

«СВЕТЛ» И «МИЛОСТИ» СУДЬБЫ

(ВСЕ СПИСЫВАТЬ НА МИЛОСТИ СУДЬБЫ, ПО МОЕМУ -
НЕ ПРАВИЛЬНО...)



«Вначале появляются мечтатели, фантазёры, сумасшедшие, грезящие о будущем, пишущие и говорящие о несбыточном. Потом приходят энтузиасты и показывают, что проект осуществим. Затем приходят профессионалы и делают сказку былью. Но, начинается все с мечты».

(А.К. Платонов)

Технологии...

Люди с убеждённой и, не задумываясь, принимают их за создание какой-либо техники (машин, автоматов, компьютерных систем и т.д.), полезной в ведении хозяйства, для облегчения труда и для перемещения по нашей Матушке-Земле и над ней.... Но это не так! Есть и другие виды техники, например техника (**ТЕХНОЛОГИЯ**) кулачного боя или техника дистанционного боя. А техника медитации!.. Технику называют техникой только как производное слово от **процесса** создания - пошагового процесса с заданным конечным результатом, в который включена целая цепочка последовательных действий. И только при точном соблюдении конкретной **ТЕХНОЛОГИИ**, гарантирован задуманный результат.

Многие ли задумываются, что технология процесса создания чего-то нового, создаётся на принципах **ТВОРЕНИЯ**? Вначале определяется задача-цель и запускается в работу мысль – как это осуществить? Чем больше собрано творцом данных о природе материи и энергии, чем лучше понята Природа вещества и синтеза, тем смелее мысль и реальнее результаты. Самые смелые фантазии имеют свойство воплощаться, если опираются на **ЗНАНИЯ**, в

результате которых получается Творение, как воплощение авторского вдохновения.

Когда-то, будучи задуманной, идея Н. В. Левашова о создании **ТЕХНОЛОГИИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ** для каждого Человека, нуждающегося в помощи по **ОЗДОРОВЛЕНИЮ**, нашла своё воплощение в Программах «СветЛ» и «Флора». Прошло совсем немного времени от выбора оптимального и доступного носителя, от начала испытаний, первых результатов и «робких отчётов» участников Программы, и вот эта(эти) Технологи(и)я переходит в новую фазу своего **РАзВИТИЯ**: новые носители, новые программы и новые способы «дистанционного воздействия» при помощи «Программного обеспечения» «СветЛ». Что же осталось неизменным? Сам Генератор Первичных Материй, или как говорит Ф. Д. Шкруднев - **«МАТРИЦА** генерации», **СОЗДАННАЯ** Левашовым»». Изменился только процесс её **ПРИМЕНЕНИЯ** и **ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**. Об этом и будет идти речь в данном **РАсСКАЗЕ...**

Я взялась за написание этой статьи только потому, что после встреч и с **Б. В. Маковым**, и **Ф. Д. Шкрудневым**, поняла, что эти люди (Человеки) никогда не будут «рекламировать» свои возможности в развитии **ТЕХНОЛОГИЙ** и «ПРОГРАММ» которые им сегодня доступны. Особенно это касается Фёдора Дмитриевича. Он всегда говорит: «**Делаю, что должно делать,... а все остальное – ВТОРИЧНО**». И если **внимательно** посмотреть и «проследить» **последовательность** и эффективность этих «действий», становится очевидным, что это и есть **ПУТЬ ПОЗНАНИЯ** и **ПУТЬ ПРИМЕНЕНИЯ** всего того, что ему передано **Н. В. Левашовым**, для продолжения развития и использования этих **ЗНАНИЙ** и **ТЕХНОЛОГИЙ**, во **БЛАГО** всех нас. Поэтому, получив определённую информацию о произошедшем от своих соратников и единомышленников и переговорив с Ф. Шкрудневым, я взялась написать эту статью для **всех, кто УМЕЕТ читать**. Этот «случай», который я взялась описать не в виде отчета и сухого изложения фактов, а в виде статьи, ещё раз укрепил моё понимание того, что Программа «СветЛ» (Программы «СветЛ») не «работает» сама по себе. Это - не автомат. Для того, чтобы Программа работала, необходимо в неё **«заложить» то, для**



чего она и предназначается. Программа, не имеет своего собственного Разума, а только Разум её создающего, и что создающий Программу, в неё **вложит**, так она и **будет «трудиться»!** Многие пользователи и «копирователи», считают, что могут менять или дополнять Программу. Подобное наивное мнение, равнозначно попыткам изменить алгоритм Программы **собственного развития**, заложенного в генетике. Это возможно в принципе, но нужно дорасти своим **РАЗУМОМ**, как минимум до создателя Программы.

Это — так, **информация к размышлению** для тех, кто говорит (в основном, кричит, исходя слюной от ненависти - непонятно за что и на что...) или пишет в своих письмах и мне, и в интернете, и в, уже ими же **испоганенных, сайтах**, которые они, пока ещё, называют **«ОФИЦИАЛЬНЫМИ САЙТАМИ Н.ЛЕВАШОВА»** о том, что все это надумано и придумано, что - «...пусть предъявят, хотя бы, какие-то доказательства исцеления, подтверждённые медицинскими «справками» и показаниями приборов»! Что все это – «эффект плацебо», даже не понимая, о чем кричат, и что такое «плацебо». Обычно такие аргументы приводили те, кто **пытался оправдать своё бездействие**, нежелание понять происходящее, нежелание познавать и двигаться вперёд, а только тихо «сопеть в две дырочки».

При написании статьи мне приходится ограничивать диапазон подаваемой информации, в силу того, что я опираюсь на материал, который уже сегодня, не требует каких-либо доказательств, так как подтверждён справками и диагнозом «современной медицины» и сам по себе достаточен. Кроме этого, главной своей задачей, в рамках этой статьи, я ставила создание цельной системы вашего понимания, а не растекание множеством маленьких ручейков интересных и важных вопросов, которые мы с вами сегодня разбираем в Клубах и на «круглых столах», что бы тем самым не «утопить» читателя в хаосе информации!

Здесь – **приведу слова Н. Левашова**, которые неоднократно повторяет и в разговорах, и в своих статьях **Ф.Д. Шкруднев** – «Очень часто люди говорят, что у каждого своя **ПРАВДА**, и... они и правы, и принципиально ошибаются одновременно, утверждая так. **ПРАВДА — ВСЕГДА ОДНА!** Только каждый Человек должен стараться увидеть как можно больше граней этой **ПРАВДЫ**, прежде чем делать вывод, а тем более, кого-то осуждать. К сожалению, большинство людей этого даже не понимают, а если и

понимают, то не в состоянии увидеть другие грани **ПРАВДЫ**, подняться над своими обидами и эмоциями. А с другой стороны, необходимо уметь видеть главное в этих гранях **ПРАВДЫ**, её стержень и не отвлекаться на сверкание каждой отдельной грани **ПРАВДЫ**. Потому что грани **ПРАВДЫ** ложатся на «алмаз-сырец» этой самой **ПРАВДЫ**, и только тогда из этого «алмаза-сырца» может родиться «бриллиант» **ПРАВДЫ**. Каждая новая «грань» заставляет сверкать эту **ПРАВДУ** всё ярче и ярче, и тогда сверкающий свет **БРИЛЛИАНТА ПРАВДЫ** в состоянии рассеять вокруг себя **ТЬМУ ЛЖИ**!» Пока что мы наблюдаем печальное любование одной единственной гранью, блеск и сияние которой ослепляет того, кто начинает смотреться в неё как в зеркало, не замечая ничего вокруг... Я посчитала, что именно таким «алмазом-сырцом» должна стать моя статья, (а вернее, серия моих статей, написание которых я, после этого случая, и задумала) с помощью которой мне хотелось **РАСКРЫТЬ** людям **ГЛАЗА** на происходящее вокруг.

Ранее, в одной из статей участников Программ «СветЛ», которую мы разместили в сборнике «СветЛ – Возможности РАЗУМА» впервые упоминался результат «дистанционного воздействия» с **УСПЕШНЫМ** решением поставленной задачи. Читатели помнят статью Д. Кузнецовой «Эксперимент **длиною** **в** **год**» (<http://www.liveinternet.ru/users/2979159/post325153462>), рассказывающую об освобождении деда Дарьи от онкологического заболевания (рак простаты). Возможно, наиболее внимательные читатели обратили внимание на то, что у больного на тот момент не было своего «СветЛа», и помощь была оказана дистанционно при помощи удалённого воздействия по программе «СветЛ», что является подтверждением постоянного развития этой Технологии. И лишь впоследствии был применён браслет «СветЛ».

И вот – **второй «случай»** (возможно и не второй, но я исхожу из той информацией, которой владею) «дистанционного» **возвращения к ЖИЗНИ** и здоровому состоянию при тяжёлой травме и повреждении Мозга, вывод из состояния комы и «чудесное» быстрое восстановление!

