

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
"Детская городская клиническая больница №9 город Екатеринбург"

620134, г. Екатеринбург, ул. Решетская, 51

ДЛЯ ВЛ ЭЛЕМЕНТ	Серия, № док. мента	Код территории	Страховая компания	Код страховой организации	Адрес по документу
Политс. ЛИС	8689399746030679		ООО СМК "Астрамед"	4	620000, Свердловская обл, Екатеринбург г, Малышева ул, дом № 120, кв. 61
СМЭС					

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № Н-25119

Кем направлен: СМП

Травматологическое отделение № 2 - РАО

Дата час заболевания: 12.04.2022 15:00:00

Дата час обращения: 12.04.2022 16:20:51

Дата час поступления: 12.04.2022 16:39:08

Доставлен через: 1 час. (0,1 суток)

от начала заболевания (травмы)

Дата выписки (перевода):

Проведено койко дней:

Выписан (перевод) куда:

Палата:

Исход: Выздоровление Улучшение
Без перемен Ухудшение
Смерть (час, дата)

Госпитализаций в текущем году:

Госпитализирован(а) первично повторно

Наставляев
педикулез

Эпид. номер:

Группа крови, резус фактор

O I Rh(+)

12.04.22 без К-

Шариков И. Е.

Пребывание в ОАР:

12.04.22 - 05.05.22

Шариков И. Е.

Отметка об инвалидности

Кузнецов Роман Константинович

ФИО пациента

Пол *М* Дата рождения: 03.10.2006 Полных лет 15 лет (для детей до 1 года - месяцев)

Адрес проживания: 620000, Свердловская обл, Екатеринбург г, Малышева ул, дом № 120, кв. 61

Административный район Екатеринбурга: Октябрьский Екатеринбург (заполняется для жителей Екатеринбурга)

Образовательное учреждение: Школа

Диагноз направившего учреждения: Сочетанная травма

Диагноз при поступлении: Сочетанная травма

Вид травмы: Транспортная Автодорожная Бытовая Уличная Спортивная Школьная Прочие

Врач приемного отделения: Петросян Араик Арменакович (ФИО, подпись) Дата: 12.04.2022

Клинический диагноз:

Код МКБ-10:

Дата установления: Врач: (ФИО, подпись)

Диагноз заключительный клинический: а) основной

5) сопутствующие

6) осложнения

Хирургические операции, манипуляции, методы обезболивания:

№	Наименование операции, манипуляции	Код	Дата, время	Вид обезболивания	Анестезиолог	Хирург
1	ПХО ран класс - III		12.04.22 18:00			Кузнецов И. Е.
1	ПХО рана класса B18		13.04.22 09:45	В/в наркоз + ингаляционный	Шариков И. Е.	
	Открытая репозиция осколков лицевого скелета. К2		13.10-1630 13.04.2022 09:45	В/в наркоз	Шариков И. Е.	Род

Установлен на ранку ВЧД
лечил врач: Шариков И. Е.
ПКПВ слаб

Зав. отделением: Горинов Евгений Олегович (ФИО, подпись)
25.04.22
01.05.22

Представители пациента: Мать Кузнецова Евгения Вячеславовна

35 л д/х 8-908-919-10-36
8962 342 99 88

С правилами внутреннего распорядка МАУ "ДГКБ №9" ознакомлен _____ подпись

Казанцева Наталья Андреевна
Оператор ГДО:



ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №9 Екатеринбург,
ул. Решетская 51, тел. 323-05-88
ОТДЕЛЕНИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ № 2

Выписка из истории болезни № Н 25119.

Пациент Кузнецов Роман, 15 лет
находился на стационарном лечении в ОАР\ТОО2
с 12.04.2022г. по 05.05.2022г с диагнозом:

Тяжелая сочетанная травма: Открытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Ушиб головного мозга. Внутрижелудочковое кровоизлияние. САК. Ушибленные раны лица. Множественные переломы лицевого скелета. Закрытая травма грудной клетки: двусторонний ушиб легких. Перелом костей таза: перелом верхней передней ости слева со смещением. Перелом правой седалищной кости без смещения. Перелом ветви правой лонной кости без смещения. Перелом правой бедренной кости без смещения. Травматический шок II степени.

