



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420

Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 20103

Больной, Аладин Р.Д., 24.04.2018 г.р., находился в отделении медицинской реабилитации
пациентов с нарушением функций ЦНС с 28.10.2021 по 16.11.2021.

Диагноз: G 82.4 Спастический тетрапарез. Акинетический мутизм. Последствия тяжелой
черепно-мозговой травмы. Состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования от
17.03.2021. Носитель гастростомы и трахеостомы ..

При поступлении предъявлены жалобы на утрату двигательных, речевых и
психоземotionalных навыков.

Из анамнеза известно: ребенок 06.08.2020 около 17.20. выпал из окна собственного дома,
оперевшись на москитную сетку, ударился головой о бетонный пол. Доставлен БСМП в
ГКБ№2 г.Миасс. Через сан.авивацию доставлен в ЧОДКБ для дальнейшего лечения.
7.08.2020-ДТЧ в левой лобно-теменно-височной области, удаление острой субдуральной
гематомы. 7.08.2020 Установка паренхиматозного датчика внутричерепного давления
RAUMEDIK справа. 13.08.2020-установка трахеостомы. 25.08.2020 -ревизия
послеоперационной раны левой лобно-теменно-височной области слева, удаление
мозгового детрита пластика ТМО в левой теменно-височной области. 30.09.2020 операция:
краниопластика. По КТ Гм от 15.09.2020: СКТ-картина множественных, обширных зон
лейкомаляции в правом и преимущественно левом полушарии головного мозга. МРТ ГМ от
18.09.2020: МР картина диффузных кистозно-глиозных изменений паренхимы больших
полушарий, внутренняя атрофическая гидроцефалия, понтоцереbellарной
атрофии. Хр. субдуральной гигромы правой лобной области без признаков объемного
воздействия. Выписан 12.10.2020 из отделения нейрохирургии. Медикаментозно после
выписки принимал в ноябре 2020: Кортексин №10, Глиатилин №6 в/в, затем Глиатилин рег
os 2 нед, Семакс -2 нед. С декабря принимал Магне сульфат, Цитохром №10 в м, затем
Цереброкурин и Дельталицин на фоне которого появились вздрагивания (со слов мамы
эмоциональные реакции). Проведен контроль ЭЭГ от 30.12.2020: диффузное снижение
амплитуды фоновой активности. В динамике-улучшение в виде нарастания амплитуды, при
закрывании глаз зарегистрирован правильный градиент амплитуды с регистрацией
активности 7 Гц над затылочными отведениями. Переход в состояние дремы с
физиологическим замедлением и нарастанием амплитуды (более глубокого сна не
зарегистрировано). Состояние с тоническим напряжением в ногах неэпилептического генеза.
Принимали Коэнзим Q10+Кокарбоксилаза. Со 2.02.21 по 16.02.21 находился на
стац. лечении в НИИ НДХ и т. проходил обследование для определения реабилитационного
потенциала и прогноза. МРТ (2.02.21) МРТ картина состояния после ЧМТ и
последующего хирургического лечения: Рубцовые изменения мягких тканей головы слева,
истончение лобной и височной костей слева; картина субтотальной энцефаломалии
больших полушарий мозга, а также атрофических изменений мозолистого тела,
подкорковых (преимущественно слева) и стволовых структур и мозжечка последствия
субарахноидального кровоизлияния и ламинарных некрозов части извилин лобных и
теменных долей; зона кистозно-глиозных изменений в левой ножке мозга; признаки

СПРАВОЧНАЯ: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ: 8-495-936-90-45
ОТДЕЛЕНИЕ:
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ
(ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
E-MAIL: clinica@rdkb.ru



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНАЯ: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ: 8-495-936-90-45
ОТДЕЛЕНИЕ:
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ: 8-495-936-94-54
(ПО ПИСЬМАМ):
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
E-MAIL: clinica@rdkb.ru

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 20103

Больной, Аладин Р.Д., 24.04.2018 г.р., находился в отделении медицинской реабилитации
пациентов с нарушением функций ЦНС с 28.10.2021 по 16.11.2021.