Как и в первом случае, «воздействие» было проведено **точно по местонахождению объекта** в целях «возбуждения» его Мозга на приём «определённой информации и команд»!

Фактически был создан «купол» (или некая конструкция) с эпицентром в точке расположения больного, который находился в реанимационной палате

Больницы №34 г. **Новосибирска** (здесь нужно заметить, что ВСЕ «действия проводились из Санкт–Петербурга).

Начало. 22 июня 2014.

Летний период 2014 года вошёл в летопись Русского Научно-Технического Общества как «Путь-и-Шествие «СВЕТЛ»» <http://svetl.name/page/put-i-shestvie-svetl> Полномочный представитель «РНТО», **А. Каленюк** «путешествовал» по стране со «СветЛом» для встреч с теми, кто соприкоснулся с этой технологией Жизни и Добра. На этот раз его путь проходил через г. Новосибирск. **Вечером 22 июня 2014 года Александр обратился к Фёдору Дмитриевичу Шкрудневу по поводу следующей ситуации (приведу здесь подлинное письмо) :**

Фёдор Дмитриевич, здравия Вам желаю!

Сегодня к нам обратился хороший парень из Новосибирска, Андрей Самсонов, вчера брал у него интервью.

Друга его семьи, парня 18-ти лет, на днях сбил пьяный водитель, парень на данный момент в коме, уже 2 дня.

Андрей, прочитав статью Дарьи Кузнецовой, про Деда и "**манипуляции**" без **Комплекса или Браслета**, попросил о помощи.

Отказать сразу я ему не мог, как и сказать, что это невозможно... так как есть статья и есть прецедент с Дедом, и Андрей внимательно читает наши материалы.

Но, естественно я никаких обещаний не давал, и в подробности не вдавался, кто и как это делает.

Он всё полностью понимает, и понимает то, что можем не успеть, да и мягко говоря - процесс этот далеко не простой, и травма слишком сильная.

Поэтому, само собой, если не получится - все всё понимают.

Зная наш предыдущий опыт, я попросил его прислать самое свежее фото парня, его местонахождение и диагноз.

Он прислал следующее:

Фатеев Олег Андреевич, родился в г. Новосибирске [23 апреля 1996г. 23:28, 20 июня 2014 г. в 23:45](#) был сбит пьяным водителем в селе Ярково, на данный момент находится в больнице №34 г. Новосибирска.

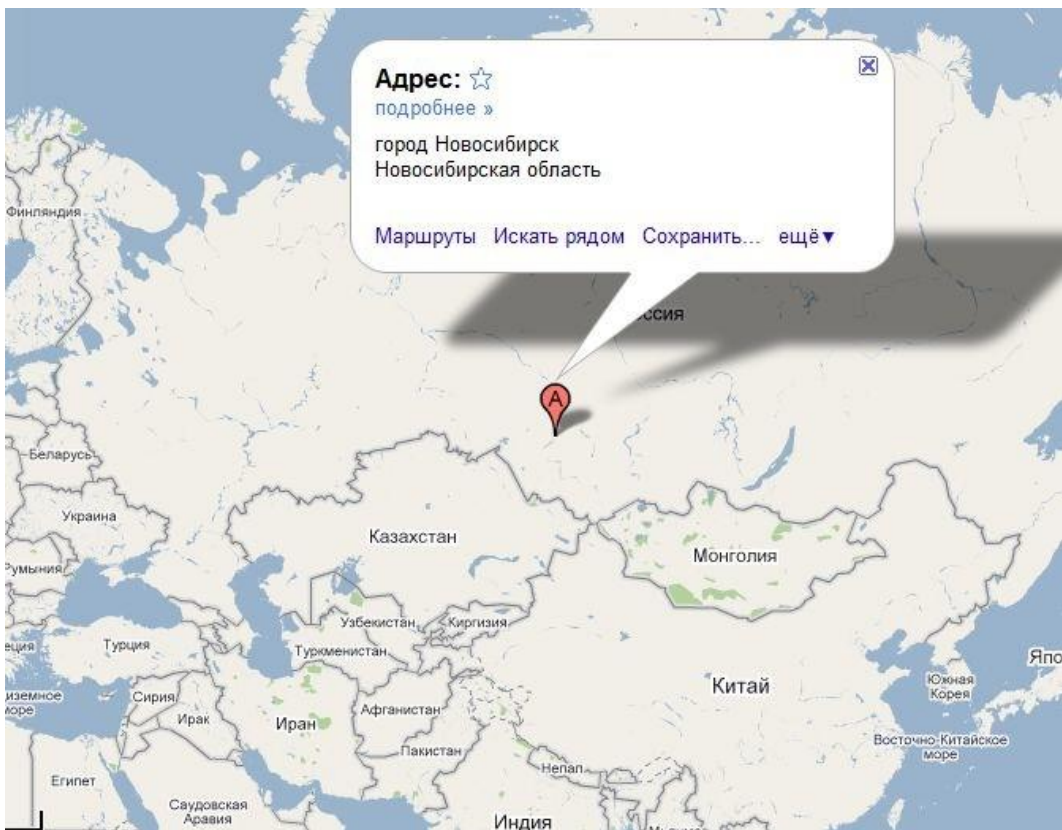
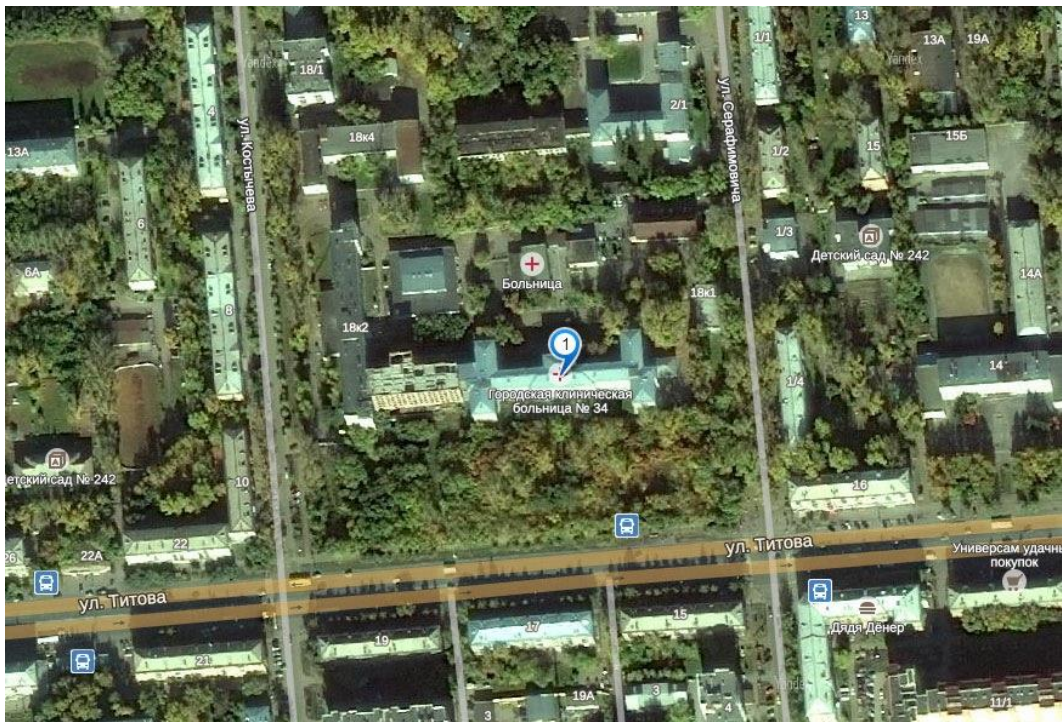
Диагноз; кровоизлияние в мозг, кровоизлияние в желудок, открытый осколочный перелом правого плеча, в данный момент находится в бессознательном состоянии.

Фотографию парня и фото места прилагаю на всякий случай.

Судя по всему, случай сложный, но не сообщить Вам об этой просьбе я не мог... а вдруг получится...

С уважением и наилучшими пожеланиями,
Александр А. Каленюк





ПРЕДЫСТОРИЯ.

Вечер, 21 июня, Фатеев Олег шел с другом по обочине трассы «Ярково – Новосибирск» в сторону центра с. Ярково Новосибирской области. Был сбит автомобилем, сошедшим с полосы движения. Авто управлял уроженец г. Новосибирска в состоянии алкогольного опьянения. После происшествия водитель скрылся. В данный момент против него возбуждено уголовное дело. Товарищ Олега отделался парой легких царапин.

После оказания реанимационных мероприятий парнишку доставили в городскую клиническую больницу № 34, отделение нейрореанимации.