13.04.2022- операция: **Остеосинтез костей лицевого скелета, установка датчика ВЧД.**

25.04.2022 – наложение нижней трахеостомы. На ИВЛ находился 17 суток. Проведена терапия: Ингаляционная терапия. Антибактериальная терапия (бакперазон + вилимиксин). Противогрибковая терапия (флуконазол). Профилактика стрессовых повреждений ЖКТ (омез). Инфузионная терапия корригирующего характера. Противоотечная терапия (диакарб). Противосудорожная терапия (паглюферал). Нейропротективная терапия (тиамин, пиридоксин, глиатилин). Симптоматическая терапия. Реабилитация. Мониторинг, динамическое наблюдение, лабораторный контроль, МРТ головы. Состояние тяжелое, обусловлено церебральной недостаточностью, умеренной анемией на фоне перенесенной тяжелой сочетанной травмы. Уровень сознания –энцефалопатия. Спонтанно и на обращенную речь глаза не открывает. Зрачки D=3-4 мм, S=5 мм, анизокория, фотореакция живая. На болевой раздражитель и манипуляции – нецеленаправленная двигательная активность. Вербальному контакту не доступен. Активный кашлевой рефлекс на санацию ТБД. Из носовой, ротовой полости санруется большое количество слизисто-гнойного отделяемого. Кожный покров бледно-розовый, сыпь на верхних конечностях, грудной клетки. Видимые слизистые бледно-розовые. Температурит субфебрильно. Дыхание самостоятельное, через ТТК 7,0 с поддержкой увлажненного кислорода 1,5 л/мин. Аускультативно дыхание жесткое, проводится с обеих сторон. При санации ТБД умеренное количество слизисто-гнойной мокроты. Гемодинамика стабильная. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, не вздут. Энтерально получает смесь в НГЗ, удерживает. Диурез по уретральному катетеру, темп удовлетворительный, моча желтая. ЦВК в левой подключичной вене функционирует удовлетворительно. Лист антибактериальной терапии прилагается.

Лабораторно:

ОАК – WBC- $7.5 \times 10^9/l$, RBC- $3.15 \times 10^{12}/l$, Hgb-93g/l, Hct-28.8,0% PLT- $157 \times 10^9/l$.

КЩС– pH-7.4, pO₂-92.1, pCO₂-35.4, BE- -1.8

Б/х крови - TProt-56.8 g/l, gluc – 5.4 ммоль/л, CRP – 81.8 mg/l., мочевина 7.1 ммоль/л

Рекомендовано:

1. Пациент переводится в КИМ г. Березовский.
2. Пациента можно присаживать, исключить вертикализацию с осевой нагрузкой на нижние конечности 1 мес.
3. Реабилитационные мероприятия с верхними и нижними конечностями разрешены в полном объеме.

02.02.2022г

Врач _____ Горинов Е.О.



На момент перевода
05.05.22 12 ч
T° - 37.0 Pz 110 АД - 115/72 SpO₂ 98% 2A-20B
Диурез с 8⁰⁰ - 400.0
В.р. ОАР: Кривов АА
Кривов



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Врач: Мусалова Розалия Рифкатовна

Дата: 19.05.2022

Ф.И.О пациента: КУЗНЕЦОВ РОМАН КОНСТАНТИНОВИЧ Дата рождения (полных лет): 3.10.2006 (15г.)

Находился на лечении в круглосуточном стационаре с 5.05.2022 по 19.05.2022

Преморбидный статус независимости:

- Активный образ жизни (работа, обучение), интенсивная социальная деятельность;

Статус независимости при поступлении:

- Проживание с постоянной посторонней помощью в домашних условиях;

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (Т 90.5): Тяжелая сочетанная травма: открытая черепно-мозговая травма тяжелой степени. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Внутримозговое кровоизлияние. Субарахноидальное кровоизлияние Парез 3,4,6 пар ч.н. от 12.04.2022 Парез лицевого нерва слева тяжелой степени выраженности. Псевдобульбарная дисфагия тяжелой степени выраженности. Тетрапарез: в руках слева 0-2-0, справа 0-2-3(баллов), в ногах до 2 баллов. Мышечный тонус 0 в руках и 0 в ногах. Балл ходьбы по Холден - 0. Балл ходьбы по Хаузер - 9. Хроническое нарушение сознания: синдром ареактивного бодрствования CRS-R 5 баллов.

