

Федеральное государственное автономное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации

125047, г. Москва, 4-я Тверская-Ямская улица, 16

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

от 13.06.2018 12:48

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
125047, г. Москва ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16
(499) 251-65-83 стол справок,
(499) 251-35-55 гл. врач

9 н/х

Дмитриев Владислав Юрьевич (М), 25

МК 3714/18

Адрес: Россия г.Москва ВАО Оренбургская ул. д. 24 корп. 1 кв. 42 тел. +7 (985) 365-70-74

Профессия: , инвалид I группы

Находился на стационарном лечении: с 28.05.18 по 13.06.18 (16 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: 1) Последствия внутричерепной травмы (Т90.5)
2) Посттравматическая гидроцефалия неуточненная (G91.3)

Диагноз при выписке

Основной: 1) Последствия внутричерепной травмы (Т90.5)
2) Посттравматическая гидроцефалия неуточненная (G91.3)

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: не предъявляет ввиду бессознательного состояния.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Согласно медицинской документации и со слов родственницы травму получил в результате ДТП 19.05.2016. Был доставлен к ГКБ им.Иноземцева с диагнозом: "Сочетанная травма от 19.05.2016: Закрытая краниофациальная травма: Ушиб головного мозга, перелом нижней челюсти. Закрытая травма грудной клетки с повреждением ткани правого легкого, закрытого перелома средней трети левой ключицы со смещением отломков. Закрытый перелом поперечных отростков L4-5 справа со смещение отломков. Перелом таза: закрытый перелом лонных и седалищных костей, оскольчатый перелом тела и крыла левой подвздошной кости, боковых масс крестца справа со смещением, открытый оскольчатый перелом верхней трети левой бедренной кости со смещением отломков, закрытого перелома средней трети правой бедренной кости со смещением отломков. Травматический шок 3ст.". На момент госпитализации находился в сознании, ориентирован и контактен. Проведены операции "Скелетное вытяжение", "Фиксация таза и обеих бедренных костей, шинирование нижней челюсти." "Нижняя трахеостомия" от 19.05.2016. В послеоперационном периоде у пациента развилось желудочно-кишечное кровотечение с массивной кровопотерей и тяжелой гипоксией. В дальнейшем пациент находился в ОРИТ, выполнена операция "Остеосинтез левой бедренной кости от 30.05.2016." 04.08.2016 выписан с диагнозом "Постгипоксическая энцефалопатия. Вегетативное состояние". С 04.08.2016 по 03.11.2016 находился на реабилитационном лечении в Германии в клинике Шмиден (г.Алленсбах). С 07.10.2016 по 03.11.2016 пациент находился в научном центре неврологии (за время лечения состояние без динамики). С 03.11.2016 по 06.02.2017 находился в ОАиР №2 ФГБУ ФНКЦ РР. Проводилась консервативная терапия (метаболическая, инфузионная, антибактериальная, нейрометаболическая, нейропротективная, антикоагулянтная, гастропротективная, гепатопротекторная, антиагрегантная). Заподозрено развитие посттравматической гидроцефалии в связи с чем для дообследования и возможного хирургического лечения госпитализирован в ННПЦ Нейрохирургии.

30.05.2017 проведена операция "Вентрикулоперитонеальное шунтирование справа (передний рог, Medtronic medium pressure contoured)".

Ранний послеоперационный период протекал без осложнений. В неврологическом статусе явной положительной динамики в раннем послеоперационном периоде не отмечено. Стоит отметить снижение мышечного тонуса в сгибателях верхних конечностей. Проводилась плановая терапия, регулярные перевязки. Раны заживают первичным натяжением. В стабильном состоянии был переведен для продолжения лечения в условиях реабилитационного центра. В настоящее время стал более сонлив, увеличился тонус, госпитализирован в НИИ нейрохирургии для оценки состояния шунтирующей системы.

