0,83; Z-score ИМТ/возраст = -2,42. ИМТ 12,6
Подсчет калоража: $OO=874$ ккал/сут

ДРЭ = 1480 ккал/сут

Рекомендуемый калораж для набора веса от 1600 ккал/сут, B55J55 Y220 г/сут

Рекомендации: 1.3 основных приема пищи + 2-3 перекуса, рекомендуемый калораж от 1600 ккал/сут, B55J55 Y220 г/сут, кормление через зонд

2. как дополнительный прием пищи рекомендована изокалорическая смесь (например, Клинутрен, Ресурс Оптимум, Педиашур Малоежка, Пептамен (по 200-250 мл*1-2 раза в день) данную смесь можно добавлять в готовые каши, можно продолжить Нутрикомп)
3. в основные приемы пищи добавлять растительные масла
4. контроль веса

30.08.24 Консультация врача-кардиолога (ревматолога), И.В.Фролова, Врач-детский кардиоревматолог. Локальный статус: По УЗИ сердца от 21.08.24г. - Незначительная гипертрофия миокарда ЛЖ. Камеры сердца не расширены. Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная. Тахикардия. По данным Холтер ЭКГ от 29.08.24г. - ОСНОВНОЙ РИТМ: синусовый, основной уровень функц син узла за сутки незначит повышен. Неуст. эпизоды sv-мвр в пределах предсердий. Преходящее укорочение интервала PQ. Эпизоды артефактной записи ЭКГ. Средний ЧСС составила: 117 уд/мин (норма 99+-8). Минимальная ЧСС: 96 уд/мин (29.08.24 21:54:05). Максимальная ЧСС: 177 уд/мин (30.08.24 01:15:57) - по дневнику пациента- период сна? (нечетко указано время ночного сна).
Диагноз: Нарушение ритма сердца: синусовая тахикардия. НК 0-1 степени.
Рекомендации: - с целью контроля ЧСС возможно применение метопролола в дозе 0.75мг/кг/сут, деленный на 2 приема (по 6.25 мг 2 раза в день).
- пульсоксиметрия 3 дня.
- контроль ЭКГ через 3 дня.
- при необходимости возможно увеличение дозы препарата до 1.5мг/кг/сут, деленные на 2 приема, под контролем пульсоксиметрии и ЭКГ.

05.08.24 Консультация врача-оториноларинголога (сурдолога), А.М.Покульневич, Врач-оториноларинголог. Жалобы и состояние:повышение Т тела до 38,0 Лок статус :Нос-дыхание затруднено, слизистая отечная, отделяемое слизистое. Отоскопия: Слизистая губ розовая. Слизистая глотки не осмотрена в связи с резко выраженным тризмом жевательной мускулатуры. Отоскопия: правая б/перепонка серая; левая б/перепонка серая. Диагноз:Острый ринит. Рекомендации:Туалет носа
Раствор натрия хлорида 0,9% в обе половины носа по 2 капли 2 р/сут. 7 дней

12.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации:Учитывая результаты посева-грибы из зева,назначен флуконазол в дозе 3 мг/кг/сут в течении 3 дней.
Продолжить АБТ с последующей коррекцией под контролем маркеров воспаления
15.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации:Учитывая основное заболевание-подострый склерозирующий коревой панэнцефалит, нормальные показатели СРБ и ПКТ, сохраняющиеся данные по УЗИ легких в пользу пневмонии, с целью оценки иммунологического статуса назначена иммунограмма.
18.09.24 Консультация врача-педиатра, Н.В.Лось, Врач-нефролог. Диагноз:ОСНОВНОЙ: Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапиримидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОСНОВНОГО:Множественные спастические контрактуры верхних и нижних конечностей: ротационно-аддукционные контрактуры плечевых суставов 3 степени, сгибательная контрактура левого локтевого сустава 3 степени, разгибательная контрактура правого локтевого сустава 3 степени. Пронационные контрактуры предплечий 3 степени, сгибательная контрактура левого кистевого сустава 3 степени. Сгибательные контрактуры пальцев кистей, ротационно разгибательные контрактуры тазобедренных суставов 3 степени, разгибательные контрактуры коленных суставов 3 степени, эквинусные контрактуры голеностопных суставов 3 степени. Гипертермия центрального генеза.

Лекарственная мочекаменная болезнь.Нарушение ритма сердца
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:Умеренная белково-энергетическая недостаточность.Пневмония двусторонняя полисегментарная справа в S3,S6, S10 и слева S6, S10,средней степени тяжести ,затяжное течение.ДН-0 степени.
Рекомендации:Продолжить проводимую терапию, санация ТБД
Ингаляции с амброксомом - отменить , повторная консультация физиотерапевта

19.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации:лечение согласовано.
06.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Диагноз:Пневмония двусторонняя полисегментарная справа в S6, S9, S10 и слева в S10,средней степени тяжести ,ДН-0 степени.О 18.8 Рекомендации:контроль биохим.анализа крови:маркеры воспаления,печеночные ферменты,электролиты.
продлить проводимую АБТ

в дополнительных назначениях не нуждается
04.09.24 Консультация врача-педиатра, Н.В.Лось, Врач-нефролог. Диагноз:Пневмония двусторонняя полисегментарная (справа s6, 10 слева S 6,10) средней степени тяжести , ДНО Рекомендации:Продолжить проводимую терапию
ОАК, БАК - в динамике
Контроль излеченности пневмонии КТ на 09.09.2024.

Повторный осмотр с результатами дообследований
07.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации:В дополнительных назначениях не нуждается.

20.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации:лечение согласно листа назначений.

09.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации:Продолжает лечение согласно листа назначений.

08.08.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации:Продолжает лечение согласно листа назначений.

30.07.24 Консультация врача-реабилитолога (план), Л.Э.Лукьяненко, Врач-реабилитолог. 1. Медикаментозная поддержка по назначению реаниматолога.

2. Лечение положением. Укладки на спине, на боку - разъяснены ухаживающему персоналу.

3. Профилактика трофических изменений кожных покровов - ротация каждые 2-3 часа со сменой положения датчиков, использование противопролежневого матраца.

4. Профилактика развития контрактур - выхаживание в укладках с приданием физиологичного положения конечностям - разъяснено ухаживающему персоналу (валики, мячики в ладони; гипсовые лангеты на голеностопные суставы с мягким вкладышем (травматологи) - применять 2 по 2 часа x 4 раза в день с перерывами не менее 2 часов).

5. Лечебная физкультура с элементами массажа конечностей - индивидуально, в палате №10.

6. Во время выполнения гигиенических процедур - легкий поглаживающий массажконечностей (родственники, ухаживающий персонал).

7. Энтеральное обеспечение по НГЗ: протертый базовый стол по возрасту по 200 мл 5 р/с (с исключением яйца и молочной продукции), с добавлением "Нутрикомпа"-свой (дважды на 10:00, 22:00). Целесообразно консультация диетолога.

8. Имеются основания для определения 2 группы паллиативного наблюдения. Провести консилиум, с результатами консилиума ознакомить родителей. Информацию о включении ребенка в группу паллиативной медицинской помощи передать в Гомельский областной центр ГИМПД в течении 5 дней (направление под ГН, копия консилиума, выписка из мед.документов, согласие родителей на внесение и обработку персональных данных пациента и информации, составляющей врачебную тайну).

9. Учитывая состояние ребенка, имеющиеся нарушения функций и ограничения жизнедеятельности направить на МРЭК. Направление на МРЭК также должно содержать:

1)Оценку физического развития.

2)Анализы давностью не более 3 месяца: ОАК; ОАМ; БАК: общий белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, СРБ.

3)Инстр.методы давностью не более 12 месяцев: МРТ или КТ головного мозга; ЭЭГ.

4)Консультации специалистов: невролог, офтальмолог, оториноларинголог, ортопед, генетик,логопеда (дефектолога).

5)Копии выписных эпикризов.