Диагноз: G 82.4 Спастический тетрапарез. Акинетический мутизм. Последствия тяжелой
черепно-мозговой травмы. Состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования от
17.03.2021. Носитель гастростомы и трахеостомы..

Адрес: Челябинская обл., г. Миасс, пер. Запрудный 24.

При поступлении предъявлены жалобы на утрату двигательных, речевых и
психоземotionalных навыков.

Из анамнеза известно: ребенок 06.08.2020 около 17.20. выпал из окна собственного дома,
оперевшись на москитную сетку, ударился головой о бетонный пол. Доставлен БСМП в
ГКБ№2 г.Миасс. Через сан.авивацию доставлен в ЧОДКБ для дальнейшего лечения.
7.08.2020-ДТЧ в левой лобно-теменно-височной области, удаление острой субдуральной
гематомы. 7.08.2020 Установка паренхиматозного датчика внутричерепного давления
RAUMEDIK справа. 13.08.2020-установка трахеостомы. 25.08.2020 -ревизия
послеоперационной раны левой лобно-теменно-височной области слева, удаление
мозгового детрита пластика ТМО в левой теменно-височной области. 30.09.2020 операция:
краниопластика. По КТ Гм от 15.09.2020: СКТ-картина множественных, обширных зон
лейкомаляции в правом и преимущественно левом полушарии головного мозга. МРТ ГМ от
18.09.2020: МР картина диффузных кистозно-глиозных изменений паренхимы больших
полушарий, внутренняя атрофическая гидроцефалия, понтоцереbellарной
атрофии. Хр. субдуральной гигромы правой лобной области без признаков объемного
воздействия. Выписан 12.10.2020 из отделения нейрохирургии. Медикаментозно после
выписки принимал в ноябре 2020: Кортексин №10, Глиатилин №6 в/в, затем Глиатилин рег
os 2 нед, Семакс -2 нед. С декабря принимал Магне сульфат, Цитохром №10 в м, затем
Цереброкурин и Дельталицин на фоне которого появились вздрагивания (со слов мамы
эмоциональные реакции). Проведен контроль ЭЭГ от 30.12.2020: диффузное снижение
амплитуды фоновой активности. В динамике-улучшение в виде нарастания амплитуды, при
закрывании глаз зарегистрирован правильный градиент амплитуды с регистрацией
активности 7 Гц над затылочными отведениями. Переход в состояние дремы с
физиологическим замедлением и нарастанием амплитуды (более глубокого сна не
зарегистрировано). Состояние с тоническим напряжением в ногах неэпилептического генеза.
Принимали Коэнзим Q10+Кокарбоксилаза. Со 2.02.21 по 16.02.21 находился на
стац. лечении в НИИ НДХ и т. проходил обследование для определения реабилитационного
потенциала и прогноза. МРТ (2.02.21) МРТ картина состояния после ЧМТ и
последующего хирургического лечения: Рубцовые изменения мягких тканей головы слева,
истончение лобной и височной костей слева; картина субтотальной энцефаломалии
больших полушарий мозга, а также атрофических изменений мозолистого тела,
подкорковых (преимущественно слева) и стволовых структур и мозжечка последствия
субарахноидального кровоизлияния и ламинарных некрозов части извилин лобных и
теменных долей; зона кистозно-глиозных изменений в левой ножке мозга; признаки