Анамнез жизни: Хронических заболеваний, операций и инфекций до травмы не выявлено. Данных о проведенных переливаниях крови нет.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Трансфузионный анамнез: переливаний крови не было.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные на вид. Дыхание через трахеостому, не затруднено. ЧДД 16/мин. Периодически отмечается выделение густой мокроты. Аускультативно дыхание ослаблено в базальных отделах легких, с обеих сторон, хрипов нет. Гемодинамика стабильная: АД 110/60 мм.рт.ст, ЧСС 80/мин. Живот мягкий доступен пальпации во всех отделах. В эпигастральной области на 5см слева от средней линии установлена гастростома. Кожа вокруг нее без признаков воспаления, на повязке небольшое количество серозного отделяемого. Мочеиспускание

в уропрезерватив. Питание через гастростому усваивает. Психическое состояние: Акинетический мутизм. Неврологический статус: Контакт с больным отсутствует. Представленный сам себе лежит с открытыми глазами, на осмотр не реагирует, взор периодически фиксирует. Периодически отмечаются отдельные реакции в виде гримасы боли, эмоциональные реакции на резкие звуки и голоса. Менингеальный синдром отсутствует. Зрачки равные, шире средних, фотореакции ослаблены. Корнеальные рефлексы не вызываются справа. Лицо симметричное в покое, амимичное. Язык по средней линии, нижнюю челюсть не удерживает. Грубый спастический тетрапарез. Ashworth 3-4 балла. Верхние конечности приведены к туловищу, согнуты в локтевых суставах, кисти в состоянии флексии. Нижние конечности согнуты и приведены к туловищу, стопы в состоянии тыльной экстензии. Сухожильные рефлексы снижены. Чувствительность не исследовалась по тяжести состояния. Функции тазовых органов не контролирует. Органы дыхания: Дыхание через ТСТ. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧД: 16 движ./мин. Система кровообращения: область сердца не изменена, тоны сердца ритмичные. АД: 110/60 мм рт. ст., ЧСС: 80 уд./мин, Пульс: 80 уд./мин. Система пищеварения: живот мягкий, б/болезненный при пальпации, питание через гастростому, усваивает. Мочеполовая система: мочеиспускание через уропрезерватив и в памперс, моча макроскопически не изменена.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Проводились реабилитационные мероприятия, курс транскраниальной магнитной стимуляции, консервативная терапия, в том числе антибактериальная в связи с наличием пневмонии. Проведены обследования - ВП, ТМС. Соматически состояние с положительной динамикой, исчезли хрипы при аускультации, снизилась температура, показатели воспаления в крови.

Неврологически на прежнем уровне, сохраняется спастический тетрапарез, вегетативное состояние.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	
06.06.18 12:52	Натрий 139; Калий 5.0; Хлор 101; Креатинин 55; Мочевина 5.7; Общий белок 81; Альбумин 41; АЛТ 56; АСТ 38; Гамма-Глутамилтрансфераза 32; Щелочная фосфатаза 100; С-реактивный белок 5.1;
04.06.18 10:47	Натрий 141; Калий 4.4; Хлор 104; Глюкоза 5.0; Лактат 1.7; Креатинин 63; Мочевина 5.8; Общий белок 76; Альбумин 39; Билирубин общий 9.6; АЛТ 50; АСТ 31; Гамма-Глутамилтрансфераза 31; Щелочная фосфатаза 91; Альфа-Амилаза 25; Кальций общий 1.98; Железо 8.2; Ферритин 293; С-реактивный белок 3.9;
13.06.18 10:10	Натрий 141; Калий 4.3; Хлор 103; Глюкоза 5.0; Креатинин 56; Общий белок 71; Альбумин 37; Билирубин общий 10.4; АЛТ 61; АСТ 29; Гамма-Глутамилтрансфераза 33; С-реактивный белок 2.6;

ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН

28.05.18 13:49	Гликированный гемоглобин 5.40;
-------------------	--------------------------------

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

28.05.18 13:23	Группа крови АВ0 А (II); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип ccDEE; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Chellano обнаружен; Cw не обнаружен; Переливания крови нет данных;
-------------------	--

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

28.05.18 12:49	Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 76562LI00; Гепатит В (HBs-антиген) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 75050FN00; Гепатит С (анти-HCV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 76372LI00; Антитела к Treponema pallidum отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 75041LI00;
-------------------	--