* 21.08.24 - КЩС: pH/газы крови: pH:7.459 pCO2:36.5 PO2:45.0 Параметры с температурной поправкой: Нсг:35.4 Электролиты: cK:4.0 cNa:132 cCa:1.14 Метаболиты: cGLU:5.8 cLac:2.9 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус:
* 22.08.24 - КЩС: pH/газы крови: pH:7.496 pCO2:33.7 PO2:65.9 Параметры с температурной поправкой: Электролиты: cK:3.1 cNa:134 cCa:1.15 cCl:104 Метаболиты: cGLU:6.3 cLac:1.4 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус: ABE:3.1 SBE:2.7 cCO2_b:23.0 cHCO3_Pst:27.2
* 30.07.24 - ОАМ: Физические свойства: Цвет:Соломенно-желтый; Мутность:Прозрачная; Реакция:Щелочная; Относительная плотность:1014; Химические свойства: Белок(норма <= 0.15 г/л):нет; Глюкоза:Отрицательная; Микроскопические свойства: Эпителий плоский:0-1в п/з; Лейкоциты:1-2в п/з; Соли:оксалаты ++; Бактерии:+;
* 31.07.24 - КЩС: pH/газы крови: pH:7.544 pCO2:29.3 PO2:72.9 Параметры с температурной поправкой: Нсг:41.6 Электролиты: cK:3.8 cNa:134 cCa:1.11 cCl:105 Метаболиты: cGLU:6.0 cLac:1.4 cBil:7 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус:
* 01.08.24 - КЩС: pH/газы крови: pH:7.513 pCO2:31.0 PO2:57.5 Параметры с температурной поправкой: Нсг:43.1 Электролиты: cK:4.0 cNa:135 cCa:1.17 Метаболиты: cGLU:6.0 cLac:1.3 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус:
* 30.07.24 - КЩС: pH/газы крови: pH:7.476 pCO2:36.9 PO2:50.7 Параметры с температурной поправкой: Электролиты: cK:3.3 cNa:132 cCa:1.12 cCl:102 Метаболиты: cGLU:5.0 cLac:1.8 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус: ABE:3.7 SBE:3.4 cCO2_b:23.2 cHCO3_Pst:27.6
* 30.07.24 - ОАК: СОЭ:19 мм/час; WBC:6.52 10⁹/л; RBC:4.35 10¹²/л; Hb:126 г/л; НСТ:36.1; MCH:29.0 пг; PLT:351.0 10⁹/л; Юные:1; Нейтрофилы Палочкоядерные:11%; Нейтрофилы Сегментоядерные:69%; Эозинофилы:1%; Моноциты:9%; Лимфоциты:9%;
* 30.07.24 - КЩС: pH/газы крови: pH:7.513 pCO2:31.0 PO2:57.5 Параметры с температурной поправкой: Электролиты: cK:4.0 cNa:135 cCa:1.17 cCl:107 Метаболиты: cGLU:6.0 cLac:1.3 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус: ABE:2.8 SBE:1.9 cCO2_b:21.3 cHCO3_Pst:26.8
* 29.07.24 - ОАК: СОЭ:16 мм/час; WBC:9.47 10⁹/л; RBC:4.50 10¹²/л; Hb:128 г/л; НСТ:38.7; MCH:28.4 пг; PLT:487 10⁹/л; Нейтрофилы Палочкоядерные:10%; Нейтрофилы Сегментоядерные:58%; Эозинофилы:1%; Моноциты:5%; Лимфоциты:28%; Плазмциты:1%; Заключение:нормобласт 1:100
* 29.07.24 - КЩС: pH/газы крови: pH:7.503 pCO2:30.4 PO2:104 Параметры с температурной поправкой: cHb:139 Нсг:42.7 Электролиты: cK:3.9 cNa:135 cCa:1.16 cCl:112 Метаболиты: cGLU:6.0 cLac:1.2 cBil:12 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус:
* 24.09.24 - ОАК: СОЭ:16 мм/час; WBC:3.85 10⁹/л; RBC:4.04 10¹²/л; Hb:122 г/л; MCH:30.2 пг; PLT:322 10⁹/л; Нейтрофилы Палочкоядерные:8%; Нейтрофилы Сегментоядерные:54%; Эозинофилы:1%; Моноциты:10%; Лимфоциты:27%;
* 18.09.24 - ОАК: СОЭ:15 мм/час; WBC:3.9 10⁹/л; RBC:4.1 10¹²/л; Hb:121 г/л; MCH:29.0 пг; PLT:460 10⁹/л; Нейтрофилы Палочкоядерные:4%; Нейтрофилы Сегментоядерные:48%; Моноциты:12%; Лимфоциты:36%;
* 18.09.24 - Биохимия: Общий белок:79.2 г/л; Мочевина:1.9 ммоль/л; Креатинин:29.9 мкмоль/л; мочевая кислота:130.1 мкмоль/л; С-реактивный белок:1.0 мг/мл; билирубин общий:4.8 мкмоль/л; АсАТ:86.2 Ед/л; АлАТ:66.6 Ед/л; щелочная фосфатаза:60.1 Ед/л; у-ГТП:17.4 Ед/л; Креатинкиназа:679.6 Ед/л; ЛДГ:841.3 Ед/л; Амилаза:48.7 Ед/л; Кальций:2.81 ммоль/л; Хлориды:99.9 ммоль/л; Фосфор:1.58 ммоль/л; Магний:0.76 ммоль/л; Железо:10.9 мкмоль/л; Глюкоза:5.32 ммоль/л; Ферритин:184.9 мкг/л; Антистрептолизин О:14.8 МЕ/мл; Натрий:130.1 ммоль/л; Калий:4.09 ммоль/л; Ревматоидный фактор:1.4 МЕ/мл; МВ-фракция креатинкиназы:38.6 Ед/л;
* 18.09.24 - ОАМ: Физические свойства: Цвет:Соломенно-желтый; Мутность:Мутная; Реакция:Щелочная; Относительная плотность:1015; Химические свойства: Белок(норма <= 0.15 г/л):нет; Глюкоза:Отрицательная; Микроскопические свойства: эритроциты:0.0(реф.знач. м/д: <2.1/<3.4) лейкоциты:1.7(реф.знач. м/д: <1/<1.7) эпителий плоский:0.0(реф.знач. м/д: <0.9/<1.4)
* 21.08.24 - Биохимия: Общий белок:68.9 г/л; Мочевина:2.76 ммоль/л; Креатинин:26.9 мкмоль/л; мочевая кислота:154.8 мкмоль/л; С-реактивный белок:0.1 мг/мл; билирубин общий:3.7 мкмоль/л; АсАТ:75.7 Ед/л; АлАТ:43.6 Ед/л; щелочная фосфатаза:78.3 Ед/л; у-ГТП:12.0 Ед/л; Креатинкиназа:915.3 Ед/л; Амилаза:47.0 Ед/л; Кальций:2.4 ммоль/л; Фосфор:1.4 ммоль/л; Железо:3.91 мкмоль/л; Общая железосвязывающая способность:52.0 мкмоль/л; Глюкоза:5.92 ммоль/л; Ферритин:205.4 мкг/л; Натрий:131.4 ммоль/л; Калий:3.97 ммоль/л; МВ-фракция креатинкиназы:44.1 Ед/л; Прокальцитонин:< 0.05 нг/мл
* 04.09.24 - Биохимия: Общий белок:76.1 г/л; Мочевина:2.94 ммоль/л; Креатинин:32.0 мкмоль/л; мочевая кислота:167.1 мкмоль/л; С-реактивный белок:0.8 мг/мл; билирубин общий:4.3 мкмоль/л; АсАТ:88.3 Ед/л; АлАТ:48.7 Ед/л; щелочная фосфатаза:81.4 Ед/л; Креатинкиназа:608.6 Ед/л; ЛДГ:1013.6 Ед/л; Амилаза:45.4 Ед/л; Кальций:2.51 ммоль/л; Фосфор:1.45 ммоль/л; Глюкоза:5.2 ммоль/л; Альбумин:45.5 г/л; Натрий:130.4 ммоль/л; Калий:3.9 ммоль/л; МВ-фракция креатинкиназы:37.9 Ед/л; Прокальцитонин:< 0.05 нг/мл
* 02.09.24 - Биохимия: мочевая кислота:1.96 ммоль/суткмоль/л;
* 02.09.24 - ОАМ: Физические свойства: Цвет:Соломенно-желтый; Мутность:Прозрачная; Реакция:Щелочная; Относительная плотность:1004; Химические свойства: Белок(норма <= 0.15 г/л):отр; Глюкоза:Отрицательная; Микроскопические свойства: эритроциты:0.0(реф.знач. м/д: <2.1/<3.4) лейкоциты:0.4(реф.знач. м/д: <1/<1.7) эпителий плоский:0.0(реф.знач. м/д: <0.9/<1.4)
* 29.08.24 - Биохимия: мочевая кислота:336.0 мкмоль/л;
* 29.08.24 - Биохимия: мочевая кислота:181.6 мкмоль/л; щелочная фосфатаза:55.8 Ед/л; Креатинкиназа:767.2 Ед/л; Амилаза:52.2 Ед/л; Кальций:2.37 ммоль/л; Фосфор:1.46 ммоль/л; МВ-фракция креатинкиназы:42.8 Ед/л;