Диагноз:

- **ушиб головного мозга тяжелой степени, внутрижелудочковое кровоизлияние, открытый перелом средней трети левой плечевой кости, посттравматическая нейропатия левого лучевого нерва.** Ссадины, ушибы мягких тканей головы, левого плеча. Состояние сознания – оглушение тяжелой степени.



Фотография сделана 09.07.2014г.

КЛИНИКА

При внутрижелудочковых гематомах (ВЖГ) сопор или кома обычно возникают непосредственно вслед за травмой. Но могут также быть отсроченными, если связаны с прорывом интрацеребральных травматических гематом в желудочки мозга. ВЖГ имеют свои клинические особенности, определяемые непосредственным (в отличие от гематом другой локализации) воздействием излившейся массы крови на паравентрикулярные образования, в частности на высшие вегетативные центры, ретикулярную формацию и другие структуры. Лишь изредка глубокое выключение сознания развивается на фоне стертого светлого промежутка — спустя несколько часов или дней после травмы. *Как первично, так и вторично наступившая вследствие ВЖГ кома, усугубляется, не обнаруживая каких-либо признаков ремиссии, если не предпринимается оперативное вмешательство на желудочковой системе.*

ТЕЧЕНИЕ

Внутрижелудочковые гематомы чаще протекают остро, реже — подостро. Изредка наблюдается развитие внутрижелудочковых гематом по типу поздних травматических апоплексии. Следует также учитывать, что ВЖГ могут формироваться отсрочено и вторично вследствие прорыва в желудочки внутримозговых паравентрикулярных травматических гематом.

Можно выделить два основных варианта течения внутрижелудочковых гематом.

1. Вариант без светлого промежутка; встречается часто. Сопор или кома, возникающие тотчас после травмы, не обнаруживая каких-либо тенденций к ремиссии, приобретают характерную вентрикулярную окраску.
2. Вариант со стертым промежутком; встречается редко. Возникшая вслед за травмой первичная утрата сознания до степени сопора или комы через несколько часов сменяется оглушением тяжелой степени, На фоне стертого светлого промежутка остро или постепенно происходит повторное полное выключение сознания с развитием горметонии и других вентрикулярных симптомов.

ЛЕЧЕНИЕ

Сфера консервативного лечения ВЖК достаточно широка. Однако при массивных внутрижелудочковых кровоизлияниях, особенно при развитии внутричерепной гипертензии, обоснована установка вентрикулярного дренажа, обычно в передний рог одного, а порой и обоих боковых желудочков.

При внутрижелудочковых гематомах может возникнуть необходимость в активном отсасывании излившейся крови и промывании полости желудочков физиологическим раствором. При тампонаде полости желудочков свертками крови приходится прибегать к вентрикулотомии с опорожнением гематомы.

При развитии окклюзионной гидроцефалии вследствие ВЖГ осуществляется вентрикулярное дренирование ЦСЖ. При блокаде ликвороциркуляции, обусловленной свертками крови на уровне отверстия Мажанди, возникают показания к прямому хирургическому вмешательству.

ПРОГНОЗ И ИСХОДЫ

Летальность при массивных ВЖК и тем более ВЖГ высокая, четко коррелируя с уровнем выключения сознания при поступлении и тяжестью первичных повреждений мозга.

Раннее (не позднее 24 ч после гемотампонады желудочков) хирургическое удаление свертков крови в ряде наблюдений способно обеспечить выживание пострадавших.

Внутрижелудочковые кровоизлияния, сопровождающие ДАП, часто оказывают неблагоприятное влияние на исходы. При этом существует взаимосвязь между количеством излившейся крови и выживанием пострадавших. Между тем изолированные ВЖК вследствие разрыва субэпендимарных вен, в том числе у пострадавших пожилого и старческого возраста, не исключают выздоровления во многих наблюдениях.

Ознакомиться с патологией более подробно:

<http://medbe.ru/materials/cherepno-mozgovye-narusheniya/vnutrizheludochkovye-krovoizliyaniya-pri-chmt/>

Со слов зав. отделением, **приступать к операции по удалению гематом из желудочков мозга, если пациент не пришел в себя, следует только в случае их увеличения, так как это связано с серьезными рисками.** И в таком неоперабельном состоянии можно пребывать годами.

Контрольная МСКТ увеличения гемморагических очагов не выявила, оперативное вмешательство было отложено.

Контрольная МСКТ головного мозга

г. Новосибирск ГБУЗ НСО ГКБ № 34
Титова, 18 тел. 355-40-91 доп 201
Кабинет мультиспиральной компьютерной томографии
томограф Siemens Somatom Emotion 16

Ф.И.О: Фатеев О.А.
Возраст 18 лет
процедура: МСКТ - головного мозга
Номер исследования 8610
Дозовая нагрузка 2.59 мзв.

Дата исследования 21.06.14
Отделение н/трав.

На серии контрольных мультиспиральных КТ-томограмм получено изображение суб- и супратенториальных структур головного мозга толщиной слоя реконструкции 1,5 и 6 мм.

При контрольном КТ - исследовании головного мозга отмечается следующая динамическая картина (по сравнению с предыдущим исследованием)

- справа в базальных ядрах зона в/мозгового кровоизлияния имеет прежние размеры, объем, плотность.

Сохраняются в прежнем объеме зоны кровоизлияний в третьем, в четвертом желудочках мозга, в височном роге левого бокового желудочка, в его теле.

Признаков наличия увеличения зон перифокального отека на момент исследования не выявлено.

Смещение срединных структур мозга не выявлено.

Цистерны мозга неравномерно компремированы.

Миндалины мозжечка заострены, расположены чуть ниже Б.З.О.

Заключение: КТ – признаки острого в/мозгового кровоизлияния (контузионно-геморрагический очаг) в правой гемисфере. Признаки острого в/желудочкового кровоизлияния. Аксиальная дислокация срединных структур мозга.

Врач: Симученко А.В.



Чтобы не разрывать единую нить повествования, и показать процесс возвращения парня к жизни, и ускоренное восстановление повреждённых тканей и мозга, **я вывела историю болезни за рамки данной статьи. В ПРИЛОЖЕНИИ** врачебное письмо разобрано и приведено в читабельную форму самостоятельно, в чем возможно наличие некоторых неточностей, которые отнюдь не влияют на смысл изложенного материала. Желающие и специалисты могут ознакомиться более детально с динамикой состояния пациента от момента поступления в нейрореанимацию в тяжелейшем состоянии до перевода в отделение травматологии в удовлетворительном состоянии на **9 сутки без оперативного вмешательства.**

НАЧАЛО «Воздействия» было произведено, в ночь с 23 на 24 июня в соответствии с картой больницы и местоположения пациента.

Точкой привязки послужил **КОМПЛЕКС «СветЛ»** А.Каленюка, который он **ВОЗИТ С СОБОЙ** для **ДЕМОНСТРАЦИИ**. Для запуска процесса восстановления повреждённых систем и органов **Олега Фатеева** в первую очередь **СПАСАТЬ** нужно было его **МОЗГ**. Что и было сделано. О роли Мозга в жизнедеятельности организма написан ряд статей из серии «**Знания от На_Чала**». <http://www.liveinternet.ru/users/2979159/post333830242>

Начиная с 23 числа – в **«ПОСТОЯННОМ»** режиме с **«КОНТРОЛЕМ»** со стороны Фёдора Дмитриевича, проводилось **ВОССТАНОВЛЕНИЕ МОЗГОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**. На это ушёл **ТОЛЬКО МЕСЯЦ!!!** Такого **ПРОСТО НЕ БЫВАЕТ** в медицине, тем более, что **БЫЛА КОМА!**

Дневник динамики процесса:

Мать парнишки навещала зав. отделением каждый день, первые хорошие новости **возьмели место быть на следующий день, 24 июня**. Олег открывал глаза, но не понял, где находится и что с ним, и снова "улетел".

25 июня пытается выполнять движения конечностями по просьбе. В себя не приходит.

Олег открывал глаза, но не понял, где находится и что с ним, и снова "улетел". Динамика положительная.

Выполняет движения конечностями по просьбе. Дают пить, глотает, вчера этого не было. В себя не приходит. Врачи готовятся к тройной операции - плечо (открытый перелом), желудок (внутреннее кровотечение), трепанация черепа (кровоизлияние в третий, четвёртый и боковые желудочки мозга) для удаления гематом. Собираются перевезти в специализированную больницу. Только если придёт в себя.

По словам главного хирурга, в таком состоянии могут пребывать годами.

26 июня кратковременные приходы в сознание.

27 июня. Дают пить, глотает. Хочет есть. Агрессивная реакция на попытки персонала «разговорить» его.

29 июня вытащили катетер из желудка, ест сам, держит кружку. Просил передать родным через персонал, что скоро выйдет.

