



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
ВСЕРОССИЙСКИЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ И РАДИАЦИОННОЙ
МЕДИЦИНЫ**

им. А.М.НИКИФОРОВА МЧС России

194044г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева д.4/2

т.(812)339-39-39, medicine@arterm.spb.ru

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 7100/С2018

Пациент Чуков Евгений Андреевич (22года) обследован и прошел лечение в клинике "ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова" МЧС России (Отделение клинической реабилитации) с 18.06.2018 по 14.07.2018

УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ

осн.: Последствие тяжелой сочетанной ЧМТ (тяжелое диффузно-аксональное повреждение головного мозга, очагов ушиба головного мозга 2-3 вида в лобных долях, левой височной доле, внутрижелудочкового кровоизлияния, перелома основания черепа), перелома правой лучевой кости, ушибов нижних долей легких от 24.5.15.

Вегетативное состояние. Глубокий спастический тетрапарез. Бульбарные нарушения. Гастростомия (16.11.15). Остеосинтез перелома правой лучевой кости пластиной, фиксации аппаратом Илизарова (09.7.15)

соп.: Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Хронический цистит, простатит в стадии ремиссии.

ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ ОСНОВНОЙ от 14.07.18: Т90.5 Последствия внутричерепной травмы

Тип травмы: производственная транспортная автодорожная

Внешняя причина травмы: V43.1 Лицо, находившееся в легковом автомобиле и пострадавшее при его столкновении с легковым автомобилем, грузовым автомобилем типа пикап или фургон. Пассажиры, пострадавшие в результате дорожно-транспортного несчастного случая

Дата постановки диагноза: 14.07.2018

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

Общеклинические исследования (забор: 19.06.18)

Клинический анализ мочи

Физико-химические свойства:

Цвет мочи	желтый			
Прозрачность	слабо-мутная			
Относительная плотность	1.012 *		(1.018 - 1.026)	
Реакция pH	7.5 *		(5.0 - 7.0)	слабощелочная
Белок	0.20 *	г/л	(0.00 - 0.13)	
Глюкоза	0.00	ммоль/л	(0.00 - 0.00)	
Кетоновые тела	1 (положительно на +)			
Билирубин	отрицательный			
Уробилиноген	отрицательный			

Микроскопия осадка мочи (мочевая станция):

Эритроциты	6 *	НРФ	
Лейкоциты	30 *	НРФ	
Скопление лейкоцитов	в небольшом количестве		
Эпителий плоский	<1	НРФ	

НРФ-поле высокого разрешения соответствует x40 микроскопу

Гематологические исследования (забор: 19.06.18)

Клинический анализ крови полный (гематологический анализатор (SDiff), лейкоцитарная формула - микроскопия стандартизованного мазка, СОЭ по Вестергрену)

RBC Эритроциты	5.45	10 ¹² /л	(4.00 - 5.50)
HGB Гемоглобин	152	г/л	(130 - 170)
HCT Гематокрит	49.6 *	%	(40.0 - 48.0)
MCV Средний объем эритроцита	90.9	фл	(80.0 - 99.0)
MHC Среднее содержание Hb в эритроците	27.8	пг	(27.0 - 33.3)
MCHC Средняя конц. Hb в эритроците	305.9 *	г/л	(310.0 - 380.0)
RDW Индекс распредел. эритроцитов по объему	13.1	%	(12.0 - 15.0)
PLT Тромбоциты	153 *	10 ⁹ /л	(180 - 320)
MPV Средний объем тромбоцита	8.5	фл	(7.4 - 10.4)
WBC Лейкоциты	6.44	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)
СОЭ (По Вестергрену)	4	мм/час	(0 - 15)

Лейкоцитарная формула (микроскопия)

П/я нейтрофилы	1.0	%	(1.0 - 5.0)	0.06	10 ⁹ /л	(0.04 - 0.30)
С/я нейтрофилы	52	%	(47 - 72)	3.35	10 ⁹ /л	(2.00 - 5.50)
Лимфоциты	32	%	(19 - 37)	2.1	10 ⁹ /л	(1.2 - 3.0)
Моноциты	12 *	%	(3 - 11)	0.77 *	10 ⁹ /л	(0.09 - 0.60)
Эозинофилы	2	%	(1 - 5)	0.129	10 ⁹ /л	(0.020 - 0.300)
Вазофилы	1	%	(0 - 1)	0.064	10 ⁹ /л	(0.000 - 0.065)
Тип образца	Венозная кровь					

Микробиологические исследования (забор: 19.06.18)

Исследование мочи с выделением микрофлоры и определением чувствительности к антибиотикам