неокклюзионной внутренней гидроцефалии. Киста кармана Блейка(?). По данным МР трактографии отмечается выраженное обеднение трактов с отсутствием визуализации трактов мозолистого тела и пирамидного тракта слева. По данным 1 2D спектроскопии при локализации вокселя в лобной области слева (белое серое вещество) отмечается отсутствие пиков NAA и Cho, с наличием сигналов Lac/Lip, что свидетельствует о разрушении клеточных мембран. В стволе мозга отмечается снижение уровня NAA (маркер функционально полноценных нейронов) в 2,5 раза относительно референсных значений. Зрительным ВП: При стимуляции левого глаза получен ответ низкой амплитуды, синусоидальной формы, регистрируются трудно дифференцируемые пики с повышенными латентностями. При стимуляции правого глаза регистрируется ответ на уровне "шума". Заключение: При зрительной стимуляции как левого, так и правого глаза определяются выраженные признаки нарушения проведения по зрительным путям, более грубые при стимуляции правого глаза. По слуховым ВП: При стимуляции как левого, так и правого уха с интенсивностью 85, 90, 95 дБ воспроизводимый ответ практически отсутствует. При стимуляции левого уха с интенсивностью 100 дБ регистрируются I, II, III пики нормальной формы, с латентностями в пределах нормальных значений. V пик - с повышенной латентностью. Межпиковые интервалы I-III, III-V, I-V - повышены. При стимуляции правого уха с интенсивностью 100 дБ ответ не воспроизводим, пики не дифференцируются.

Заключение: Повышение порога выделения ответа при стимуляции левого уха до 100 дБ. При стимуляции левого уха определяются признаки нарушения проведения по слуховым путям на периферическом уровне, при стимуляции с повышенной интенсивностью - признаки нарушения проведения по слуховым путям на стволовом уровне.

При стимуляции правого уха определяются признаки нарушения проведения по слуховым путям на периферическом уровне, ответ зарегистрировать не удалось. По соматосенсорным ВП: Регистрация ССВП со стимуляцией n.medianus левой и правой руки; электроды C 3,4Fz, ErbFz. Моторный ответ слева, справа получен.

При стимуляции срединного нерва левой руки компонент N10 слабо воспроизводим, латентность в пределах нормы, выделяются компоненты N19, P23 с повышенными латентностями и повышенным интервалом Erb-N19.

КТ головного мозга 13.08.2021 – картина внутренней атрофической гидроцефалии.

Видео ЭЭГ мониторинг 30.07.2021 – эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Проходил курсы реабилитационной терапии в РЦ «Три сестры», «Сакура». Данная госпитализация в отделение мед. реабилитации ЦНС РДКБ в плановая, первичная.

При осмотре:

При поступлении состояние тяжелое. Носитель трахеостомы и гастростомы. Ребенок лежит на спине с поворотом головы вправо, периодически усиливающийся при беспокойстве (в виде усиления АШТР). Мышечные дистонии. Слева в области височной области небольшой дефект черепа. Асимметрия глазных щелей D>S. Псевдобульбарный синдром, взгляд не фиксирует, не прослеживает. Реакция на свет слева не получена, справа очень слабая. Носогубные складки d=s. Мышечный тонус повышен по пирамидно-экстрапирамидному типу S>D. В ногах гипертонус дистально, тугоподвижность, больше слева. Формирующиеся контрактуры обоих голеностопных суставов. Сухожильные рефлексы высокие S>D, до клonusов стоп. Физиологические отправления не контролирует.

Данные обследования и консультаций специалистов:

Биохимия крови

15.11.2021 13:58

Материал: 15.11.21 08:30 Сыворотка

Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
------------	----------	-----	-------	----------

Общий белок	71	г/л	---	60 - 80
Альбумин	41	г/л	---	38 - 54
Мочевина	4,7	ммоль/л	---	2,5 - 6,4
Креатинин	29,98	мкмоль/л	---	27 - 62
Билирубин общий	4,8	мкмоль/л	---	2 - 13,7
Билирубин прямой	0,66	мкмоль/л	---	0 - 3,4
АлАТ	13	Ед/л	---	10 - 45
АсАТ	11	Ед/л	---	10 - 42
ЛДГ (общая)	197	МЕ/л	---	100 - 320
Сl ⁻	106,71	ммоль/л	---	96 - 110
K ⁺	4,3	ммоль/л	---	3,4 - 4,7
Na ⁺	141,07	ммоль/л	---	135 - 146
Ca ⁺⁺	1,29	ммоль/л	--->>	0,84 - 1,26
Ca (общий)	2,46	ммоль/л	---	2,1 - 2,6
Mg	0,99	ммоль/л	---	0,74 - 1,2