30 июня переведен из отделения нейрореанимации в отделение нейрохирургии.

11 июля парнишка ходит, разговаривает, шутит, процесс запоминания налачился (кратковременная память давала сбои). Понял, что есть нечто большее, чем показывают по ТВ. Заинтересовался.

Из отклонений:

- троится в глазах;
- сам взгляд затуманен;
- левая рука на привязи, не работает, **перебит нерв**.

- Медики собирают донорскую кровь (уже 14 доноров) для операции на плече. Куда столько? Скорее всего - на свои нужды. На этой неделе

собираются оперировать. Хотят вставить имплантат в кость. Через 10 дней выписывают, отдают все бумаги.

Да, ещё: **ПЕРЕНЕС** клиническую **СМЕРТЬ**, на груди были чёткие ожоги от реанимационного шокера. **Об этом молчат.**

Пояснение: НЕ ПЕРЕНЕС - СМЕРТЬ - А «ВЕРНУЛСЯ». ЭТО реаниматоры СЧИТАЮТ, что ВЫТАЩИЛИ ШОКЕРОМ. С ТАКИМ «УДАРОМ» МОЗГА - НИКАКОЙ ШОКЕР НЕ ПОМОЖЕТ!

По месту работы матери сотрудники собрали денег (что интересно - не на лекарства!!! Это - достижение), и вот уже **14 июля он одел браслет СветЛ "Жизнь"**.

Процесс продолжался на «**ЗАКРЕПЛЕНИЕ СДЕЛАННОГО и СРАЩЕНИЕ НЕРВА в РУКЕ**». **Ф.Д.Шкруднев** дал **ДОБРО** на **ОПЕРАЦИЮ** руки – нужно было «сложить» кость и стянуть нерв. Эту операцию **ВРАЧИ ДЕЛАТЬ УМЕЮТ!** Если что-то пошло бы не так, была возможность «исправить» уже после операции.

16 июля была проведена операция остеосинтеза левой лучевой кости пластиной LCP.



Справка №13021

Пациент: Фатеев Олег Андреевич, 18 лет.

Находился на лечении в травматологическом отделении с 21.06.14. г. по 23.07.14 г.



Государственное
Бюджетное
Учреждение
здравоохранения
Новосибирской
области

ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА № 34
г. НОВОСИБИРСК
ул. Титова 18
тел.354-63-43

ОТДЕЛЕНИЕ
ТРАВМАТОЛОГИИ
И
ОРТОПЕДИИ

Диагноз: Закрытый осложненный перелом n3 левой плечевой кости со смещением фрагментов. Посттравматическая нейропатия лучевого нерва слева. Ушиб головного мозга тяжелой степени, внутрижелудочковое кровоизлияние, контузионный очаг в базальных ганглиях правой гемисферы.

При поступлении осмотрен травматологом, нейрохирургом. Выполнена Rg-графия, закрытая ручная репозиция, наложена гипсовая иммобилизация. В период с 21.06.14. по 30.06.14. находился в отделении нейрореанимации, с 30.06.14. по 9.07.14. в отделении нейрохирургии по поводу Ушиба головного мозга. Выполнена МСКТ головного мозга, шеи, костей таза, ультразвуковая транскраниальная доплерография. 16.07.14. операция остеосинтез левой плечевой кости пластиной LCP «гамма медикал», невролиз лучевого нерва. Течение послеоперационного периода гладкое, без осложнений. В отделении получал дезагрегантную, нейротропную, антибактериальную, инфузионную, метаболическую терапию, обезболивание. Швы сняты на 7-е сутки, заживление первичным натяжением. Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение травматолога, невролога, поликлиники по месту жительства. На момент выписки положение фрагментов удовлетворительное.

Рекомендовано:

- Продолжить иммобилизацию левой верхней конечности съемным фиксатором на плечевой сустав в течение 8-ми недель от момента операции с последующим Rg контролем, консультацией травматолога со свежими рентгенограммами.
- Приём Альфа Д3 Тева 1 мкг. вечером до консолидации перелома, таб. Нейромидин 10 мг*3 раза в день, в течение 1 месяца.
- Восстановительное лечение ЛФК, массаж, физиолечение в амбулаторных условиях.

Леч. врач

Моргунов А.Н.

Зав. отд.

Фомичев М.В.



ИЗ ПИСЬМА:

18. 07. 14. Здравствуйте, Фёдор Дмитриевич!

Вчера сделали операцию, кости собрали из 6 кусков, вставили титановый имплантат - по необходимости, уберут потом, когда всё срастётся. Операцию делали под местным наркозом, боли практически не чувствует, уже не удивляется. Сшили нерв, есть признаки его восстановления.

Рассказал, что в коме шёл за тёплым жёлто-розовым светом. И вышел. Рассказал, что, находясь в коме, продолжал ходить на учёбу и жить обычной жизнью. *Потом шёл за тёплым жёлто-розовым светом.* И вышел. Увидел людей в белом, ничего не понял, не принял новую реальность, вёл себя

агрессивно. Когда пришли родные – понял и принял всё с ним произошедшее.

Благодарность матери нельзя измерить.

ИЗ ПИСЬМА:

25. 07. 14

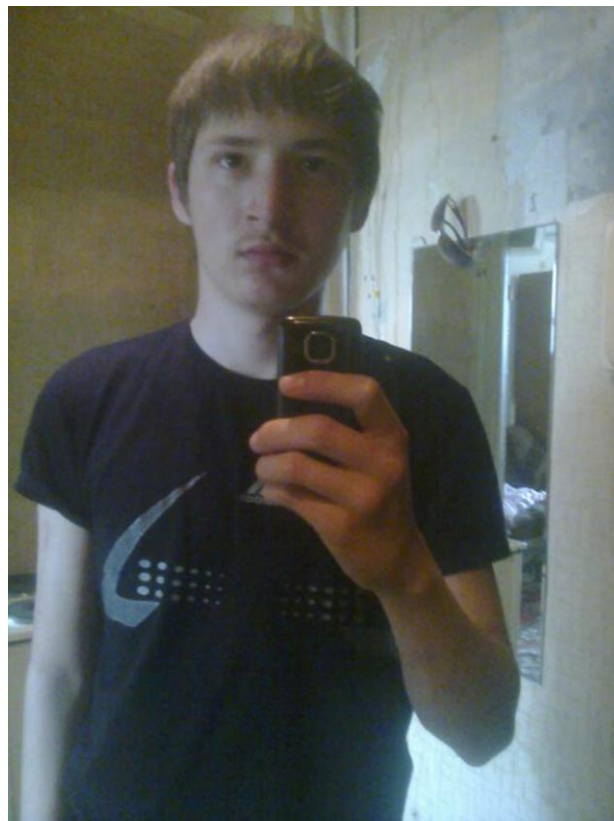
Здравствуйтесь, Федор Дмитриевич!

Парнишку выписали, и сейчас он уже дома.

Сняли швы с предплечья. Так все быстро. Все бумаги и снимки с заключениями на руках, доступ к ним получу завтра, буду «компоновать».

Все палаты в крыле, где он находился - **опустели, похоже на тотальное выздоровление** (просили наблюдать).

Очень интересует вопрос - если он переместился домой, он уже не в тех условиях действия программы по нему? – **Прим.** Всё, что можно поставить, можно и снять! Причём сделать это может, **только тот, кто установил такую Программу.** Но само - **НИЧЕГО НЕ ИСЧЕЗАЕТ!** И не **ВЫКЛЮЧАЕТСЯ** посторонними **вкл/выкл**, как бы кому этого ни хотелось!



Фотографии сделаны 18 и 19.09.2014г.

Как видно по фотографиям - признаков неврологической патологии нет.

Без оперативного вмешательства!

Можно сказать – ЖИВОЙ, в полном смысле этого слова!

Отдельно обращаю внимание читателей на фотографию с мобильным телефоном. Паренёк сфотографировал себя прооперированной рукой, в которой, по показаниям мед. документа, был **разорван лучевой нерв**, и рука **не могла так быстро восстановиться для выполнения набора телефонных кнопочек...** Но здесь снова «нестандартный» медицинский случай!