Исследуемый образец Моча (Бактериолог. Лаб)

При посеве выделены:

1. Pseudomonas aeruginosa 1*10⁶ КОЕ/мл
2. Proteus mirabilis 1*10⁵ КОЕ/мл
3. Serratia marcescens 1*10⁶ КОЕ/мл

Дата выполнения исследования 22.06.2018

Антибиотики/Культуры	Proteus mirabilis	Pseudomonas aeruginosa	Serratia marcescens
Ampicillin	R		
Amoxicillin/Clavulanic Acid	R		
Amikacin	S	R	R
Aztreonam	R	R	S
Ciprofloxacin	R	R	S
ESBL	+		
Cefepime	R	R	S
Fosfomycin	R	R	S
Gentamicin	R	R	S
Imipenem		R	S
Meropenem	S	R	S
Netilmicin	R	R	R
Cefoperazone/Sulbactam	R	R	
Cefotaxime	R		S
Ceftazidime	R	R	S

Легенда: "+" - Положительный, "R" - Устойчивый, "S" - Чувствительный

Биохимические исследования (забор: 19.06.18)

Кальций ионизированный	1.21	ммоль/л	(1.15 - 1.29)
Кальций общий	2.30	ммоль/л	(2.10 - 2.70)
Электролиты			
Калий	4.2	ммоль/л	(3.5 - 5.1)
Натрий	141.0	ммоль/л	(136.0 - 146.0)
Хлориды	103	ммоль/л	(98 - 111)
Холестерин общий	3.5	ммоль/л	(3.3 - 5.7)
Билирубин прямой	3.7 *	мкмоль/л	(0.0 - 3.4)
Билирубин не прямой	23.9 *	мкмоль/л	(0.0 - 16.6)
Общий белок	69	г/л	(60 - 86)
Альбумин	38.2	г/л	(35.0 - 50.0)
Мочевина	2.4	ммоль/л	(2.4 - 8.2)
Креатинин	52	мкмоль/л	(50 - 115)
Глюкоза	4.3	ммоль/л	(3.5 - 5.8)
АСТ	11	Е/л	(0 - 40)
АЛТ	10	Е/л	(0 - 50)

Коагулологические исследования (забор: 19.06.18)

Протромбиновое время	13.8 *	сек	(9.4 - 12.5)
Протромбин по Квику %	76	%	(70 - 130)
МНО	1.21 *		(0.89 - 1.20)
Отношение АПТВ	0.80 *		(0.83 - 1.23)
АПТВ	22.2 *	сек	(25.0 - 39.9)
Фибриноген по Клаусу	2.4	г/л	(1.6 - 4.6)

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ:

МРТ головного мозга / Окользин А. В. / 20.06.18

На серии МР-томограммах в аксиальной, сагиттальной и фронтальной проекциях получены изображения суб- и су-

пратенториальных структур головного мозга.

В лобных долях, в левых височной, теменной и затылочной долях отмечаются сонны кистозно-глиозных (преимущественно глиозных) и атрофических изменений, с неравномерным расширением субарахноидального пространства. Определяются нейродегенеративные изменения среднего мозга, моста, продолговатого мозга в виде атрофических изменений и зон повышенного сигнала на T2 ВИ и T1m.

Участков снижения коэффициента диффузии не определяется. На уровне базальных ядер определяются незначительно расширенные периваскулярные пространства.

Боковые желудочки асимметричны ($D < S$), значительно расширены (индекс передних рогов боковых желудочков 41.9, ширина тела правого бокового желудочка 19.5 мм, левого 29 мм). III-й желудочек расширен до 27 мм, IV-й желудочек до 24x11 мм.

Перекрест зрительных нервов не деформирован. Гипофиз в размерах не увеличен.

Срединные структуры не смещены. Миндалины мозжечка расположены обычно. Охватывающая цистерна расширена. Заключение: МР-картина обширных зоны кистозно-глиозных и атрофических изменений в левом полушарии головного мозга и в правой лобной доле, внутренней открытой гидроцефалии, нейродегенеративных изменений го мозга, моста, продолговатого мозга. Внутренняя заместительная гидроцефалия.