* 19.08.24 - ОАМ: Физические свойства: Цвет:Соломенно-желтый; Мутность:Прозрачная; Реакция:Щелочная; Относительная плотность:1018; Химические свойства: Белок(норма <= 0.15 г/л):нет; Глюкоза:Отрицательная; Микроскопические свойства: эритроциты:0.0(реф.знач. м/д: <2.1/<3.4) лейкоциты:1.7(реф.знач. м/д: <1/<1.7) эпителий плоский:0.0(реф.знач. м/д: <0.9/<1.4)

* 17.09.24 - Микробиологические исследования биологического материала на флору и чувствительность к антибиотикам: Дата забора: 13.09.2024 материал исследования: мокрота Номер исследования: 10 Выделенные микроорганизмы: <i>Klebsiella pneumoniae</i> скудный рост Антибактериальные препараты: цефотаксим; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: цефтриаксон; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: ампициллин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: амоксилав; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: имипенем; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: амикацин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: ципрофлоксацин; Устойчивый: +; Результат анализа: <i>Klebsiella pneumoniae</i> скудный рост
* 16.09.24 - Микробиологические исследования биологического материала на флору и чувствительность к антибиотикам: Дата забора: 12.09.2024 Номер исследования: 9 Выделенные микроорганизмы: <i>Klebsiella pneumoniae</i> умеренный рост Антибактериальные препараты: цефотаксим; Антибактериальные препараты: цефтриаксон; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: ампициллин; Антибактериальные препараты: амоксилав; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: имипенем; Антибактериальные препараты: амикацин; Антибактериальные препараты: ципрофлоксацин; Результат анализа: <i>Klebsiella pneumoniae</i> умеренный рост
* 11.09.24 - Микробиологические исследования биологического материала на флору и чувствительность к антибиотикам: Дата забора: 06.09.2024 Номер исследования: 7 Выделенные микроорганизмы: <i>Klebsiella pneumoniae</i> скудный рост Антибактериальные препараты: ампициллин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: амоксилав; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: пиперацillin/тазобактам; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: цефтазидим; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: цефалотин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: цефподоксим; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: цефотаксим; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: имипенем; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: меропенем; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: гентамицин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: тобрамицин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: ципрофлоксацин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: норфлоксацин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: тетрациклин; Чувствительный: +; Антибактериальные препараты: триметоприм/сульфаметоксазол; Устойчивый: +; Результат анализа: <i>Klebsiella pneumoniae</i> скудный рост; <i>Candida spp.</i> скудный рост
* 10.09.24 - Биохимия: Общий белок: 72.9 г/л; Мочевина: 3.0 ммоль/л; Креатинин: 35.3 мкмоль/л; С-реактивный белок: 0.1 мг/мл; АсАТ: 88.4 Ед/л; АлАТ: 63.2 Ед/л; Прокальцитонин: <0.05 нг/мл
* 22.08.24 - Микробиологические исследования биологического материала на флору и чувствительность к антибиотикам: Дата забора: 19.08.2024 материал исследования: из зева Номер исследования: 1031 Выделенные микроорганизмы: <i>Staphylococcus aureus</i> массивный рост Антибактериальные препараты: цефокситин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: пенициллин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: азитромицин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: клиндамицин; Чувствительный: +; Антибактериальные препараты: гентамицин; Чувствительный: +; Антибактериальные препараты: левофлоксацин; Устойчивый: +; Антибактериальные препараты: линезолид; Чувствительный: +; Копия Выделенные микроорганизмы: <i>Acinetobacter spp.</i> массивный рост Антибактериальные препараты: имипенем; Чувствительный: +; Антибактериальные препараты: амикацин; Чувствительный: +; Антибактериальные препараты: ципрофлоксацин; Чувствительный: +; Антибактериальные препараты: цефепим; Чувствительный: +; Антибактериальные препараты: цефоперазон/сульбактам; Чувствительный: +; Результат анализа: <i>Staphylococcus aureus</i> массивный рост + <i>Acinetobacter spp.</i> массивный рост + <i>Candida spp.</i> умеренный рост
* 04.09.24 - <i>Chlamydia pneumoniae</i> (IgG, IgM): Дата забора: 21.08.2024 IgG: Результат: Отрицательный. IgM: Результат: Отрицательный.
* 02.09.24 - ОАК: СОЭ: 10 мм/час; WBC: 5.47 10^9/л; RBC: 3.90 10^{12}/л; Hb: 113 г/л; MCH: 29.0 пг; PLT: 567 10^9/л; Нейтрофилы Палочкоядерные: 5 %; Нейтрофилы Сегментоядерные: 58 %; Моноциты: 9 %; Лимфоциты: 28 %; Гипохромия: + Анизоцитоз: + Микроциты: +
* 28.08.24 - <i>M. pneumoniae</i> (IgG, IgM): Дата забора: 21.08.2024 IgG: Результат: Отрицательный. IgM: Результат: Отрицательный.
* 21.08.24 - ОАК: СОЭ: 20 мм/час; WBC: 1.99 10^9/л; RBC: 3.80 10^{12}/л; Hb: 111 г/л; MCV: 83.4 фл; MCH: 29.2 пг; MCHC: 35.0 г/дл; PLT: 420 10^9/л; RDW: 13.6 %; Нейтрофилы Палочкоядерные: 1 %; Нейтрофилы Сегментоядерные: 8 %; Моноциты: 43 %; Лимфоциты: 47 %; Базофилы: 1 %;
* 09.08.24 - Микробиологические исследования биологического материала на флору и чувствительность к антибиотикам: Дата забора: 06.08.2024 материал исследования: зев Номер исследования: 5 Результат анализа: <i>Candida spp.</i> массивный рост
* 03.09.24 - ОАМ: Физические свойства: Цвет: Соломенно-желтый; Мутность: Мутная; Реакция: Щелочная; Относительная плотность: 1.010; Химические свойства: Белок (норма <= 0.15 г/л): нет; Глюкоза: Отрицательная; Микроскопические свойства: Эпителий плоский: 1-2; Лейкоциты: 2-4; Соли: неясной этиологии;
* 26.08.24 - ОАК: СОЭ: 24 мм/час; WBC: 11.3 10^9/л; RBC: 3.95 10^{12}/л; Hb: 111 г/л; HCT: 33.3; MCV: 84.3 фл; MCH: 28.1 пг; MCHC: 33.3 г/дл; PLT: 529.0 10^9/л; RDW: 14.7 %; Миелоциты: 1 %; Нейтрофилы Палочкоядерные: 5 %; Нейтрофилы Сегментоядерные: 77 %; Эозинофилы: 1 %; Моноциты: 7 %; Лимфоциты: 9 %; Заключение: токсоген зерн в нейтроф +
* 08.09.24 - КЩС: pH/газы крови: pH: 7.500 pCO₂: 29.1 PO₂: 115 Параметры с температурной поправкой: ctHb: 136 Hct: 41.9 Электролиты: cK: 4.8 cNa: 133 cCa: 1.22 cCl: 106 Метаболиты: cGLU: 6.7 cLac: 1.8 ctBil: 11 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус:
* 07.09.24 - КЩС: pH/газы крови: pH: 7.471 pCO₂: 33.1 PO₂: 65.6 Параметры с температурной поправкой: Электролиты: cK: 3.4 cNa: 133 cCa: 1.18 cCl: 103 Метаболиты: cGLU: 5.9 cLac: 1.6 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус: ABE: 1.1 SBE: 0.5 ctCO₂ b: 21.0 cHCO₃ Pst: 25.3
* 24.08.24 - КЩС: pH/газы крови: pH: 7.466 pCO₂: 34.6 PO₂: 56.3 Параметры с температурной поправкой: Hct: 39.1 Электролиты: cK: 4.5 cNa: 133 cCa: 1.18 Метаболиты: cGLU: 5.5 cLac: 1.5 Кислородный статус: Кислотно-щелочной статус:

16.08.24 Заключение консилиума (обоснование диагноза), О.Г.Мазанчук, Врач-невролог. Диагноз: Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом.
Множественные спастические контрактуры верхних и нижних конечностей: ротационно-аддукционные контрактуры плечевых суставов 3 степени, сгибательная контрактура левого локтевого сустава 3 степени, разгибательная контрактура правого локтевого сустава 3 степени. Пронационные контрактуры предплечий 3 степени, сгибательная контрактура левого кистевого сустава 3 степени. Сгибательные контрактуры пальцев кистей, ротационно разгибательные контрактуры тазобедренных суставов 3 степени. Разгибательные контрактуры коленных суставов 3 степени, эквинусные контрактуры голеностопных суставов 3 степени. Умеренная белково-энергетическая недостаточность.
Пневмония двусторонняя полисегментарная справа в S6, S9, S10 и слева в S10, средней степени тяжести, ДН-0 степени.
Рекомендации по лечению: Отмена АБТ.
1. С целью контроля терапии панэнцефалита, пневмонии: Биохимические показатели (о.белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, амилаза, ГГТ, мочевая кислота, КФК, КФК-МВ, кальций, калий, фосфор, натрий, о.белок, СРБ, ПКТ, ЩФ), ОАК, ОАМ на 21.08.
2. КТ ОГК на 28.08.24
3. Мазок из зева на м/ф и ч-т к АБТ.
4. ИФА хламидии, микоплазмы.
5. Контроль ЭЭГ и МРТ головного мозга на 30.08.24

13.08.24 Заключение консилиума (обоснование диагноза), О.Г.Мазанчук, Врач-невролог. Диагноз: Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом.
Множественные спастические контрактуры верхних и нижних конечностей: ротационно-аддукционные контрактуры плечевых суставов 3 степени, сгибательная контрактура левого локтевого сустава 3 степени, разгибательная контрактура правого локтевого сустава 3 степени. Пронационные контрактуры предплечий 3 степени, сгибательная контрактура левого кистевого сустава 3 степени. Сгибательные контрактуры пальцев кистей, ротационно разгибательные контрактуры тазобедренных суставов 3 степени. Разгибательные контрактуры коленных суставов 3 степени, эквинусные контрактуры голеностопных суставов 3 степени. Умеренная белково-энергетическая недостаточность.
Пневмония двусторонняя полисегментарная справа в S6, S9, S10 и слева в S10, средней степени тяжести, ДН-0 степени.
Рекомендации по лечению: С целью контроля терапии панэнцефалита, пневмонии: маркеры нейровоспаления (HSE, S100), Биохимические показатели (о.белок, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, амилаза, ГГТ, мочевая кислота, КФК, КФК-МВ, кальций, калий, фосфор, натрий, о.белок, СРБ, ПКТ, ЩФ), ОАК, ОАМ. Иммунограмма расширенная.
Контроль ЭЭГ и МРТ головного мозга.
Лечение согласно ЛН.

09.09.24 Заключение консилиума (обоснование диагноза), О.Г.Мазанчук, Врач-невролог. Диагноз: Подострый склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом.
ОСЛОЖНЕНИЯ ОСНОВНОГО: Множественные спастические контрактуры верхних и нижних конечностей: ротационно-аддукционные контрактуры плечевых суставов 3 степени, сгибательная контрактура левого локтевого сустава 3 степени, разгибательная контрактура правого локтевого сустава 3 степени. Пронационные контрактуры предплечий 3 степени, сгибательная контрактура левого кистевого сустава 3 степени. Сгибательные контрактуры пальцев кистей, ротационно разгибательные контрактуры тазобедренных суставов 3 степени, разгибательные контрактуры коленных суставов 3 степени, эквинусные контрактуры голеностопных суставов 3 степени. Гипертермия центрального генеза.
Лекарственная мочекаменная болезнь. Нарушение ритма сердца
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Умеренная белково-энергетическая недостаточность. Пневмония двусторонняя полисегментарная справа в S3, S6, S10 и слева S6, S10, средней степени тяжести, затяжное течение, ДН-0 степени. Рекомендации по лечению: 1. Продолжить АБТ Цефепим 800мг 7.00 и 19.00, смена до получения результатов микробиологического исследования.
2. Флуконазол 100мг с антимикотической целью.
3. Ингаляции с амбровиксом по 1мл физ.раствор 4мл* 2р/д 10.00 и 16.00.

01.08.24 Заключение консилиума (обоснование диагноза), Н.М.Дьячкова, Врач-невролог. Диагноз: Энцефалит, миелит и склерозирующий панэнцефалит. Молниеносное течение с прогрессирующей энцефалопатией, двигательным регрессом, выраженными экстрапирамидными и пирамидными нарушениями в виде генерализованной дистонии, миоклониями, тетрапарезом.
Рекомендации по лечению: Продолжать лечение согласно рекомендации РНПЦ неврологии и нейрохирургии:
Баклофен 10 мг 3 раза в сутки (свой)
Клоназепам 0.5мг в 7.00-13.00-19.00-1.00
Леветиоцетам (Леветра) 500мг в 9.00 + 375мг в 21.00
Омепразол 20 мг 1 т в 7.00
Изопринозин 500мг по 1т 3 раза в сутки 6.00-14.00-22.00 (свой)
Рибавирин 200мг 1/2кап 11.00, 1кап 18.00(свой)
Альтевир по 3млн МЕ подкожно 3 раза в неделю пн-ср-пт (свой)

27.09.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Диагноз: Острый обструктивный бронхит, ДН-0. J20.9
Рекомендации: Учитывая явления бронхообструкции, назначен будесонид 0.25 мг/мл-2 мл по 1 мл+3 мл физ.раствора 2 раза в день через небулайзер в течение 3 месяцев с последующей консультацией пульмонолога ГОКПП, и ипратерол 18 капель + 2.0мл физ.раствора 3 раза в день с последующей отменой.
кал на дисбиоз
копрограмма

30.09.24 Консультация врача-педиатра, О.С.Буракова, Врач-педиатр. Рекомендации: В дополнительных назначениях не нуждается. Ингаляции ипратерола 18 кап.-2 раза в день, затем 1 раз в день и отмена.

Обследования:

* 23.09.24 Микробиологические исследования биологического материала (моча) на флору и чувствительность к антибиотикам: Дата забора: 23.09.2024 материал исследования: мочи Номер исследования: 11
Результат анализа: Рост микрофлоры не получен

* 27.09.24 - ОАК: СОЭ: 14 мм/час; WBC: 3.12 10^9 /л; RBC: 4.25 10^{12} /л; Hb: 128 г/л; MCH: 30.1 пг; PLT: 372 10^9 /л; Нейтрофилы Палочкоядерные: 2%; Нейтрофилы Сегментоядерные: 68%; Моноциты: 13%; Лимфоциты: 17%;

* 29.07.24 - Биохимия: Общий белок: 66.8 г/л; Мочевина: 2.43 ммоль/л; Креатинин: 25.6 мкмоль/л; С-реактивный белок: 3.5 мг/мл; билирубин общий: 6.8 мкмоль/л; АсАТ: 104.0 Ед/л; АлАТ: 43.5 Ед/л; Кальций: 2.22 ммоль/л; Хлориды: 101.7 ммоль/л; Альбумин: 43.6 г/л; Натрий: 139.5 ммоль/л; Калий: 4.03 ммоль/л;

19.08.24 Консультация врача-реабилитолога (план), Л.Э.Лукьяненко, Врач-реабилитолог. 1. Медикаментозная поддержка по назначению невролога.

2. Лечение положением. Укладки на спине, на боку - разъяснены родителям (приглашался реабилитолог БДХ).

3. Профилактика трофических изменений кожных покровов - ротация каждые 2-3 часа со сменой положения датчиков, использование противопролежневого матраца.

4. Профилактика развития контрактур - выхаживание в укладках с приданием физиологического положения конечностям - разъяснено родителям; лангеты из скотча на голеностопные суставы - применять до 10 часов в сутки суммарно с перерывами.

5. Лечебная физкультура с элементами массажа конечностей - легкий поглаживающий массаж конечностей (родственники).

6. Во время выполнения гигиенических процедур - легкий поглаживающий массаж конечностей (родственники).

7. Энтеральное обеспечение по НГЗ: протертый базовый стол по возрасту по 200 мл 5 р/с (с исключением яйца и молочной продукции), с добавлением "Нутрикомпа"-свой (дважды на 10:00, 22:00) + выполнить рекомендации диетолога.

8. Обеспечение ТССР в соответствии с постановлением Совета Министров РБ от 11.12.2007 № 1722 «О государственном реестре (перечне) ТССР и порядке обеспечения ими отдельных категорий граждан», Постановления МЗ РБ от 08.12.2022 № 114 «О перечне медицинских показаний и противопоказаний для обеспечения граждан ТССР».

Направить на ВКК с целью выдачи заключения на обеспечение:

- коляску прогулочную для детей п.6 реестра ТССР изготовленную по индивидуальному проекту с возможностью регулировки угла наклона до 157 градусов, с дополнительной комплектацией;

- стул для детей со спинальной патологией п.19 реестра ТССР с дополнительной комплектацией (ЦСИЕ.30.510.00.00.01);

- приспособление для купания детей п.30 реестра ТССР (ЦСИЕ.30.544.00.00.00);

- приспособление для кроватки опорное п.24 реестра ТССР (ЦСИЕ.03.156.00.00.00);

- систему противопролежневую, п.21 реестра ТССР;

- подушка ортопедическая противопролежневая, п.11 реестра ТССР;

- столик прикроватный, п.23 реестра ТССР.