Что-то зачастили эти «нестандартные» случаи! Но «случайность» - это неосознанная закономерность. И для того, чтобы помочь увидеть эту закономерность, научиться её создавать, применив Технологию самой Природы, **значительно ускорив процессы восстановления**, я и решила, **написать эту и дальнейшие статьи на эту тему.**

Нужно отдать должное Н. В. Левашову за то, что он оставил нам «учебники», по которым мы учимся видеть те процессы, которые не доступны обычным органам чувств. Мы учимся видеть Мозгом те преобразования, которые он описывал на уровне микромира, проводя аналогию с макрокосмосом с некоторыми особенностями. Без тщательного изучения и визуализации данных материяобразующих процессов невозможно подняться на следующую ступеньку понимания более сложных для восприятия текстов и научных статей А. М. Хатыбова. Но без «**границ**», предоставленной нам Александром Михайловичем, мы бы не смогли понять суть **Матрицы генерации и Программ**, которые может заложить только **Мозг Человека** на тождественные уровни, которыми обладает тот или иной материальный носитель. Соблюдение технологического процесса позволяет не только задавать **Программу**, но и развивать саму технологию, если известны все три составляющие Творения: **ПРОСТРАНСТВО-МАТЕРИЯ-ЭНЕРГИЯ. ТРОИЦА!**

Очень часто поверхностному читателю невозможно представить, что кроме Николая Левашова, который останавливал ураганы, очищал почву и водоёмы в целых регионах, «отыскивал» загрязнения в почве по аэрофотоснимку, устранял озоновую дыру и т.д., на Планете нет других, которые используют **СИЛУ МЫСЛИ!** Подобные размышления, если это так

можно назвать, это размышления мартышки, которая предпочитает **верить в Бога и молиться ему**, нежели постараться использовать свой жизненный потенциал для развития **СИЛЫ МЫСЛИ**. По этому поводу слышны только сетования, что только **ЛЕВАШОВ МОГ**, он же иерарх из другой Вселенной! А наши, доморощенные «пророки» не способны! Как в Евангелие – «нет пророка в своём отечестве», и этим всю сказано. Шаблон преклонения перед «чужеземцами» или как в советские времена – перед «иностранцами», заложен уже на уровне генетики у потомков, преклоняющихся перед Богами, духовных **рабов эбровской паразитической системы**. Этот шаблон мне бы хотелось разрушить. Человек без **Веры в Себя** не может расти, развиваться и творить! Что же может дать **ВЕРУ?** Кому-то достаточно собственного потенциала для того, чтобы тащить себя за «волосы» из болота неведения, а кому-то дарован **«Источник Жизни» - Программы «СветЛ»**. И дальнейшее зависит от того, как этим потенциалом человек воспользуется, в какую сторону направит этот **ДАР**.

Третья грань, которая **проявит** бриллиант **ПРАВДЫ**, это **материалы ОФЧ, ответы Б.В. Макова**. И мне горько и больно читать некоторые замечания в адрес этого удивительного человека. И особенно больно, когда эти «замечания» и **требования** раздаются со стороны **моих настоящих друзей**. Возможно, это временное затмение, но возможно и другое...

Но, теперь вернёмся к основному: тому, что проделано в ситуации с «возвращением» героя данной статьи к жизни и нормальному состоянию функционирования Мозга Фёдором Дмитриевичем Шкрудневым. Это Человек, который не боится пробовать новое, вкладывая в свой труд всего себя, невзирая на помехи, травлю и недоверие со стороны тех, кто подобен особям, нападавшим в своё время на Николая и Светлану Левашовых. Не случайно, во многих своих статьях он делает акцент на «другие» возможности технологий «СветЛ». Подобные технологии применялись и при работе с поиском Малазийского Боинга-777, пропавшего в марте, и в ситуации с другим Боингом той же кампании. Но люди слушают и не слышат!

Видно так устроен людской Мозг сегодня – быстро забывать детали и сравнивать только то, что лежит на поверхности. Этот Мозг цепляется за свои убеждения, за свою единственную грань отшлифованной поверхности, слепнет от этого сияния и впадает в неистовство по требованию доказательств. Хотя эти доказательства уже давно в их руках – сами же пишут статьи и отчёты об **эффективности технологии «СветЛ»** в собственном оздоровлении. И тут же – забывают, так как не способны удержать в памяти даже то, **что рождено их собственным опытом!**

Этот парадокс можно разрешить только одним способом – труд «с большой лопатой» по переосмыслению того, что им даётся!

Хочется заметить, что Программы «СветЛ» являются лишь **ДАРОМ** для людей, дающим **ШАНС** трансформировать себя в **ЧЕЛОВЕКА**. Но тут имеется **временнОй предел**. Изменение структуры пространства не оставляет возможности **НИКОМУ** сидеть в ожидании. Уже не раз мне приходилось упоминать о совмещении качеств Мозга Человека с Мозгом Планеты на всех качественных уровнях. Истинная СУЗ убирает все несоответствия, созданные эбровской системой, невзирая на цвет кожи, цвет и разрез глаз, национальность и пол.

Программы «СветЛ» «поддерживают» владельца до тех пор, пока они работают в задаваемом такте процессов метаболизма живой клетки. Это задаётся Программами! Не знаю, достаточно ли этой информации для тех, кто **требует** к себе, любимому, **индивидуального подхода и персонального внимания...**

Молодой Человек остался жить, получив незабываемый опыт, соприкоснувшись с тем, что в широких религиозных кругах называют **«ЧУДОМ»!** Не знаю, как скоро позабудется это очередное «чудо», но оно **произошло на наших глазах**, что я и постаралась осветить в этой статье. Заслуга в этом принадлежит Ф.Д.Шкрудневу, благодаря **ЕГО ЗНАНИЯМ, ЕГО ВОЗМОЖНОСТЯМ** и своевременному обращению к нему друзей паренька, через А. Каленюка.

Как часто люди упускают возможность помочь себе и своим детям, и причиной этому только их собственное **НЕВЕЖЕСТВО и ЛЕНЬ!** А часто просто **ЖАДНОСТЬ!**

Е. А. Биттнер, 22 сентября 2014 года

ПРИЛОЖЕНИЕ:

Материал по поводу
 ПАТОЛОГИЯ, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ, ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ
 ЖАЛОБЫ, АНАМНЕЗ
 Конфузионное МСКТ
 головного мозга
 в/р: Д.М. Карсеев.

21.06.14 Невролог Карсеев
 Пациент Фадеев О.А. 18 лет
 поступил в отд. неврологии 21.06.14
 ФТН - 101-100-001.
 Ст-во по МСКТ: Гидроцефалия умеренная.
 Интратенториальное кровоизлияние.
 Контрастные очаги базальных отделов
 головного мозга. В/костный перелом
 левой плечевой кости со смещением.
 ... отрицательную динамику
 пациента, уровень сознания
 угнетен до сопора, выполнена
 МСКТ головного мозга - выписан.

21.06.14 18:00
 2-33,4
 Нет реакции на боль
 Сознание заторможено
 без фиксации
 Дыхание самостоятельное - шумное
 (12 в мин) неврологический
 статус прежний
 ЧДД=18 в мин. SpO2=97%
 АД=110/60 в мин. PS=80 в мин.
 Сердечные тоны приглушены
 ритмичные. АД=110/60 в мин.
 PS=80 в мин.
 Живот мягкий, на
 пальпацию не реагирует.
 Стул - 1 раз в день
 Прогноз по МСКТ - выписан
 согласно листу назначения
 в/р: Д.М. Карсеев

21.06.14 23:30
 Уровень сознания улучшен
 в/р: Д.М. Карсеев
 АД=110/60 в мин. PS=80 в мин.
 Живот мягкий, на
 пальпацию не реагирует.
 Стул - 1 раз в день
 Прогноз по МСКТ - выписан
 согласно листу назначения
 в/р: Д.М. Карсеев

21.06.2014

Переводной эпикриз

Пациент Фадеев О.А. 18 лет
 поступил в отделение
 нейрохирургии.
 Диагноз по СКТ: ушиб
 головного мозга.

**Внутрижелудочковое
 кровоизлияние.**

**Контузионные очаги
 базальных отделов головного
 мозга. Открытый перелом
 левой плечевой кости со
 смещением.**

... отрицательную динамику
 пациента, **уровень сознания
 угнетен до сопора**, выполнена
 МСКТ головного мозга.

1.06.2014 18:00

Дежурный реаниматолог

**Состояние тяжелое, без
 динамики.**

**Уровень сознания -
 оглушение (12 баллов по
 ШКГ).** Неврологический

статус прежний. Дыхание
 самостоятельное, проводится
 во все отделы, хрипы не
 выслушиваются, ЧДД=18 в
 минуту SpO2=97%, сердечные
 токи приглушены, ритмичные.
 АД=110/60, PS 80 в мин.

Живот мягкий, на
 пальпацию не реагирует.

Продолжена терапия согласно
 листу назначения.