Электрокардиография (в палате) / Демченко О. В. / 18.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Нормальный синусовый ритм
Отклонение электрической оси влево
Нормальная ЭКГ

Электрокардиография (в палате) / Шамрей И. Р. / 20.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Нормальный синусовый ритм с ЧСС 72 в мин. Горизонтальная электрическая ось сердца.
Изменения процессов реполяризации ввысоких боковых отделах(в виде уплощенного з.Тв AVL) без динамики в сравнении с ЭКГ от 18-ИЮН-2018 14:22,

Комбинированное суточное мониторирование ЭКГ в 3-х отведениях и АД / Шамрей И. Р. / 21.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:;

Электроэнцефалография (ЭЭГ) / Соколова Н. А. / 19.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Запись значительно искажена постоянными миографическими артефактами гиперкинетического характера. Грубые диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Ареактивность нейронов коры при проведении фотостимуляции. Очаговой, пароксизмальной, специфической эпилептиформной активности не выявлено. По сравнению с заключением ЭЭГ от 11.05.18 - без существенной динамики.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

Консультация невролога первично / Врач-невролог: Букин С. А. / 19.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ДИАГНОЗ: Последствие тяжелой сочетанной ЧМТ (тяжелое диффузно-аксональное повреждение головного мозга, очагов ушиба головного мозга 2-3 вида в лобных долях, левой височной доле, внутрижелудочкового кровоизлияния, перелома основания черепа), перелома правой лучевой кости, ушибов нижних долей легких от 24.5.15. Вегетативное состояние. Глубокий спастический тетрапарез. Бульбарные нарушения. Гастростомия (16.11.15). Остеосинтез перелома правой лучевой кости пластиной, фиксации аппаратом Илизарова (09.7.15) СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Хронический цистит, простатит в стадии ремиссии. План обследования электроэнцефалография (ЭЭГ)

ЗВП на вспышку для оценки зрительных трактов (планово после выписки) Лечение Продолжить Депакин сироп 6 мл х 3 р\д, отмена Нейромидин, Нейроптон IПродолжить Нооприн 5 мл х 3 р\д\в капельно Церебролизин 30 мл на 200 натрия хлорида №30т.Акатинол 10 мг по 1т утром, увеличение дозы до 20мг под контролем невролога

Консультация рефлексотерапевта первично / Врач-рефлексотерапевт: Шаламанов Н. С. / 21.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Последствие тяжелой сочетанной ЧМТ (тяжелое диффузно-аксональное повреждение головного мозга, очагов ушиба головного мозга 2-3 вида в лобных долях, левой височной доле, внутрижелудочкового кровоизлияния, перелома основания черепа), перелома правой лучевой кости, ушибов нижних долей легких от 24.5.15. Вегетативное состояние. Глубокий спастический тетрапарез. Бульбарные нарушения. Гастростомия (16.11.15). Остеосинтез перелома правой лучевой кости пластиной, фиксации аппаратом Илизарова (09.7.15) СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Хронический цистит, простатит в стадии ремиссии. Рекомендации: Показан курс ИРТ №10 для снижения выраженности неврологического дефицита, улучшения церебрального кровотока, улучшения соматического статуса. Противопоказаний не выявлено. Приоритетные каналы: VG, TR, VB, C,MC, VC. Точки ушной раковины - 11, 55, 121. Скульптура. Согласие пациента и лечащего врача на лечение методом иглорефлексотерапии получено.

Консультация врача лечебной физкультуры первично / Врач по лечебной физкультуре: Корчагина А. В. / 18.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Последствие тяжелой сочетанной ЧМТ (тяжелое диффузно-аксональное повреждение головного мозга, очагов ушиба головного мозга 2-3 вида в лобных долях, левой височной доле, внутрижелудочкового кровоизлияния, перелома основания черепа), перелома правой лучевой кости, ушибов нижних долей легких от 24.5.15. Вегетативное состояние. Глубокий спастический тетрапарез. Бульбарные нарушения. Гастростомия (16.11.15). Остеосинтез перелома правой лучевой кости пластиной, фиксации аппаратом Илизарова (09.7.15) **СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Хронический цистит, простатит в стадии ремиссии. Рекомендации: ЛФК при заболеваниях ЦНС (с нарушением сознания), е/д, на весь период госпитализации. Вертикализатор Erigo №10. При вертикализации (в кресло /вертикализатор) использование шейного воротника. Смена положения тела в кровати каждые 2ч днем, 4ч ночью (повороты). Подъемы и ведение на высоком изголовье. Механотерапия (thera) №10.