Заключение:

Гемостаз: сгусток

Анализ мочи (общий)

15.11.2021 10:07

Материал: 15.11.21 08:30 Моча

Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
Цвет	Светло-желтый			
Прозрачность	Слабо-мутная			
Удельный вес	1,012		---	1,003 - 1,035
Реакция	7		---	5 - 9
Белок (тест-полоска)	Отрицательный	г/л		< 0,1
Глюкоза (тест-полоска)	Отрицательный	ммоль/л		< 2,8
Кетоновые тела	Отрицательный	мг/дл		Отрицательный
Реакция на кровь	Отрицательный	мг/дл		Отрицательный
Билирубин	Отрицательный	мг/дл		Отрицательный
Уробилиноиды	В норме	мг/дл		Отрицательный
Нитриты	0,1 м	мг/дл		Отрицательный
Лейкоцитарная эстераза	250	лейк в мкл		
Аскорбиновая кислота	Отрицательный	мг/дл		Отрицательный
Эпителий плоский	Не обнаружено	в п/зр		Не обнаружено
Эпителий переходный	Не обнаружено	в п/зр		Не обнаружено
Эпителий почечный	Не обнаружено	в п/зр		Не обнаружено
Лейкоциты	18	в п/зр	--->>	0 - 5
Скопл. лейкоц. до	Не обнаружено	в п/зр		Не обнаружено
Эритроциты неизмененные	1	в п/зр	---	0 - 2
Цилиндры гиалиновые	Не обнаружено	в п/зр		Не обнаружено
Цилиндры зернистые	Не обнаружено	в п/зр		Не обнаружено
Цилиндры восковидные	Не обнаружено	в п/зр		Не обнаружено

Цилиндры эпителиальные	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Цилиндры лейкоцитарные	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Цилиндры эритроцитарные	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Слизь	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Бактерии	Обнаружено (++++)	/мкл	Не обнаружено
Оксалаты	Мало	в п/зр	Небольшое количество
Мочевая кислота	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Аморфные фосфаты	Не обнаружено	/мкл	Не обнаружено
Трипельфосфаты	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Нейтр. фосфорнокисл. известь	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Кислый мочекислый аммоний	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Кристаллы цистина	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Кристаллы лейцина	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Мицелий гриба	Не обнаружено	в п/зр	Не обнаружено
Дрожжевые грибы	Не обнаружено	/мкл	Не обнаружено
Примесь спермы	Не обнаружено	/мкл	Не обнаружено

15.11.2021

Анализ крови

15.11.2021 13:58

Материал: 15.11.21 08:30 Венозная кровь

Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
(HGB) Гемоглобин	139	г/л	---	115 - 140
(RBC) Эритроциты	5,42	$10^{12}/л$	--->>	3,9 - 5,3
(MCH) Ср.содержание гемоглоб. в эритроц.	25,6	пг	- ---	24 - 30
(MCV) Ср. объем эритроцита	80,4	фл	- ---	77 - 87
(MCHC) Ср.конц.гемоглоб. в эр-те	319	г/л	- ---	310 - 370
(RDW-CV) CV размера эритроцитов	15,5	%	--->>	11,6 - 14,8
(RDW-SD) Ширина распр.эр.абс.зн.	45,1	фл	- ---	37 - 54
(HCT) Гематокрит	43,6	%	--->>	34 - 40
(PLT) Тромбоциты	394	$10^9/л$	---	150 - 580
(PDW) Ширина распр.тр-тов по объему	11,9	фл	- ---	10 - 20
(MPV) Ср.объем тромбоцита	10,4	фл	- ---	9,4 - 12,4
(PCT) Тромбокрит	0,41	%	---	0,15 - 0,42
(P-LCR) Коэффициент больших	28,2	%	---	13 - 43