21.06.14
12⁰⁰

Дет реаниматолог
Состояние тяжелое, без динамики
Уровень сознания - огуненное
(12 б по ШКГ) Неврологический статус
стабильный
Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются
ЧД 18 в мин; SpO₂ 97%
Сердечные токи приглушены
ритмичные АД 110/60 мм рт.ст.
Пульс 80 в мин.
Живот мягкий, на пальпацию не реагирует.
Терапия в прежнем объеме
Фармакология в прежнем объеме
Ср. [подпись]

22.06.14
06⁰⁰
12374

Дет реаниматолог
Состояние тяжелое, без динамики
Уровень сознания - огуненное
(12 б по ШКГ) Неврологический статус
стабильный
Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются
ЧД 18 в мин; SpO₂ 97%
Сердечные токи приглушены
ритмичные АД 110/60 мм рт.ст.
Пульс 80 в мин.
Живот мягкий, на пальпацию не реагирует
Фармакология в прежнем объеме
Терапия в прежнем объеме
Ср. [подпись]

22.06.14
09:00
12374

Фармакология в прежнем объеме
Уровень сознания - огуненное
(12 б по ШКГ) Неврологический статус
стабильный
Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются
ЧД 18 в мин; SpO₂ 97%
Сердечные токи приглушены
ритмичные АД 110/60 мм рт.ст.
Пульс 80 в мин.
Живот мягкий, на пальпацию не реагирует.
Терапия в прежнем объеме
Фармакология в прежнем объеме
Ср. [подпись]

22.06.14
12⁰⁰
12374

Дет реаниматолог
Состояние тяжелое, без динамики
Уровень сознания - огуненное
(12 б по ШКГ) Неврологический статус
стабильный
Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются
ЧД 18 в мин; SpO₂ 97%
Сердечные токи приглушены
ритмичные АД 110/60 мм рт.ст.
Пульс 80 в мин.
Живот мягкий, на пальпацию не реагирует.
Терапия в прежнем объеме
Фармакология в прежнем объеме
Ср. [подпись]

21.06.2014 23:30
Нейрохирург

Уровень сознания глубокое огунение. ЧДД=25 в мин., АД=110/60, пульс 90, неврологически: зрачки D=S, порезов нет, умеренная резкость..... Лечение и уход получает.

21.06.2014 (24:00) – 22.06.2014 (06:00)

Дежурный реаниматолог

Состояние тяжелое, без динамики. Уровень сознания – огунение (12 баллов по ШКГ). Неврологический статус прежний.

Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются, ЧД 18 в минуту SpO₂=97%, сердечные токи приглушены, ритмичные. АД=110/60, пульс 80 в мин.

Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Терапия в прежнем объеме.

22.06.2014 09:00
Нейрохирург

Общее состояние тяжелое, стабильное. АД=110/70 мм.рт.ст., пульс 80, диурез сохранен.

Глубокое огунение (12 б. по ШКГ). Без существенной динамики. Назначения согласованы.

22.06.14
9:22

Нейрохирург
Ситуация тяжелая, судимая
Адрес: АД - 10730 кв. А. 201, кв. 38, 4 кв.
гидроустановка.
Пациент - мужчина 12 лет
ИМТ, в сознании, дыхание
искусственное.

[Signature]

22.06.14
18:2
7:37:00
Состояние больного тяжелое, обусловлено острой
травмой позвоночника. Уровень сознания 12 баллов
(по ШКГ). Функция спонтанного дыхания 90%.
Частота и амплитуда дыхания 18/115/65.
Температура 36,5 градуса Цельсия. Кожные рефлексы
в норме, сухожильные рефлексы в норме. Мышечная
сила снижена. Пульс 125 уд./мин, ритмичный.
Живот мягкий, безболезненный.

22.06.14
18:2
6:42:00
Состояние больного тяжелое, обусловлено острой
травмой позвоночника. Уровень сознания 12 баллов (по ШКГ).
Функция спонтанного дыхания 90%.

22.06.2014 11:00 (2-е сутки)
Реаниматолог

Состояние тяжелое, обусловлено основной патологией.
Уровень сознания 12 баллов (по ШКГ).
Дыхание спонтанное. SpO₂=96%. Кожа и слизистые обычного цвета.
АД=115/55 мм.рт.ст, пульс 125 уд. в мин. В легких дыхание.....отделы.
Токи сердца ритмичные.
Живот мягкий, безболезненный.

23.06.2014
ЛОР

Ссадина в области правой скулы.
Носовые ходы свободны.
Слизистая носа, глотки суховата б/розовая.

23.06.2014 12:00
Реаниматолог

Состояние тяжелое;
Уровень сознания 12 баллов по ШКГ, просьбы не выполняет, контакт формальный.
Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. АД=115/60, ЧСС 80 в 1 мин. Живот мягкий, не вздут. Перистальтика удовлетворительна.

23.06.2014
Зав. отделением нейрохирургии

23.06.14
12:00
Состояние тяжелое, обусловлено острой травмой позвоночника. Уровень сознания 12 баллов (по ШКГ).
Функция спонтанного дыхания 90%.
Частота и амплитуда дыхания 18/115/65.
Температура 36,5 градуса Цельсия. Кожные рефлексы в норме, сухожильные рефлексы в норме. Мышечная сила снижена. Пульс 125 уд./мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный.

18²⁰ Состояние тяжелое,
 сознание неясное.
 Уровень сознания прежний.
 В носовой полости не видно
 признаков кровотечения, везикул
 кровоизлияния по всей полости
 носовых пазух. Состояние
 АД 115/70 мм рт.ст. ЧСС 80 в 1' Tz 34,2
 Мембраны мягкие, б/б
 Диурез достаточен.
 В. Басин

23.06.14 Нефрохирург
 21⁰⁰ Состояние тяжелое,
 в переносе признаков
 интракраниального кровоизлияния
 не выявлено. АД 115/70 мм рт.ст.
 ЧСС 80 в 1' По органам - без динамики.
 Диурез достаточен.

23.06.14 Реаниматолог
 18³⁰ Состояние тяжелое
 Уровень сознания прежний
 Оценки сознания, ориентации
 кровоизлияния по всей полости
 носовых пазух. Состояние
 АД 115/70 мм рт.ст. ЧСС 80 в 1'
 Мембраны мягкие, б/б
 Диурез достаточен.

Ст. неврол: Уровень сознания прежний
 признаки кровоизлияния, везикул
 кровоизлияния. Мембраны мягкие.
 Диурез достаточен.
 В. Басин

24.06.14 Реаниматолог
 6⁰⁰ Состояние тяжелое, ГИ
 признаки кровоизлияния, везикул
 кровоизлияния. Мембраны мягкие.
 АД 115/75 мм рт.ст. ЧСС 80 в 1' Tz 34,2
 Мембраны мягкие, б/б
 Ст. неврол: Мембраны мягкие
 Диурез достаточен.
 АД 115/75 ЧСС 80
 Диурез достаточен.
 В. Басин

24.06.14 (4 часа)
 1. 17.10 Состояние тяжелое, признаки
 интракраниального кровоизлияния
 не выявлено. АД 115/70 мм рт.ст.
 ЧСС 80 в 1' По органам - без динамики.
 Диурез достаточен.

Жалоб активно не предъявляет,
 состояние тяжелое. В глубоком
 оглушении (12 баллов по ШКГ).
 Продуктивного контакта нет.
 АД=115/60, пульс 80 в мин. Зрачки
 D=S, фотореакция живая.

Ушиб головного мозга тяжелой
 степени, внутрижелудочковое
 кровоизлияние.
 Контузионно/геморрагический очаг
 в базальных ганглиях правой
 гемиосферы.

23.06.2014 18:20
 Реаниматолог

Состояние тяжелое, динамики
 нет. Уровень сознания прежний.
 В контакт вступать не хочет.
 Дыхание спонтанное, проводится
 по всем путям, хрипов нет. Сог-
 тоны..... АД=115/70, ЧСС 80 в 1
 мин, живот мягкий, б/б.
 Диурез достаточен.

23.06.2014 21:00
 Нефрохирург

Состояние тяжелое, в глубоком
 оглушении, дыхание спонтанное.
 Неврологическая симптоматика
 прежняя. По органам - без
 динамики. Лечение получает.

23.06.2014 23:30
 Реаниматолог

Состояние тяжелое. Уровень
 сознания глубокое оглушение.
 Дыхание спонтанное, адекватное.
 Проводится по всем полям. Сог-

тоны... АД=115/70, ЧСС 80 в 1 мин. Живот мягкий, не вздут. Диурез достаточен.