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

06.06.18 13:06	ЭРИТРОЦИТЫ 5.75; ГЕМОГЛОБИН 166; ГЕМАТОКРИТ 48.5; Средний объем эритроцита 84.3; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 28.9; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 342; Распределение эритроцитов RDW-SD 41.2; Ретикулоциты 1.06; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 61.00; ЛЕЙКОЦИТЫ 7.73; Нейтрофилы 58.9; Нейтрофилы абс. 4.55; Лимфоциты 30.1; Лимфоциты абс. 2.33; Моноциты 7.90; Моноциты абс. 0.610; Эозинофилы 2.500; Эозинофилы абс. 0.190; Базофилы 0.600; Базофилы абс. 0.050; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.0; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.08; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласты 0.0; Промиелоциты 0.0; Миелоциты 0.0; Метамиелоциты 0.0; Палочкоядерные нейтрофилы 4.0; Сегментоядерные нейтрофилы 54.0; Базофилы 0.0; Эозинофилы 4.0; Лимфоциты 28.0; Моноциты 10.0; Атипичные мононуклеары 0.0; Плазматические клетки 0.0; ТРОМБОЦИТЫ 272; Тромбокрит 0.31; Средний объем тромбоцита 11.30; Соотн.крупных тромбоцитов 35.1; СОЭ ПО МЕТОДУ ВЕСТЕРГРЕНА 11; СОЭ по методу Панченкова 11;
04.06.18 11:12	ЭРИТРОЦИТЫ 5.65; ГЕМОГЛОБИН 165; ГЕМАТОКРИТ 47.6; Средний объем эритроцита 84.2; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 29.2; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 347; Распределение эритроцитов RDW-SD 40.9; Ретикулоциты 1.12; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 63.30; ЛЕЙКОЦИТЫ 5.82; Нейтрофилы 60.3; Нейтрофилы абс. 3.51; Лимфоциты 28.2; Лимфоциты абс. 1.64; Моноциты 9.10; Моноциты абс. 0.530; Эозинофилы 1.700; Эозинофилы абс. 0.100; Базофилы 0.700; Базофилы абс. 0.040; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.0; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.06; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласты 0.0; Промиелоциты 0.0; Миелоциты 0.0; Метамиелоциты 0.0; Палочкоядерные нейтрофилы 6.0; Сегментоядерные нейтрофилы 52.0; Базофилы 0.0; Эозинофилы 1.0; Лимфоциты 30.0; Моноциты 11.0; Атипичные мононуклеары 0.0; Плазматические клетки 0.0; ТРОМБОЦИТЫ 263; Тромбокрит 0.28; Средний объем тромбоцита 10.70; Соотн.крупных тромбоцитов 31.1; СОЭ ПО МЕТОДУ ВЕСТЕРГРЕНА 11; СОЭ по методу Панченкова 11;
13.06.18 10:22	ЭРИТРОЦИТЫ 5.26; ГЕМОГЛОБИН 153; ГЕМАТОКРИТ 44.5; Средний объем эритроцита 84.6; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 29.1; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 344; Распределение эритроцитов RDW-SD 41.1; Ретикулоциты

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ	
	1.22; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 64.20; ЛЕЙКОЦИТЫ 6.09; Нейтрофилы 53.2; Нейтрофилы абс. 3.24; Лимфоциты 33.2; Лимфоциты абс. 2.02; Моноциты 10.00; Моноциты абс. 0.610; Эозинофилы 2.500; Эозинофилы абс. 0.150; Базофилы 1.100; Базофилы абс. 0.070; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.3; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.02; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 264; Тромбокрит 0.29; Средний объем тромбоцита 10.80; Соотн. крупных тромбоцитов 30.9; СОЭ ПО МЕТОДУ ВЕСТЕРГРЕНА 10; СОЭ по методу Панченкова 10;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ	
04.06.18 11:32	Цвет желтый; Прозрачность слабо-мутная; Удельный вес 1025; Концентрированность мочи 22.30; pH 7.5; Белок 0.2000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты ++; Альбумин 30.00; Креатинин 0.50; Альбумин/креатинин 100.00; Белок/креатинин 200.00; Уробилиноген 0.0; Лейкоциты [ц/ф] 58.30; Эритроциты [ц/ф] 36.90; Эпителий плоский [ц/ф] 11.90; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 10.00; Цилиндры [ц/ф] 2.51; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 2.25; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.26; Бактерии [ц/ф] 22031.30; Слизь [ц/ф] 4.76; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 23.60; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00; Кристаллы 5.20; Инфекция мочевыводящих путей возможна инфекция мочевыводящих путей; МИКРОСКОПИЯ :: Лейкоциты в поле зрения 1-3; Эпителий плоский немного в препарате; Соли трипельфосфаты немного; Бактерии умеренно; Информация о формах эритроцитов Возможны смешанные формы эритроцитов.;