Балл по шкале Рэнкин - 5. Индекс по шкале Ривермид - 0. GOS - 3. ШРМ - 6.

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: Носитель назогастрального зонда. Носитель трахеостомы 25.04.22. Хронический трахеобронхит, в стадии затухающего обострения. Трофические нарушения голени. Вегетативная дисавтономия, умеренная симпатикотония. Симптоматическая эпилепсия.

СОПУТСТВУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: Перелом костей таза: перелом верхней передней ости слева со смещением. правой седалищной кости без смещения, ветви правой лонной кости без смещения. Перелом правой бедренной кости без смещения. Состояние после остеосинтеза лицевого скелета.

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ДИАГНОЗ (МКФ): d510.44; ; d520.44; ; d530.44; ; d540.44; ; d550.44; ; d560.44; ; d4108.44; ; b455.21; ; b167.44; ; b310.44; ; b320.44; ; b525.44; ; b215.33; ;

Данные параклинических исследований

Результаты лабораторных исследований:

6.05.2022 БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: АЛТ - 33,5 ЕД/л; АСТ - 31,6 ЕД/л; Билирубин - 8,5 мкмоль/л; Сахар - 6,6 ммоль/л; Креатинин - 98 мкмоль/л; Мочевина - 10,6 ммоль/л; Альбумин - 30,6 г/л; Калий - 4,3 ммоль/л; Натрий - 138,63 ммоль/л; Хлор - 99,18 ммоль/л; Клиренс креатинина - 94,784 мл/мин;

6.05.2022 КОАГУЛОГРАММА: АЧТВ - 26,9 сек; Тромбиновое время - 16,3 сек;

6.05.2022 ЛПНП: 2,89 ммоль/л;

18.05.2022 ОАК: Лейкоциты - $11,6 \times 10^9$ /л; Эритроциты - $3,67 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 107г / л; Гематокрит - 30,5%; Тромбоциты - 417×10^9 /л; Лимфоциты - 15%; Моноциты - 6,2%; Гранулоциты - 78,8%;

16.05.2022 ОАМ: SG - 1010; pH - 7; LEU - neg Leu/ul; NIT - neg; PRO - neg; GLU - norm; KET - neg; UBG - norm; BIL - neg; ERY - neg Ery/ul;

11.05.2022 сут.азот мочи мочевины 245ммоль.л • 11.05.2022 азот 588ммоль.с

Результаты инструментальных исследований:

5.05.2022 УЗИ вен нижних конечностей: УЗ-признаков нарушения проходимости вен н/конечностей не выявлено.

5.05.2022 ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 94 уд/мин, неполный блок ПНПГ, преходящий полный блок ПНПГ. Низкоамплитудный двухфазный T -+ V 3-5, III, aVF.

16.05.2022 ЭКГ: Интерпретация: синусовая тахикардия, ЧСС 121 уд/мин, одиночная вентрикулярная экстрасистола, неполный блок ПНПГ, низкоамплитудный двухфазный T -+ V 3-5, III, aVF.

12.05.2022 Вызванные потенциалы (ССВП, ЗВП, АВП, Р300): По данным зрительных ВП регистрируются признаки межполушарной асимметрии амплитуды (S>D), регистрируется дисфункция проведения импульса по зрительному пути справа по атрофическому типу. По данным акустических стволовых ВП регистрируется умеренное замедление проведения импульса по слуховым путям на участке между улиткой и нижней частью моста с обеих сторон.

По данным когнитивных ВП регистрируется умеренное замедление проведения по ассоциативным теменным путям головного мозга с без убедительной регистрации пика Р300. По данным соматосенсорных ВП при стимуляции срединных нервов дисфункция проведения импульса по путям глубокомышечной чувствительности на уровне таламокортикальных связей обеих гемисфер по атрофическому типу.



• 6.05.2022 Моторные вызванные потенциалы (ТМС): Данные моторных вызванных потенциалов за отсутствие проведения к левой нижней конечности; за умеренную дисфункцию проведения к левой верхней конечности по нисходящим моторным путям на уровне центрального мотонейрона.

Терапевтическая магнитная стимуляция пирамидных путей в низкочастотном режиме торможения здорового полушария.