тромбоцитов				
(WBC) Лейкоциты	6,97	10 ⁹ /л	- ---	5.8 - 13.6
(NEU%) Нейтрофилы	35,6	%	<<---	39 - 42
(NEU#) Нейтрофилы	2,48	10 ⁹ /л	- ---	1.5 - 8.5
(EOS%) Эозинофилы	2	%		2 - 6
(EOS#) Эозинофилы	0,14	10 ⁹ /л	- ---	0 - 0.6
(BASO%) Базофилы	0,6	%	----	0 - 0.6
(BASO#) Базофилы	0,04	10 ⁹ /л	- ---	0 - 0.2
(LYM%) Лимфоциты	50,5	%	- ---	42 - 70
(LYM#) Лимфоциты	3,52	10 ⁹ /л	- ---	3 - 9.5
(MONO%) Моноциты	11	%	--->>	3 - 9
(MONO#) Моноциты	0,77	10 ⁹ /л	- ---	0.38 - 1.26
(NRBC%) Нормобласты	0	%		-
(NRBC#) Нормобласты	0	10 ⁹ /л		-
(IG%) Незрелые гранулоциты	0,3	%	- ---	0 - 1
(IG#) Незрелые гранулоциты	0,02	10 ⁹ /л	- ---	0 - 0.05
СОЭ (Roller)	18	мм/час	---	2 - 20

Заключение:

Гемостаз: сгусток

ИЦР SARS-CoV-2

11.11.2021 13:07

Материал: 11.11.21 08:30 Мазок из носа

Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
РНК коронавируса SARS-CoV-2	Не обнаружено			Не обнаружено
Доп. сведения	Пациент			

15.11.2021

ЛОР 11.11.2021

ЖАЛОБЫ На наличие трахеостомы, при возможности вдоха через нос с закрытой трубкой, выдох затруднен. 6.08.2020 г. ребенок выпал со второго этажа собственного дома, оперевшись на москитную сетку, ударился головой о бетонный пол. Доставлен СМП в ГБ№2 г. Миасса и через санавиацию в ЧОДКБ отделения травматологии. В условиях ЧОДКБ выполнены операции: 7.08.2020 г. ДТЧ в левой лобно-теменно-височной области, удаление острой субдуральной гематомы, установка паренхиматозного датчика внутричерепного давления справа. 13.08.2020 г. трахеостомия. 25.08.2020 г. ревизия послеоперационной раны левой лобно-теменно-височной области, удаление мозгового детрида, пластика ТМО в левой теменно-височной области. 30.09.2020 г. краниопластика, аутопластика свода черепа, левосторонний торакоцентез. 13.10.2020 г. эндоскопическая гастростомия. Дыхание через трахеостомическую канюлю свободное, равномерно проводится во все отделы, жесткое, хрипы проводного характера. Канюля 5.0. без манжеты

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Ребенок осмотрен совместно с зав. отделением к.м.н. Пряниковым П.Д. Рекомендована госпитализация в ЛОР отделение.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1) к 17.11.21 подготовить полный госпитальный скрининг

Выписан с улучшением. Отмечается умеренная положительная динамика в виде увеличения силы мышц, снижения патологического мышечного тонуса.

Контактов с инфекционными больными не было.

Рекомендовано: 1. Наблюдение невролога, окулиста, ЛОР-врача и педиатра по месту жительства, 2. Клоназепам 0,5 1т 2р/д длительно, Наком 1/16т 1р/д (утро) длительно. 3.

Повторная госпитализация в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций ЦНС при наличии гарантированной квоты на ВМП 29.01.2022.

Лечащий врач

Бажев К.А. 936-94-41

Зав. отделением

Фрадкина М.М.