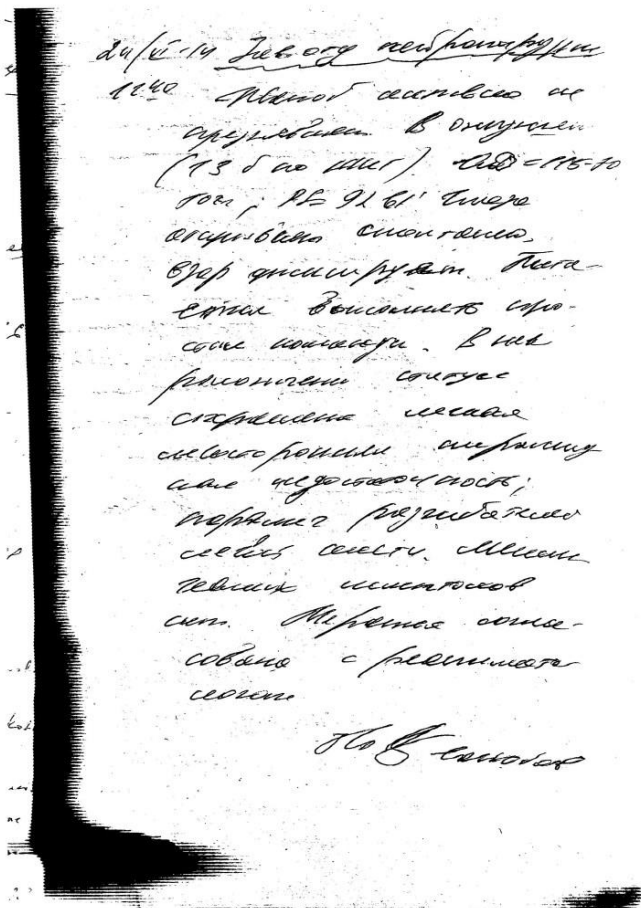
24.06.2014 06:20

Реаниматолог

Состояние тяжелое, без ухудшения. Уровень сознания глубокое оглушение.

...без особенностей. АД=115/75, ЧСС 80 в 1 мин., живот мягкий, не вздут.

Менингеальных знаков, лицевых парезов не отмечено.



24.06.2014 11:00 (4 сутки)

Реаниматолог

Состояние больного тяжелое, обусловлено основной патологией. Уровень сознания 12 баллов по ШКГ.

Дыхание спонтанное, SpO₂=100%, кожа и слизистые обычного цвета. АД=110/60, пульс 80 уд. в мин.

В легких дыхание...Токи сердца ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный.

24.06.2014 11:40

Зав. отделением нейрохирургии

Жалоб активно не предъявляет. В оглушении (13 баллов по ШКГ). АД=115/70, пульс 92. Глаза открывает спонтанно, взор фиксирует. Пытается выполнять простые команды. В неврологическом статусе сохранена легкая левосторонняя.... недостаточность. Паралич разгибателя левой кисти. Терапия согласована с реаниматологом.

26/6-14 Зав. отд. нейрохирургии
09:00

Пациент находится в сознании, ориентирован на место, время, личность. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце ритмичное, АД=125/55, пульс 60. Живот мягкий, безболезненный. Диурез достаточный.

Зав. отд. нейрохирургии
Смирнов

25.06.2014 11:00 (5 сутки)
Реаниматолог

Состояние больного тяжелое.
Уровень сознания 12 баллов по ШКГ.
Дыхание спонтанное. SpO₂=98%.
Кожа и слизистые обычного цвета.
АД=125/55, пульс 60. В легких дыхание... токи сердца ритмичные.
Живот мягкий безболезненный.
Диурез достаточный.

25.06.2014 11:20
Зав. отделением нейрохирургии

Жалоб активно не предъявляет, состояние тяжелое. В оглушении (13 баллов по ШКГ). Доступен формальному контакту, пытается выполнять простые команды.
АД=125/60, в неврологическом статусе сохраняется левосторонняя....

26.06.2014 09:10
Зав. отделением нейрохирургии

Жалоб активно не предъявляет. Состояние тяжелое, в глубоком оглушении (12 баллов по ШКГ). Продуктивного контакта нет. АД=120/70, пульс 72 в 1 мин. В неврологическом статусе сохраняется легкая левосторонняя ... недостаточность. ... левой кисти. Терапия согласована с реаниматологом. Планируется ... МСКТ головного мозга на 27.06.2014г. (см. ниже).

26.06.14
10:00
16
130
80
23 70
20 97
135

Отделение нейрохирургии
В отделении пациента
Состояние тяжелое
уровень сознания
оглушение 13 баллов по ШКГ
Доступен формальному контакту, пытается выполнять простые команды.
АД=125/60, в неврологическом статусе сохраняется левосторонняя недостаточность. ... левой кисти.
Терапия согласована с реаниматологом. Планируется ... МСКТ головного мозга на 27.06.2014г. (см. ниже).

26.06.14
18:00
16
130
80
23 70
20 97
135

Отделение нейрохирургии
Состояние тяжелое
уровень сознания
оглушение 12 баллов по ШКГ
Продуктивного контакта нет.
АД=120/70, пульс 72 в 1 мин. В неврологическом статусе сохраняется легкая левосторонняя недостаточность. ... левой кисти.
Терапия согласована с реаниматологом. Планируется ... МСКТ головного мозга на 27.06.2014г. (см. ниже).

В отделении пациента
Состояние тяжелое
уровень сознания
оглушение 12 баллов по ШКГ

28.06.14

9:55

Травматолог

Состояние тяжелое

По данным осмотра
сразу же обнаружены
гематомы

В сознании, но не ориентируется,
не реагирует
на вопросы

Лечение согласовано

[Signature]

28.06.14

10:24

Нейрохирург

Видеоскопическое исследование

В эпидуральном пространстве
АД 120/80 при 96. Неврологический статус
устойчив.

Лечение и уход получает
от врачей.

[Signature]

28.06.14.

18:20

→ 30,8

Дет. травматолог

Состояние тяжелое
Стабильное
Палео на момент осмотра
нет. В сознании, критика
снижена.
Адекватное самостоятельное
поведение во все отделы
хорошо не выполняется
АД=18/81, SpO2=98%.
Сердце не реагирует на стимуляцию
рентгенологически
PS=206 мм
Пальцы 400 мм
Пальцы 400 мм
Лечение в притяжении

29.06.2014г. Нейрохирург

20 часов 35! Состояние было стабильно
теплым. В сознании. Неадекватно
прилики слышит. Жалоб активно
не предъявляет. Дыхание спонтанное,
адекватное, с АД=18/81; PS=72/81!
АД=110/80 прирост. Живот стабильно.
Дыхание достаточное. Неврологический
статус прежний. Лечение и уход
без ухудшения. Имм не дает.
Лечение и уход получает.

Дет. врач: В.Мерлина

27.06.2014 16:00

Осмотр

В отделении 7 сутки. Состояние
тяжелое, с положительной
динамикой. Уровень сознания
оглушение. Контактен,
адекватен.... Дыхание спонтанное
в легких проводится во все
отделы. Токи сердца приглушены
ритмичные. Живот мягкий.
Неврологический статус прежний.

27.06.2014 18:00

Осмотр

Состояние тяжелое. Уровень
сознания оглушение. Контакт не
заторможен. Глотание
самостоятельное. В легких
дыхание проводится

28.06.2014 09:55

Травматолог

Состояние тяжелое. По
травматологическому статусу без
отрицательной динамики. В
дополнительной терапии на
момент осмотра не нуждается.
Лечение согласовано.

28.06.2014 10:14

Нейрохирург

Общее состояние тяжелое,
стабильное. В оглушении,
критика снижена. АД=120/80,
пульс 96. Неврологический
статус прежний. Лечение и уход
получает.

06:00
t=37,0

Состояние тяжелое без динамики
Живот мягкий
В сознании, ориентирован
Неврологический статус
прежний.
Дыхание самостоятельное,
проводится во все отделы,
хрипы не выслушиваются
ЧДД=18 в мин. SpO₂=98%
Сердечные токи приглушены,
ритмичные АД=110/60 мм.рт.ст.
Пульс 70 в мин.
Живот мягкий, на пальпацию не
реагирует.
Перистальтика выслушивается.
За сутки: ВВ-1000 мл
ДДА-1600 мл
Диурез-2500 мл
ТТ-100 мл
Вр [Signature]

30.06.14
9:30
t=36,6

Дет. реаниматолог
Состояние стабильно
тяжелое
В сознании, ориентирован
Неврологический статус
дет. ориентирован
Живот мягкий
Дыхание самостоятельное,
проводится во все отделы,
хрипы не выслушиваются
ЧДД=18 в мин. SpO₂=98%
Сердечные токи приглушены,
ритмичные АД=115/50 мм.рт.ст.
Пульс 72 в мин.
Живот мягкий, на пальпацию не
реагирует.
Перистальтика выслушивается
В профилактике отека
Вр [Signature]

30.06.14 Приемное отделение
10:2

Нарушение на левом боку, двоякие
уровни, более в левом боку. Все
повышение уровня уровня жидкости,
сдвинулось вправо ритмично
границы D=1, ритмично
Двоякие уровни жидкости на
ранней стадии. Жидкость на уровне
сухожильного соединения ног и
правой руки жидкости, на левой руке
- жидкости повышается. Уровень жидкости
головных менингеальных оболочек
D=1,5 в у. По уровню - в жидкости
жидкости повышается жидкости,
не беспокоит.