• 16.05.2022 Функциональное ТМС картирование ГМ: Отмечается нормальное проведение по пирамидному тракту к кисти правой верхней конечности.

Отмечается сомнительный результат на выполнение команды пациентом: на фоне периодической спонтанной мышечной активности при исследовании в ходе первой попытки регистрируется увеличение амплитуды среднего и максимального кВМО на 110-150%, в ходе второй попытки значимого увеличения не воспроизводилось – максимальный прирост на 15-45%.

• 5.05.2022 ЭЭГ-мониторинг: Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде (дезорганизованный тип ЭЭГ с преобладанием дельта-активности).

Зарегистрированы короткие фрагменты замедленного основного ритма.

Частое преходящее иррегулярное дельта-замедление в височно-теменно-затылочных областях билатерально синхронно и отдельно в левой височно-теменной области.

Различия "сон-бодрствование" выражены слабо, паттерны сна деформированы, продукция их снижена.

В состоянии сна зарегистрирована интериктальная эпилептиформная активность низкого индекса в виде редких разрядов острых волн в левой центрально-теменной области с распространением в левую средневисочную область. Реактивность на УЗИ-стимуляцию не выражена.

На фоне введения мидазолама - появление паттернов сна.

На фоне проведения стимуляционных проб (ноцицепция I) - появление иррегулярной дельта-активности в задневисочно-теменно-затылочных областях с акцентом слева, сохраняющейся на протяжении всех стимуляционных проб и после их окончания.

• 6.05.2022 ТК УЗДГ + ЭО: Данных за АВМ, окклюзирующие и стенозирующие поражения магистральных церебральных артерий не получено. Признаков внутричерепной гипертензии не выявлено, расчетное внутричерепное давление не превышает 14 мм рт. ст. Эмбологенных сигналов не зарегистрировано.

Реабилитационный прогноз.

• Положительные признаки:
◦ Травматический генез повреждения.
◦ Недавний срок травмы.
◦ Сохранное проведение по данным вызванных потенциалов: зрительным, акустическим, соматосенсорным, моторным.
• Отрицательные признаки:
◦ Слабо выражены различия "сон-бодрствование" паттерны сна деформированы.
◦ Эпилептическая активность по данным ЭЭГ мониторинга.
• ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Для повышение уровня сознания до состояния минимального сознания "минус" (повышения кооперации, выполнения простых инструкций) прогноз благоприятный.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:

Пациент выполнил реабилитационную программу в полном объеме. Достигнут целевой уровень мобилизации, коммуникации, социализации, что обеспечило достижение основной цели: достижение пациентом статуса независимости на уровне

проживания с постоянной посторонней помощью в домашних условиях;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Поставленные цели достигнуты. Пациент вертикализирован на 60 гр на полный день. В ходе занятий продемонстрировал болевой реакцию (поднимает с поверхности правую руку, движение правой стопой), складывается впечатление, что сопротивляется, пытается убрать руку. Во время стимуляции оральной фазы непроизвольно поворачивает голову влево, сжимает кулак правой кисти и активное движение правой рукой.

Реабилитационный потенциал реализован полностью

Реабилитационный прогноз сомнительный

Реабилитационный потенциал низкий

РЕКОМЕНДАЦИИ:

• Наблюдение невролога по месту жительства. ЭЭГ контроль через 1 месяц с последующей консультацией эпилептолога.

• Установка гастростомы.

• Консультация травматолога для определения дальнейшего объема физических нагрузок.

• **Двигательный режим: тренирующий в связи с ограничивающими факторами. Противопоказана осевая нагрузка.**

(линия отреза)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития
России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., № 48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., № 35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616)

ФКУ "ГБ МСЭ по Свердловской области" Минтруда России
Бюро № 8 - филиал ФКУ "ГБ МСЭ по Свердловской области" Минтруда
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)
России

СПРАВКА

серия МСЭ-2020 № 0378380
(выдается инвалиду)

Кузнецову Роману Константиновичу

(фамилия, имя, отчество в дателном падеже)

Дата рождения **03.10.2006**

623701, Свердловская обл, Березовский г, Гагарина ул, д. 17, кв. 49

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

06.07.2022

(дата установления инвалидности)