Консультация физиотерапевта первично / Заведующий: Соболевская Ю. А. / 19.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Последствие тяжелой сочетанной ЧМТ (тяжелое диффузно-аксональное повреждение головного мозга, очагов ушиба головного мозга 2-3 вида в лобных долях, левой височной доле, внутрижелудочкового кровоизлияния, перелома основания черепа), перелома правой лучевой кости, ушибов нижних долей легких от 24.5.15. Вегетативное состояние. Глубокий спастический тетрапарез. Бульбарные нарушения. Гастростомия (16.11.15). Остеосинтез перелома правой лучевой кости пластиной, фиксации аппаратом Илизарова (09.7.15) **СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ** Нарушение функции тазовых органов. Нейрогенная дисфункция мочеиспускания. Хронический цистит, простатит в стадии ремиссии.
Рекомендовано: Физиопроцедуры Массаж общий №10 еж Электрофорез эндоназально №10 еж Магнитотерапия транскраниально №10 еж

Консультация врача-баротерапевта первично / Заведующий: Киреев А. Г. / 26.06.18

Медико-логопедическое исследование при различных заболеваниях / Моцарт С. О. / 18.06.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 19.06.18

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На момент осмотра отчетливых признаков сознательной психической деятельности не наблюдается. Отмечаются элементы фиксации взора на зрительных стимулах. Показана полимодальная стимуляция сенсорных систем. Наблюдение в динамике.

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 22.06.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 28.06.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 29.06.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 02.07.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 03.07.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 04.07.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (60 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 05.07.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (60 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 06.07.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (60 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 09.07.18

Нейропсихологическая коррекционно-восстановительная процедура, 1 занятие (30 минут) / Медицинский психолог: Чистякова Е. И. / 11.07.18

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ:

нейротрофическая, противосудорожная, антиагрегантная, антибактериальная (с учетом результатов бактериологических исследований)

ЛФК (ЛФК при заболеваниях ЦНС (с нарушением сознания), вертикализатор Erigo механотерапия (thera)), ФТЛ (Массаж общий, электрофорез эндоназально, магнитотерапия транскраниально), рефлексотерапия (ИРТ), ГБО, нейропсихологическая коррекция

С диагностической целью выполнено ПЭТ КТ (26.6.18) - признаки выраженных атрофических изменений вещества головного мозга (метаболизм глюкозы диффузно снижен до 50-55% во всем левом полушарии за исключением затылочной доли, в правом полушарии отмечается снижение метаболических показателей до 15-20% диффузно)

На фоне проведенного лечения достигнута стабилизация соматического статуса (выполнена санация очагов хронической ИМВП), увеличена толерантность к физ.нагрузкам.

Оценка по шкалам (при поступлении/выписке):

Бартел – 0/0 баллов.

Ривермид – 0/0 баллов.

Рэнкин – 5/5 баллов

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ: ЛН не выдавался

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение невролога по месту жительства

2. Для пребывания в домашних условиях требуется противопролежневый матрас, кресло-каталка с высокой спинкой, прикроватный столик, трехсекционная функциональная кровать, кресло-туалет, подгузники для взрослых, впитывающие пеленки.

3. Контроль лабораторных показателей (клинический анализ крови, биохимический анализ крови (калий, натрий, хлор, АЛТ, АСТ, о.белок, альбумин), общий анализ мочи) в динамике через 4 недели.

4. Соблюдение гигиены полости рта и режима кормления (санация ротоглотки 5 раз в день; очищение полости рта от слюны и слизи; при кормлении через гастростому угол подъема изголовья строго 60 градусов; кормить дробно небольшими порциями (до 250 мл + 50 мл воды за 1 прием пищи); после приема пищи оставлять отдыхать с приподнятым изголовьем на 30 минут минимум). Питьевой режим не менее 2 литров в сутки.

5. Постоянное ежедневное занятие ЛФК, активная разработка движений в конечностях, игнорируя болевой синдром, для профилактики оссификации, развития контрактур; высаживание в кресло (При вертикализации (в кресло /вертикализатор) использование шейного воротника), ежедневная полная вертикализация. Занятие с логопедом, визуальные, слуховые, вкусовые раздражители. Курсовое ФТЛ (регулярный дренажный массаж грудной клетки, электрофорез с Кортексином эндоназально, магнитотерапия транскраниально, электростимуляция транскраниальная)

6. Контроль АД и пульса 2 раза в день

7. Курсы нейротрофической терапии (Цитофлавин 10 мл №10, Церебролизин 30 мл №30) 2 раза в год.

8. Медикаментозная терапия:

- Депакин 6 мл х 3 р\д

- Акатинол 10 мг, 1 т утром

- Нооклерин 5 мл х 3 р\д, 1 мес (повторять курс 2-3 раза в год)

- Кардиомагнил 75 мг, 1 т утром после еды

- Поливитамины (Супрадин до 1 мес, далее через 3 мес. Берокка 1 таб х 1 р\д 30 дней)

- Кудесан капли, 20 кап х 1 р\д в первой половине дня, до 3х мес

- Элькар раствор (сироп) , 2,5мл х 2р\д вчтрь, 2-3 мес.

9. Повторный курс реабилитационный в ВЦЭРМ через 6 мес.