9. В соответствии с постановлением МЗ РБ от 31.05.2021 № 71 (в ред. Пост. МЗ РБ от 15 марта 2023 г. № 42) пункт 8, при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях имеет право на обеспечение медицинскими изделиями за счет средств республиканского/местных бюджетов:

-отсасыватель медицинский 1 штука на 5 лет;

-катетер для аспирации дыхательных путей СН №10, 30 штук на 1 месяц;

-зонд желудочный СН №12, 30 штук на 1 месяц;

-шприц медицинский 50 или 100 мл, 30 штук на 1 месяц.

30.07.24 Консультация офтальмолога, Т.А.Сытько, Врач-офтальмолог. Глазное дно: оптические среды прозрачны; нистагма - нет; взгляд направлен вправо. ДЗН светло-розовые; границы контурированы; сосуды обычного хода и калибра; сетчатка без очаговой патологии; Ортофория; Зрачки: OD=OS; Движение глазных яблок в N;

20.09.24 Консультация офтальмолога, Т.А.Сытько, Врач-офтальмолог. Глазное дно: оптические среды прозрачны; нистагмоидные движения при крайнем отведении; взгляд направлен чаще вправо ДЗН бледно-розовые; границы четкие; сосуды обычного хода, умеренно сужены; сетчатка без очаговой патологии; Ортофория; Зрачки: OD=OS; Движение глазных яблок в N;

05.08.24 Консультация офтальмолога, Т.А.Сытько, Врач-офтальмолог. Глазное дно: оптические среды прозрачны; нистагма - нет; взгляд направлен вправо. ДЗН светло-розовые; границы контурированы; сосуды обычного хода и калибра; сетчатка без очаговой патологии; Ортофория; Зрачки: OD=OS; Движение глазных яблок в N;

09.09.24 Консультация офтальмолога, Т.А.Сытько, Врач-офтальмолог. Глазное дно: оптические среды прозрачны; нистагмоидные движения при крайнем отведении; взгляд направлен вправо ДЗН бледно-розовые; границы четкие; сосуды обычного хода, умеренно сужены; сетчатка без очаговой патологии; Ортофория; Зрачки: OD=OS; Движение глазных яблок в N;

06.08.24 Консультация травматолога, Д.Н.Сиваков, Врач-травматолог-ортопед. Локальный статус: Контакт недоступен. В сопоре. Глаза закрыты. Мышечный тонус по экстрапиримидному типу. Множественные спастические контрактуры верхних и нижних конечностей: ротационно-аддукционные контрактуры плечевых суставов 3 степени, сгибательная контрактура левого локтевого сустава 3 степени, разгибательная контрактура правого локтевого сустава 3 степени. Пронационные контрактуры предплечий 3 степени, сгибательная контрактура левого кистевого сустава 3 степени, разгибательные контрактуры коленных суставов 3 степени, эквинусные контрактуры тазобедренных суставов 3 степени. Диагноз: Множественные спастические контрактуры верхних и нижних конечностей: ротационно-аддукционные контрактуры плечевых суставов 3 степени, сгибательная контрактура левого локтевого сустава 3 степени, разгибательная контрактура правого локтевого сустава 3 степени. Сгибательные контрактуры пальцев кистей, ротационно разгибательные контрактуры тазобедренных суставов 3 степени, разгибательные контрактуры коленных суставов 3 степени, эквинусные контрактуры голеностопных суставов 3 степени.

11.09.24 КОНСИЛИУМ совместно с заместителем врача по мед.части Целехович О.П.зав.отд.Дьячкова Н.М.,клинический фармаколог Григорьева О.Л.,зав.пед.отд.№3 пульмонолог Земелихина И.Ф.(уточнение рекомендации от проведенного консилиума от 9.09.24)

Учитывая результаты микробиологического исследования мокроты,анамнеза заболевания пациента назначен:

Амикацин 15 мг/кг *1р/сут: в/в 1мл(250 мг)+физ.раствор 0.9% 10.0,медленно струйно-14 дней.

Кефазон 450 мг 6.00,14.00,22.00,медленно ,струйно-14 дней

Посев мокроты на флору и ч-ть к АБТ №2

КТ ОГК по показаниям

Контроль ОАК через 7 дней.

08.08.24 Логопедическое заключение, О.В.Жданова, Врач-дефектолог. заключение:проведение обследования невозможно вследствие тяжелой неврологической симптоматики (нарушение уровня сознания сопор) рекомендации:на данный момент отсутствуют

27.08.2024 Иммунолог.РНПЦ РМ и ЭЧ Саливончик А.П.На основании оценки данных иммунофенотипирования,оценки уровней иммуноглобулинов от 15.08.24 признаков дефицита клеточного и гуморального звеньев иммунной системы не выявлено.В общем анализе крови-лейкопения средней тяжести.Заключение:лейкопения средней тяжести .

Выписан(а): с улучшением. Вес: 17 кг. Рост: см.
Информация об имеющемся заболевании, возможных осложнениях и исходах доведена до сведения законного представителя. 03.10.2024
находясь в удовлетворительном состоянии под наблюдением невролога, педиатра по месту жительства. Проведено обследование в поликлинике по месту жительства. Движения самостоятельные.

В контакте с инфекционными больными не был(а).

Медикаментозное лечение:

Баклофен 40мг/сут.

Баклофен 40мг/сут.
Клоназепам 0.5мг 6.00-3п., 12.00-2п, 18.00-3п, 24.00-3п.,
Пелветирацетам (Леветра) 500мг в 9.00 + 375мг в 21.00

Омепразол 20 мг 1 т в 7.00

Омепразол 20 мг 1 т в 7.00
Изопринозин 500мг по 1т. 3 раза в сутки 6.00-14.00-22.00 (свой)

Рибавирин 200мг 1/2кап 11.00, 1кап 18.00(свой)

Альтевир по 3млн МЕ подкожно 3 раза через день(свой).

Смесь для стимуляции перистальтики ЖКТ перорально 1 р/с Фитомуцил- 1 саше.(свой)

С целью стимуляции перистальтики ЖКТ перорально 1
Флуконазол 100 мг*1р/день, с антимикотической целью.

Флуконазол 100 мг*1р/день,с
Нурофен свой по 160 мг*3р/д

Нурофен свой по 160 мг*3р/д
Метопролол 25 мг по 1/2т.9.00 и 21.00

Амикацин 250 мг*1р/д, Кефазон 450 мг*3р/д в/в.

Амикацин 250 мг*1р/д, Кефазон 450
Цефазолин, меропинем, Диазепам.

В/В натрия хлорид, калия хлорид, глюкоза, сульфат магния. Ингаляции с амбровиксом.

В/В натрия хлорид, калия хлорид, глюкоза
Ингаляции с будесонидом, ипратеролом.

Прочее лечение:

Прочее лечение:
ЛФК, массаж общий ежедневно

Суммарная доза ЭЭД: 1,7 мЗв.

Рекомендации: 1. Баклофен 10 мг по 1.5т.утро, 1т.обед, 1.5т.вечер.

Рекомендации: 1.Баклофен 10 мг по 1.5т.утро,1т.обед,1.5т.вечер.
2 Клоназепам 6.00-1.5мг 12.00-1мг 18.00-1.5мг 24.00-1.5мг.(при усилении дистонии можно добавить клоназепам 0.5мг до сут.дозы 6мг)

3. Певетирацетам (Певетра) 500мг в 9.00 + 375мг в 21.00

4. Омепразол 20 мг 1 капсула в 7.00 в период частого приёма нурофена.

5. Изопринозин 500мг по 1т. 3 раза в сутки 6.00-14.00-22.00

6.Рибавирин 200мг 1/2кап 11.00, 1кап 18.00

7.Альтевир по 3млн МЕ подкожно 3 раза через день.

8. С целью стимуляции перистальтики ЖКТ перорально 1 р/с Фитомуцил- 1 саше.

9. Нурофен из расчёта разовой дозы 10мг/кг, при повышении темп. тела 38град., не поддающейся физическим методам охлаждения.