[Signature]

29.06.2014 18:00
Дежурный реаниматолог

Состояние тяжелое, стабильное.
Жалоб на момент осмотра нет. В
сознании, критика снижена.
Дыхание самостоятельное,
проводится во все отделы. ЧД=18
в мин. SpO₂=98%. Сердечные токи
приглушены, ритмичные,
АД=110/80, пульс 70 в мин. Живот
мягкий, на пальпацию не
реагирует. Терапия в прежнем
объеме.

29.06.2014 20:35
Нейрохирург

Состояние больного стабильно
тяжелое. В сознании.
Неадекватен. Критика снижена.
Жалоб активно не предъявляет.
Дыхание спонтанное, адекватное,
с ЧД=18 в мин, пульс 72 в мин,
АД=110/80 мм.рт.ст. Живот
спокоен. Диурез достаточный. Не
лихорадит. Неврологический
статус и локально: без
ухудшений. Гипс не давит.
Лечение и уход получает.

30.06.2014 06:00
Дежурный реаниматолог

Состояние тяжелое без динамики.
В сознании, адекватен.
Неврологический статус

прежний.
Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы, хрипы не
выслушиваются ЧДД=18 в мин. SpO₂=99%. Сердечные токи приглушены,
ритмичные. АД=110/60, пульс 70 в мин. Живот мягкий, на пальпацию не
реагирует. Перистальтика выслушивается.

Переводной эпикриз
 Фатеев О.А., 18 лет, находится в отд. нейрохирургии с 21/VI-14г. с ДС: ушиб головного мозга тяжелой степени, внутрижелудочковое кровоизлияние, контузионный очаг в базальных ганглиях правой гемисферы, перелом осложненный левым плечом, нейропатия левого лучевого нерва. Получал консервативную терапию. В удовлетворительном состоянии переводится в отделение травматологии для оперативного лечения. Реагирование легким. Реакция зрачков 0,4 x 3 р/з, вымплово-симптом 0,1 x 3 р/з, гемисфера 0,1 x 3 р/з.

ст. мед 506.3
 эк. мед 1140203
 10
 R-ур. 2 шт.

Мед. ф. [подпись]
 Комьяков

30.06.2014 09:30

Дежурный реаниматолог

Состояние стабильно тяжелое. В сознании, адекватен, неврологический статус без отрицательной динамики. Дыхание самостоятельное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. ЧДД=18 в мин. SpO₂=100%. Сердечные токи приглушены, ритмичные. АД=115/50. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Параклинически компенсирован. Планируется перевод в профильное отделение.

30.06.14 10:30

Нейрохирург

Принят на курацию (лечение).

Жалобы на головную боль, двоение предметов, боли в левом

плече. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, критика снижена. Зрачки Д=S, фотореакция живая. Движения глазных яблок не ограничены. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы с ног и правой руки живые, на левой руке – гипсовая повязка. Парезов, менингеальных симптомов нет. АД=110/60 мм.рт.ст., пульс 76. По органам – без особенностей. Гипсовая повязка лежит хорошо, не беспокоит.

30.06.2014

Зав. отделением

Переводной эпикриз

Фатеев О.А., 18 лет, находится в отделении нейрохирургии с 21.06.2014г. с диагнозом: ушиб головного мозга тяжелой степени, внутрижелудочковое кровоизлияние, контузионный очаг в базальных ганглиях правой гемисферы, перелом осложненный левым плечом, нейропатия левого лучевого нерва. Получал консервативную терапию. В удовлетворительном состоянии переводится в отделение травматологии для оперативного лечения.

Результат МСКТ головного мозга от 27.06.2014

г. Новосибирск, МУЗ ГKB № 34
Титова - 18, тел. 355-40-91 доп. 201
Кабинет мультиспиральной компьютерной томографии
томограф Siemens Somatom Emotion 16

ФИО: Фатеев О. А.
Дата исследования: 27.06.2014 г.
Возраст: 18 лет.
Процедура: МСКТ головного мозга.
Отделение: Н. Р. О.
№ истории болезни: 13021.
Код исследования: 29394.
Дозовая нагрузка: 2,59 мЗв.

На серии мультиспиральных компьютерных томограмм получено изображение суб- и супратенториальных структур головного мозга толщиной слоя реконструкции 0,15 см.

Целостность костей свода и основания черепа сохранена.

Определяется геморрагический очаг в области подкорковых структур правой гемисферы головного мозга (размерами: сагиттальный, вертикальный, билатеральный - 1,2x 2,2x 1,43 см).

Большие полушария головного мозга несколько асимметричны за счет указанных изменений, срединные структуры головного мозга не смещены.

Боковые желудочки несколько асимметричны, сужены, ширина их на уровне тел: D, S - 0,34 и 0,43 см соответственно. III-й желудочек шириной около 0,3 см.

Субарахноидальные пространства конвекситальной поверхности полушарий головного мозга не расширены.

Гипофиз имеет овально-уплощенную форму (вертикальный размер - около 0,39 см). Супраселлярная цистерна не расширена.

Миндалины мозжечка заострены, расположены на уровне большого затылочного отверстия (БЗО). Цистерны задней черепной ямки сужены.

Заключение: КТ-признаки геморрагического очага правой гемисферы головного мозга, внутричерепной гипертензии с вероятными ликвородинамическими нарушениями на уровне БЗО.

Врач:



Таиров А. А.

Неврологический статус по ШКГ

Перкуторные границы сердца не изменены / изменены _____
 Пульс удовлетворительного / слабого наполнения; ритм _____ ритмичный.
 Дефицит пульса (если есть) _____
 Яремные вены не изменены / спавшиеся / набухшие _____
Органы дыхания: Грудная клетка правильной / неправильной формы _____
 Каркасность грудной клетки сохранена / нарушена _____
 Подкожной эмфиземы нет / есть (где) _____
 Крепитации, патологической подвижности, болезненности при пальпации нет / есть (где) _____
 Дыхание ритмичное / неритмичное, везикулярное / жесткое _____
 Проводится симметрично / ослаблено в _____ доле справа / слева
 Хрипов, крепитации нет / есть в _____ доле справа / слева
 Хрипы сухие / влажные / мелко- крупнопузырчатые / мелко- крупнопузырчатые _____ доле справа / слева
 Перкуторно легочной звук, гамма звучности не изменены / изменены _____ звук (где) _____
 _____ / притупление _____
 Одышки нет / есть (экспираторная, инспираторная) _____
Органы брюшной полости: Язык чистый, влажный / _____ налетом _____
 Живот правильной / неправильной формы, симметричный / асимметричный, в дыхании участвует / не участвует, вздут / не вздут, перистальтика есть / нет _____
 При пальпации мягкий / напряжен; безболезненный / болезненный _____ области _____
 Перитонеальных симптомов нет / есть. Перкуторно тимпанитических мест нет / есть. Патологические образования не определяются / определяются _____ (где) _____
 Печень не увеличена, безболезненна / увеличена _____ см _____ пальпации, консистенция _____
 выступает из-под края реберной дуги на _____ см _____ Перитонеальная тупость сохранена / нет.
 Селезенка не пальпируется / увеличена _____
 Почки не пальпируются / пальпируются, _____
 Симптом поколачивания отрицательный / положительный _____
 Рвоты нет / есть, чем, как часто _____
 Стул не нарушен / не было в течение _____ суток, газы отходят / не отходят в течение _____ суток
 Патологические изменения кала нет / есть (melena, свежая кровь _____).
 Диурез сохранен, снижен, анурия, полиурия. Патологические изменения в моче нет / есть (мутная, гематурия _____)
 Патологическая костная подвижность, костная крепитация, патологические образования отсутствуют / есть _____
 Запаха алкоголя изо рта нет / есть _____

Неврологический статус (Нужно заполнить)		
Сознание (по шкале комы Гассера)		
Ясное сознание	15 баллов	выполнение всех инструкций и ориентированная речь.
Оглушение	11-14 баллов	на звук: открывание глаз _____ [3-балла] локализация боли - [5-баллов], произнесение фраз _____ [4-балла]
Сопор	8-10 баллов	на боль (иногда на звук): открывание глаз _____ [2-балла] нормальные сгибательные движения (без сгибание) _____ [4-балла] произнесение отдельных фраз _____ [4-балла]
Умеренная кома	6-7 баллов	на боль: открывание глаз _____ [2-балла] патологические сгибательные движения _____ [3-балла] нечленораздельная речь _____ [2-балла]
Глубокая кома	4-5 баллов	на боль: отсутствие (!) открывание глаз _____ [2-балла] нечленораздельная речь _____ [2-балла] только разгибательные движения _____ [2-балла]