13.06.18 9:55	Цвет желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1021; Концентрированность мочи 19.30; pH 6.5; Белок 0.3000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 30.00; Креатинин 0.50; Альбумин/креатинин 100.00; Белок/креатинин >500.00; Уробилиноген 0.0; Лейкоциты [ц/ф] 47.80; Эритроциты [ц/ф] 10.30; Эпителий плоский [ц/ф] 9.30; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 7.60; Цилиндры [ц/ф] 0.66; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.53; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.13; Бактерии [ц/ф] 13.30; Слизь [ц/ф] 6.48; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 29.30; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00; Кристаллы 0.20; МИКРОСКОПИЯ ::
------------------	--

КОАГУЛОГРАММА

04.06.18 9:36	Протромбиновый индекс 77; МНО 1.26; АЧТВ 37.1; Фибриноген 3.1; Тромбиновое время 18.80;
------------------	---

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

13.06.18 11:55	Рост микрофлоры Не обнаруж.; Staphylococcus aureus ;
-------------------	--

Результаты инструментальных исследований

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО УЗИ

28.05.18 11:34	Проведено 1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Снижение кровотока в глубоких венах голени. Эхопризнаков тромбоза н/конечностей не выявлено.
-------------------	--

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

30.05.18 11:01	Состояние минимального сознания. грубый спастический тетрапарез с формированием контрактур крупных суставов.
-------------------	---

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГА

18.05.18 11:42	Показана ревизия шунтирующей системы
-------------------	--------------------------------------

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

30.05.18 16:59	На момент осмотра выявляется нарушение иннервации мышц глотки и гортани с двух сторон (псевдобульбарный синдром)
-------------------	--

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

31.05.18 13:58	При ограниченном осмотре признаков ВЧГ на глазном дне нет.
-------------------	--

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТА

08.06.18 11:05	Минимальное сознание - акинетический мутизм у пациента с грубым ограничением двигательных возможностей.
-------------------	---

Лечение

Код стандарта: 66270

Шифр по МКБ: T90.5

Рекомендации

- амоксиклав 1200 мг на 20 мл физ р-ра в/в струйно 3 раза в день 5 дней
- флуимуцил 600 мг на 20 мл физ р-ра в/в струйно 1 раз в день 5 дней
- канефрон 2 табл 3 раза в день 1 мес
- баклосан 10 мг 3 раза в сутки
- наком 250 мг 1/4 табл 3 раза в сутки за 2 часа до или после еды.
- ингаляции с колистином 1 раз в день
- проведение реабилитационных мероприятий в условиях специализированного стационара

Результаты лечения

Выписан(а): Без перемен

Трудоспособность: Стойко утрачена в связи с данным заболеванием

Посыльный лист на МСЭ:

Установлена инвалидность: инвалид I группы

Документы, удостоверяющие
временную нетрудоспособность: Не требуется

Исполнители

Заведующий отделением
Врач-невролог

Кравчук А.Д.
Александрова Е.В.

Документ подписывают

Заведующий отделением - врач-
нейрохирург
Врач-невролог

Профессор Кравчук А.Д. /

Александрова Е.В. /

печать

С условиями долечивания ознакомлен:
Пациент Дмитриев В.Ю.



Отделение 9 нейрохирургическое