10. Метопролол 25 мг по 1/2т. 9.00 и 21.00

11. ЛФК, массаж общий ежедневно. Смена в течении дня позиции в кровати. Вертикализировать

12. Ингаляции с будесонидом 0.25мг/мл-2мл по 1мл+3мл физ.раствора *2раза в день-3 месяца

13. При усилении дистонии циклодол 2мг, начинать с 1/2т.*2р/день, при отсутствии эффекта через 2 дня, увеличение до 1/2т.*3р/д с

13. При усилении дистонии циклодол 2мг, начинать с 1/2т. 2р/день, при отсутствии эффекта через 2-3 дня, с последующим ежедневным увеличением дозы на 1мг до 2мг*3р/д. (т.е по 1т.*3р/д 6.00, 14.00, 22.00)

14. При дистонической атаке иметь ввиду ректальные микроклизмы: Сибазон раствор для ректального введения 4мг/мл 2.5мл N5, при

14. При дистонической атаке иметь ввиду ректальные микроклизмы. При отсутствии препарата в аптечной сети раствор Диазепам 0.5%-2мл в/м.

15 Контроль ОАК, ОАМ Б/Х:о. белок, мочеви́на, креатинин, моче́вая кислота, СРБ, АЛТ, АСТ, КФК, КФК-

15. Контроль ОАК, ОАМ, Б/Х: о. белок, мочевины, креатинина, МВ, III Ф. кальций, фосфор, калий, натрий 1 раз в месяц

16 Контроль УЗИ сердца, УЗИ ОБП+почки, ЭКГ через 2 недели по месту жительства.

16. Контроль УЗИ сердца, УЗИ ОБП+почки, ЭКГ через 2 недели по месту жительства.

Прогностическое
не проводилось.

Лечащий врач

Мазанчук Ольга Георгиевна

Заведующий
отделением

Дьячкова Наталья Михайловна

При последующих обращениях в консультативную поликлинику УГДКБ записаться на консультацию к врачу-неврологу Вы можете через:

При последующих обращениях в консультативную поликлинику УГОДК записывайтесь на консультацию к врачу-неврологу Вы можете через:

1. Сайт talon.by (выбрать "заказать талон" - регион Gomelskaya obl. - Gomel'skoye uchrezhdeniye "Gomelskaya oblastskaya detskaya klinicheskaya bol'nitsa" - врач-специалист - выбрать нужный талон - зарегистрироваться и внести данные - подтвердить)
2. По телефонам регистратуры с 8.00 до 16.00: (0232) 53-72-76, 53-72-78, 53-72-79

2. По телефонам регистратуры с 8.00 до 16.00: (0232) 53-72-76, 53-72-78, 53-72-79

**Остапенко
Даниил
2019 г.р.**

Диагноз:
Подострый склерозирующий
посткорьевой панэнцефалит

СБОР
на введение
стволовых клеток
и реабилитацию

сумма сбора:
5 489 000 RUB



Номер для пополнения
+375 29 87 78 111

Услуга поделиться балансом

***363*375298778111*сумма перевода# вызов**

Беларусь

Благотворительные счета открыты в отд. 317/3115
г. Мозырь, б-р Страконицкий 5/2

 **БЕЛАРУСБАНК**

Благотворительные счета:

BY88AKBB31340000025730070000 
BY30AKBB31343000011440070000 
BY04AKBB31341000012560070000 
BY71AKBB31342000010800070000 

БИК АКBBBY2X

УНП 100325912

Российская Федерация

 **Альфа-Банк**

Альфа-банк России карта мир

2200 1513 1942 5919

Срок действия до 01/2030

Natalya Ostapenko

**пополнение карты по номеру
телефона +79967624353**

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ
УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 13 № **0000502**



Остапенко

(фамилия)

Даниил

(собственное имя)

Владиславович

(отчество (если таковое
имеется))

Предъявитель удостоверения имеет право на
льготы и гарантии, установленные законода-
тельством для инвалидов.

Остапенко
МРЭК №2 г. Ромель

«*16*» *августа* 20*24* г.

* (владельцу)
* (родителю)

(подпись председателя МРЭК, выдавшей удостоверение)
М.П.

Установлены (продлены) категория «ребенок-инвалид» Кейберга степень утраты здоровья с 12.08.2024 г. по 31.08.2026 г.
(дата) (дата)

Причина инвалидности ребенок и инвалидность вследствие заболевания

Дополнение(я) к экспертному решению

Центральная
МРЭК №2

(подпись председателя МРЭК)

Установлены (продлены) категория «ребенок-инвалид» и _____ степень утраты здоровья с _____ 20____ г. по _____ 20____ г.
(дата) (дата)

Причина инвалидности _____

Дополнение(я) к экспертному решению

М.П.

(подпись председателя МРЭК)

05/10/2024 13:03:42

ДОГОВОР БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО СЧЕТА
№ ВУ88 АКВВ 3134 0000 0257 3007 0000

933
Код валюты

Рубль РБ
Наименование валюты лицевого счета

05 октября 2024 г.
г. Мозырь

Открытое акционерное общество «Сбергательный банк «Беларусбанк», именуемое в дальнейшем «Банк», в лице Специалиста по оказанию розничных банковских услуг категории Зозули Ольги Владимировны с одной стороны, и Остапенко Наталья Адамовна, именуемый(ая) в дальнейшем «Владелец счета», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Банк:

1.1.1. в день представления Владелец счета необходимых документов (заявление на открытие благотворительного счета, подписанное Владелец счета (иным лицом, имеющим соответствующие полномочия), с указанием цели (целей) открытия и использования средств благотворительного счета с учетом требований законодательства Республики Беларусь, необходимой суммы (либо указанием, что сумма не определена), срока действия счета либо указания на то, что он бессрочный, порядка расходования неиспользованного остатка денежных средств) открывает ему благотворительный счет (далее – счет) для сбора, хранения и использования денежных средств, поступающих наличными деньгами или путем безналичного перечисления в виде безвозмездной помощи или пожертвований, для следующей цели:

Сбор средств на лечение ребенка

(указывается цель использования поступающих денежных средств: лечение и т. п.)

(Если счет открывается родителем ребенка (опекуном, попечителем на свое имя), то в строке после назначения (цели) дополнительно указываются фамилия, имя, отчество лица, которому будет оказываться безвозмездная помощь.)

1.1.2. в срок, определенный законодательством Республики Беларусь, при условии представления надлежаще оформленных необходимых документов выполняет поручения Владельца счета о перечислении соответствующих денежных средств со счета для использования их на цель, указанную в подпункте 1.1.1 настоящего договора.

1.2. На денежные средства, находящиеся на счете, проценты не начисляются.

1.3. Срок действия счета бессрочный.

(указывается на основании заявления на открытие счета)

2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Банк обязуется:

2.1.1. открыть счет Владельцу счета в день заключения договора благотворительного счета при условии представления Владелец счета необходимых документов (п.п. 1.1.1 настоящего договора);

2.1.2. осуществлять по счету операции: зачисление, перечисление, прием и выдачу наличных денежных средств при условии представления Банку установленных законодательством Республики Беларусь документов в порядке и срок, установленные законодательством Республики Беларусь.

Если необходимая сумма наличных денежных средств отсутствует в кассе

подразделения Банка, в котором открыт благотворительный счет в соответствии с договором, то выдача производится на основании письменного заявления Владельца счета о заказе денежной наличности в срок не позднее трех рабочих дней с момента получения указанного заявления;

2.1.3. в случае неисполнения, ненадлежащего исполнения своих обязательств по договору или при расторжении в установленном порядке настоящего договора по требованию Владельца счета вследствие ненадлежащего исполнения или неисполнения Банком своих обязательств по договору уплатить Владельцу счета предусмотренные настоящим договором штрафные санкции в день предъявления соответствующего требования Владельца счета;

2.1.4. после принятия в соответствии с законодательством Республики Беларусь решения об отказе в исполнении платежных инструкций уведомить об этом Владельца счета не позднее следующего рабочего дня после получения платежных инструкций, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь;

2.1.5. выдавать Владельцу счета выписку из лицевого счета в момент совершения им операций по счету и/или по его требованию;

2.1.6. выдавать Владельцу счета по его требованию и в случае списания Банком ошибочно зачисленных средств документы, подтверждающие проведение операций по счету.

2.2. Банк имеет право:

2.2.1. списывать самостоятельно ошибочно зачисленные денежные средства на основании документов, подтверждающих ошибочное зачисление денежных средств.

2.3. Владелец счета обязан:

2.3.1. в течение 10 (десяти) банковских дней сообщать Банку об изменениях своих фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется), реквизитов документа, удостоверяющего личность, и/или места жительства (регистрации), номера телефона, адреса электронной почты, сообщаемых Банку для заполнения анкеты Владельца счета;

2.3.2. выполнять требования законодательства Республики Беларусь по вопросам совершения расчетно-кассовых операций по благотворительным счетам.

2.4. Владелец счета вправе:

2.4.1. если это не противоречит законодательству Республики Беларусь, расторгнуть настоящий договор в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения Банком своих обязательств по договору. В этом случае Банк обязан (при условии представления надлежаще оформленных необходимых документов) в день требования Владельца счета о расторжении договора закрыть счет, открытый в соответствии с настоящим договором, исполнить свои обязательства по договору, за исключением случая, когда на данный счет наложен арест, а также уплатить предусмотренные договором штрафные санкции.

3. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

3.1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору стороны несут ответственность в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

3.2. Владелец счета несет ответственность за незаконное использование средств, зачисленных на его счет, в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

3.3. За задержку исполнения расчетных документов, оплата которых производится с благотворительного счета Владельца счета, Банк, если по его вине допущено несвоевременное списание средств, уплачивает в пользу Владельца счета пеню в размере 0,01 процента от несвоевременно списанной суммы за каждый день просрочки платежа.

3.4. Банк за незачисление средств на счет Владельца счета в сроки, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь, уплачивает в пользу Владельца счета пеню в размере 0,01 процента от несвоевременно зачисленной суммы за каждый просроченный день.

3.5. Банк, если по его вине допущено неправильное списание (перечисление) средств со счета Владельца счета, уплачивает в пользу Владельца счета штраф в размере

одной базовой величины, установленной Советом Министров Республики Беларусь на момент уплаты штрафа.

4. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ, ПЕРЕОФОРМЛЕНИЯ, РАСТОРЖЕНИЯ ДОГОВОРА

4.1. Изменения и дополнения в договор могут быть внесены по соглашению сторон. Вносимые изменения оформляются в виде дополнительного соглашения, которые становятся неотъемлемой частью договора.

4.2. Переоформление счета производится:

4.2.1. при изменении сведений, позволяющих идентифицировать Владельца счета (фамилии, собственного имени, отчества (если таковое имеется)).

В подтверждение Владелец счета обязан представить в Банк документ, подтверждающий соответствующие изменения, и документ, удостоверяющий личность, места жительства.

В подтверждение Владелец счета обязан представить документ, удостоверяющий личность;

4.2.2. при изменении номера счета (в случае изменения внутренней структуры Банка – закрытия подразделения с передачей дел другому подразделению Банка).

При этом Банк обязан уведомить Владельца счета об изменении номера.

При изменении номера счета, если на денежные средства, находящиеся на счете, наложен арест или приостановлены операции по счету, подразделение Банка направляет в соответствующий государственный орган информацию, содержащую старые и новые реквизиты счета.

4.3. Закрытие счета производится (при отсутствии ареста, приостановления операций по счету):

при поступлении и использовании всей суммы денежных средств, указанной в заявлении;

по истечении срока действия счета, указанного в пункте 1.3 настоящего договора;

по заявлению Владельца счета;

в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь.

4.4. При наличии денежных средств на благотворительном счете на момент истечения срока действия счета остаток средств на благотворительном счете переводится на счет Владельца счета (лица, открывшего счет) № _____, открытый в

(указать наименование Банка и БИК)

либо расходуется в соответствии с требованиями заинтересованного лица, в пользу которого был открыт счет (родителей ребенка, опекуна, попечителя), о чем указывается в заявлении на открытие счета.

В случае невозможности исполнения указанных действий не по вине Банка остаток средств перечисляется на отдельный лицевой счет по учету расчетов с прочими кредиторами.

5. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

5.1. Договор вступает в силу с момента его подписания и действует до полного исполнения сторонами своих обязательств по настоящему договору.

5.2. Споры и разногласия, которые могут возникнуть по настоящему договору или в связи с ним, разрешаются путем переговоров между сторонами, а в случае недостижения согласия – в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

5.3. Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

5.4. В случае последующего приобретения Владельцем счета признаков принадлежности к США в рамках Закона США о налоговом контроле счетов в иностранных финансовых учреждениях (далее – Закон FATCA), а также в случае, если Владелец счета представил недостоверную информацию об отсутствии признаков

принадлежности к США в рамках Закона FATCA. Владелец счета настоящим выражает согласие на предоставление требуемой информации налоговым органам США.

6. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

БАНК:

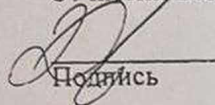
ОАО «АСБ Беларусбанк»
Отделение №317/3115
Адрес
г. Мозырь, б-р Страконицкий, д. 5-2

БИК
AKBVBV2X
УНП
100325912

Счет
BY12 AKBV 3819 3821 0003 1000 0000

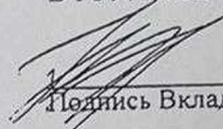
Телефон (0236)246412,246563

От имени Вкладополучателя

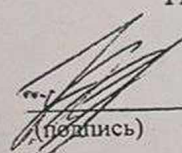

Подпись /Зозуля О.В.
Фамилия, инициалы
М.П.

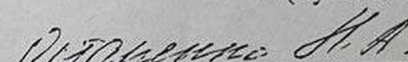
ВЛАДЕЛЕЦ СЧЕТА:

Остапенко Наталья Адамовна
Паспорт РБ
Серия/номер HB2899005
Выдан
МОЗЫРСКИЙ РОВД ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
Дата выдачи 25/11/2015
Идентификационный номер
4090889H027PB0
Адрес местожительства (регистрации)
БЕЛАРУСЬ, 247000, Гомельская, р-н Мозырский,
г. Мозырь, б-р Юности, д.61, кв.45
Дом.тел:
Моб.тел: +375 297386445
Раб.тел :
Номер счета (IBAN):
BY88 AKBV 3134 0000 0257 3007 0000


Подпись Вкладчика /Остапенко Н. А.
Фамилия, инициалы

Признаки принадлежности к США в рамках Закона FATCA имею/не имею.
(нужное подчеркнуть)


(подпись)
05.10.2014
(дата)


Фамилия, инициалы

БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО С НАШИМ БАНКОМ

Код вида вклада 9004

Белорусский государственный
концерн пищевой
промышленности
"БЕЛГОСПИЩЕПРОМ"

Обращение подано: Электронно
Остапенко Наталья Адамовна
Зарегистрированного по
адресу: 247000, Гомельская
область, Мозырский р-н., г.
Мозырь, ул. Юрия Гагарина, д.
36, кв. 36, Гагарина 36
Контактный телефон:
+375297386445
Электронный адрес:
tasya777@tut.by

Предложение (Индивидуальное)
обращение №29002500052911

Председателю Белорусского государственного концерна пищевой
промышленности
«БЕЛГОСПИЩЕПРОМ»
Жидкову Олегу Николаевичу

от Остапенко Натальи Адамовны,
проживающей по адресу:
город Мозырь, улица Гагарина, дом 36, квартира 36,
тел. +375-29-738-64-45

Уважаемый Олег Николаевич!

Я, Остапенко Наталья Адамовна, 09.08.1989 года рождения, обращаюсь к Вам с
просьбой рассмотреть вопрос об оказании посильной материальной помощи и
содействия в рамках Вашей компетенции для лечения моего сына - Остапенко
Даниила Владиславовича, 17.05.2019 года рождения.

Диагноз: подострый посткорьюевой склерозирующий панэнцефалит, который был
поставлен в июле 2024 года. Это первый случай в Республике Беларусь.

Данное заболевание – это осложнение, проявившееся спустя 4 года и 4 месяца
после перенесенной кори моим сыном в 8,5 месяцев до того, как по календарю
ставится прививка от кори. До начала всех проявлений заболевания сын рос
здоровым, активным и не по годам развитым ребенком. Посещал занятия
английского, бассейн, увлекался шахматами. За короткий промежуток времени все
навыки были утеряны. После выписки из больницы мы продолжали активно
лечение, ЛФК, массажи и спустя 8 месяцев, после выписки из больницы,
наблюдается хоть и небольшая, но положительная динамика, что подтвердили сами
врачи несмотря на неутешительные прогнозы.

Для лечения необходимо введение T-reg клеток, стволовых клеток и
прохождение длительной реабилитации.

После открытия сбора на лечение моего сына 1 мая 2025 года многие
откликнулись с предложением о помощи, так мы узнали о клинике, которая
находится в городе Варшава (Польша) и специализируется на разработке и
введении стволовых клеток и T-Reg клеток.

После проведенной консультации 07.05.2025 года с заместителем главврача
данной клиники, неврологом, реабилитологом и научным сотрудником, который
занимается разработкой стволовых клеток и T-Reg клеток пришли к общему

мнению о том, что изначально учитывая наше заболевание есть необходимость в введении T-Reg клеток, которые способствуют поднятию иммунитета, объясняя тем, что нужно помочь изначально иммунитету подавить вирус дикой кори, который и способствовал развитию подострого склерозирующего панэнцефалита, а спустя два-три месяца ввести непосредственно стволовые клетки.

Была подготовлена программа первого этапа лечения по вводу T-reg клеток. Стоимость первой программы лечения составляет 22700 (двадцать две тысячи семьсот) евро. В дальнейшем потребуются введение стволовых клеток и длительная реабилитация, общая сумма сбора 5 489 000 российских рублей. Данная сумма неподъемна для нашей семьи.

К сожалению, в нашей стране пациентам с диагнозом подострый склерозирующий посткорьевой панэнцефалит оказывают только паллиативную помощь. Деньги на лечение собираются самостоятельно. Утешение только в одном, что нам помогут, услышат, не пройдут мимо, проникнутся нашей бедой. Сумма сбора большая, и нам важна и нужна любая помощь. Мы нуждаемся в огласке, стремимся, чтобы о Дане узнало как можно больше людей. Мы рады любой материальной поддержке: по капельке собирается океан. Нам одним не справиться, поэтому надеемся на помощь окружающих, на их отзывчивость и милосердие.

Обращаюсь к Вам как к руководителю и как к добросердечному человеку. Слезно прошу оказать помощь мальчику с непростой судьбой. Наша семья будет благодарна за любой вклад в судьбу сына.

Также просим разъяснить нашу сложную ситуацию в коллективе – большой эффект даёт авторитетное обращение руководства.

Каждый Ваш вклад - это шанс на спасение и надежда на выздоровление!

В случае принятия положительного решения в оказании материальной (спонсорской) помощи, просьба денежные средства перечислить в ОАО «Сберегательный банк «Беларусбанк» на благотворительный счет BY88AKBB31340000025730070000 в белорусских рублях.

--

С уважением, Наталья Остапенко

Страница сбора (профиль) с подробной информацией в социальной сети @danya_help17052019

Вложенные файлы:

Белорусский государственный концерн пищевой промышленности БЕЛГОСПИЩЕПРОМ.pdf

Выписка, удостоверение инвалида, листовка.pdf

Договор на открытие благотворительного счета в белорусских рублях от 05.10.2024.pdf

Остапенко Даниил программа 08.05.2025.pdf

Счет Остапенко Даниил Владиславович РЦ Три сестры.pdf

Дата поступления обращения: 19.06.2025 в 23:27

Остапенко Наталья
Адамовна

✗ Ответ по почтовому адресу

✗ Ответ по электронному адресу



Клиника регенеративной медицины Biocells Medical

BIOCELLS MEDICAL SP. Z O.O
+48 503 121 902
info@biocellsmedical.com

Franciszka Klimczaka 8A, 02-797
Warszawa 02-727 Poland
NIP 1133130802

Программа лечения с использованием Т-регуляторных клеток № 0008995582/25

Уважаемая Наталья!

Данная программа была тщательно разработана в соответствии с международными клиническими стандартами и нашим богатым опытом в области клеточной терапии. Она **полностью адаптирована к состоянию здоровья пациента** и объединяет **самые современные биомедицинские технологии**, доступные в восстановительной медицине.

В программе лечения предлагаем использование клеток Т-reg из крови пуповины.

Регуляторные Т-клетки (Т-reg) — это особая субпопуляция Т-лимфоцитов, играющая решающую роль в поддержании баланса иммунной системы. Они предотвращают гиперактивность иммунной системы, защищая организм от аутоиммунных реакций и повреждения собственных тканей.

Клетки Т-reg отличаются экспрессией специфических маркеров, таких как CD4, CD25 и FoxP3. Их основная функция — подавление воспалительных реакций посредством секреции противовоспалительных цитокинов (например, IL-10 и TGF-β) и прямого взаимодействия с другими клетками иммунной системы.

Диагностика перед лечением

Перед началом клеточной терапии нам необходим ряд стандартных, а иногда и специфических лабораторных исследований для оценки готовности организма пациента к лечению, а также для последующего контроля и оценки результатов. В Вашем случае, поскольку вы уже имеете большое количество недавних результатов анализов на руках, а также часто проводите исследования, мы предлагаем согласовать список необходимых исследований в момент готовности проводить лечение.

Программа лечения для пациента

Пациент: Остапенко Даниил

Дата рождения: 17.05.2019

Пол: Мужской

Диагноз: Подострый посткорьевой склерозирующий панэнцефалит

Телефон: +79967624353 (Наталья, мать)

Медицинский консультант: Яков

Программа включает:

- около 2 недель для культивирования клеток
- 3 дня лечения (в клинике или в другом согласованном месте)
- 6 месяцев удаленного мониторинга здоровья

Детали процедуры лечения

Процедура	Активное вещество	Тип процедуры	Количество	Описание
Диагностика	–	Лабораторные тесты	1	Оценка теста
Медицинские консультации	–	Визиты к врачу	2	Консультации специалистов (в том числе онлайн)
Терапия Т-регуляторными клетками	Т-reg клетки	Внутривенно	2	150*10 ⁶ Т-регуляторных клеток за одно введение
Терапия Т-регуляторными клетками	Т-reg клетки	Интраназально	2	20*10 ⁶ Т-регуляторных клеток за одно введение
Электронейро стимуляция	–	Микротоковая стимуляция	2 дня	Поддерживает миграцию введенных клеток
Мониторинг пациента	–	Удаленное наблюдение	6 месяцев	Консультации (онлайн)

Безопасность терапии

Компоненты в медицинской программе в BioCells Medical тщательно отобраны на основе научных данных и клинических результатов для обеспечения максимальной безопасности и потенциальной пользы.

Treg клетки культивируются в специализированной лаборатории, не вызывают аллергии и безопасны для клинического использования.

Их безопасность подтверждается:

- ✓ Бактериологическим и вирусологическим контролем источника
- ✓ Строгими протоколами культивирования и хранения
- ✓ Доклиническими испытаниями (токсичность, мутагенность, канцерогенность)
- ✓ Более 700 международных клинических испытаний

Общая стоимость программы составляет 22 700 € при условии прохождения терапии в нашем центре в Варшаве и 26 700 € при условии организации проведения терапии в Дубае.

В стоимость лечения входят:

все медицинские консультации, культивация и подготовка биомедицинского клеточного продукта, персонализированная клеточная терапия, 3 дня амбулаторного лечения в клинике, а также шесть месяцев дистанционного медицинского мониторинга.

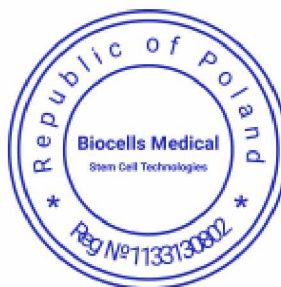
Этот комплексный подход объединяет новейшие регенеративные технологии, чтобы добиться улучшения качества жизни и состояния здоровья.

Следующий шаг

Вы можете связаться со своим консультантом напрямую или ответить на это сообщение, чтобы запланировать предпочтительные даты лечения.

Эта медицинская программа была разработана специалистами BioCells Medical на основе текущих данных о состоянии здоровья пациента. Предлагаемое лечение действительно в течение 14 дней с даты выдачи. В случае более позднего согласия на лечение возможна необходимость повторной оценки состояния пациента и коррекции программы.

Дата: 08.05.2025



Поставщик: **ООО "Реабилитационный центр "Три сестры"**
Адрес: 141142, Российская Федерация, Московская обл, г Лосино-Петровский, д Райки, Чеховская ул, дом № 1, телефон: +74952874949



Образец заполнения платежного поручения

ПАО Сбербанк		БИК	044525225	
Банк получателя		Сч. №	30101810400000000225	
ИНН 5050092951	КПП 505001001	Сч. №	40702810938000050721	
ООО "Реабилитационный центр "Три сестры"				
Получатель				Отсканируйте для оплаты

Счет № 25/02159 от 24 марта 2025 г.

Покупатель: **Остапенко Даниил Владиславович**

№	Товар	Кол-во	Ед.	Цена		Сумма
				Без скидки	Со скидкой	
1	Медицинские услуги по реабилитации 1ИНТ	30	шт	57 000,00	57 000,00	1 710 000,00

Итого: 1 710 000,00
Сумма НДС:

Всего наименований 1, на сумму 1 710 000,00
Один миллион семьсот десять тысяч рублей 00 копеек

Руководитель  Симакова Анна Сергеевна Бухгалтер

