



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080, ИНН/КПП: 7710103758/771001001

9-е нейрохирургическое отделение

18.10.2000 22 года

ГАСАНОВ ГАСАН АГАМИРОВИЧ № МК 6382-23-С

04.09.2023 16:07 ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Сведения о пациенте

Дата рождения: , 22 года

Дата поступления в стационар: 21.08.2023 05:16

Кол-во койко-дней: 14 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: T90.5 Последствия тяжелой сочетанной травмы от 30.01.2023. Мутизм с пониманием речи. Грубый смешанный тетрасиндром, более клинически представленный в правых конечностях с высоким мышечным тонусом и тенденцией к формированию контрактур крупных суставов.

Дата постановки диагноза: 01.09.2023

Сопутствующие заболевания: Z98.2 Имплантированный вентрикулоперитонеальный шунт Miethke proGAV (19.06.2023)

Дата постановки диагноза: 24.08.2023

Жалобы

не предъявляет из-за мутизма

Анамнез заболевания

Согласно данным медицинской документации и со слов матери, травма получена 30.01.2023 приблизительно в 06 ч 46 мин по адресу: трасса М7 рядом с с. Исааково, попал в ДТП (водитель легкового автомобиля) с грузовым автомобилем. Бригадой СМП пациент доставлен в ПДО ГАУЗ «ГКБ №7» к нейрохирургу в противошоковый зал.

Проведено хирургическое пособие:

30.01.23 г. – Декомпрессивная краниотомия в левой лобно-височно-теменной области, удаление острой субдуральной гематомы в проекции левого полушария головного мозга.

30.01.23 г. – ЗЧКОС АВФ аппаратом. Синтез правого бедра.

30.01.23 г. – Ревизия послеоперационной раны левой лобно-теменно-височно-затылочной области, удаление рецидива субдуральной гематомы.

01.02.23 г. – Нижняя трахеостомия.

Пациент находился на стационарном лечении в ОАРИТН №1.

13.02.23 г. у пациента отмечается нарушение состояния в виде ухудшения сознания до сопора.

Проведено РКТ (головного мозга), выявлена субдуральная гематома в проекции левой лобно-теменно-височно-затылочной доли.

Принято решение о проведении экстренного хирургического вмешательства.

13.02.23 г. – Ревизия послеоперационной раны левой лобно-теменно-височно-затылочной области, удаление субдуральной гематомы.

21.02.23 г. – Демонтаж АВФ, БИОС правой бедренной кости штифтом и винтами. 21.03.23 г. – Деканюляция трахеостомической трубки.

Пациенту проводилась медицинская реабилитация в ОМР ЦНС ГАУЗ «ГКБ №7».

На представленной МСКТ головного мозга от 23.03.2023 на фоне послеоперационных и посттравматических изменений отмечается расширение желудочковой системы с перивентрикулярным отеком, пролабирование мозгового вещества в костный дефект в левой лобно-теменно-височной области.

По согласованию с администрацией НМИЦ Нейрохирургии госпитализирован для продолжения

лечения - дообследования и проведения ликворошунтирующей операции по поводу посттравматической гидроцефалии.

12.04.2023г выполнена операция "Вентрикуло-перитонеальное шунтирование". Оперативное вмешательство перенес удовлетворительно. На послеоперационной СКТ головного мозга (17.04.23) определяется обширный открытый костный дефект черепа в левой лобно-височной области, через который пролабирует мозговое вещество. В левом полушарии выявляются множественные гиподенсные зоны ликворной плотности - последствия ЧМТ. Желудочковая система умеренно расширена. В полости правого бокового желудочка определяется катетер. Срединные структуры не смещены. Охватывающая цистерна прослеживается. Данных за интракраниальные хирургические осложнения нет.

В динамике отмечалось нарастание пролабирования мягких тканей в области дефекта черепа в левой лобно-теменно-височной области. По данным рентгенограммы черепа, грудной клетки и брюшной полости в прямой и боковой проекциях (24.04.23): состояние шунтирующей системы визуально не нарушено.

24.04.23 повторно взяты анализы ликвора из помпы шунта: цитоз - 601 /мкл, глюкоза - 2,4 ммоль/л, лактат 8 ммоль/л.

Учитывая анализы ликвора, признаки дисфункции шунта принято решение об экстернализации шунта. При экстернализации ВПШ определялось небольшое количество гнойного отделяемого по ходу перитонеального конца шунта. Перитонеальный катетер и клапан шунта удалены, шунта переведен в наружный вентрикулярный дренаж.

11.05.23 курс антибактериальной терапии окончен. НВД удален 15.05.23.

У пациента выявлялись подергивания левой ноги с периодическими подергиваниями левой руки, приведением и ротацией внутрь правой руки, заставлением взора. В неврологическом статусе отмечается нарастание ригидности затылочных мышц, общей ригидности.

Осмотрен неврологом (16.05.23). Заключение: Уровень сознания расценивается как синдром минимального сознания. Тетрапарез. Клонические гиперкинезы (эпилептические приступы?). Назначена ЭЭГ, противосудорожная терапия (Кеппра 500 мг x 2 р/день).

16.05.23 вечером в связи с развитием повторяющихся судорожных приступов пациент переведен в ОРИТ. Приступ купирован реланиумом (10 мг в/в), продолжена плановая противосудорожная терапия.

Выполнена ЭЭГ (17.05.23). Заключение: ЭЭГ-картина грубых общемозговых изменений в виде выраженной дезорганизации и снижения амплитуды корковой ритмики, редукции альфа-ритма. Отмечается межполушарная асимметрия в виде снижения амплитуды корковой ритмики в задних отделах левого полушария и преобладания полиморфной медленноволновой активности в передних отделах левого полушария. Типичной эпилептиформной активности при настоящем исследовании не зарегистрировано.

17.05.23 повторно установлен НВД в передний рог справа.

Взяты анализы ликвора из НВД: цитоз- 1043/мкл, глюкоза - 1,9 ммоль/л, лактат - 6 ммоль/л. Начат курс антибактериальной терапии: Меронем+ Ванкомицин.

18.05.23 выполнена трахеостомия.

По данным микробиологического исследования ликвора (от 17.05.23) определяется рост *Staphylococcus epidermidis*.

У пациента сохранялись эпизоды тремора во всех конечностях с подъемом температуры, тахикардией. К противосудорожной терапии был добавлен Габапентин.

07.06.2023 утром у пациента отмечено возникновение кровотечения из уретры. Выполнено УЗИ мочевого пузыря. УЗ-признаки тампонады мочевого пузыря.

Вызвана урологическая бригада. Диагноз: Разрыв простатического отдела уретры. Уретроррагия. Гемотампонада мочевого пузыря.

Приглашена бригада консультантов-урологов, принято решение о проведении диагностической уретроскопии.

Произведена установка уретрального катетера Фолея №24 по Шарьеру (силиконовый катетер длительного "стояния") по струне-проводнику.

Согласован план дальнейшего лечения.

Продолжалась антибактериальная терапия: Ванкомицином в/в + Меропенем системно.

Анализы ликвора при ЛП (16.06.23): цитоз- 19/мкл, белок - 0,5111 г/л, глюкоза - 1,9 ммоль/л, лактат - 3,3 ммоль/л.

По данным микробиологического исследования ликвора (от 09.06., 13.06., 14.06.23) роста микрофлоры не обнаружено.

19.06.20 выполнена операция "Вентрикуло-перитонеальное шунтирование (передний рог справа, клапан Miethke proGAV)".

На послеоперационной КТ головного мозга (от 19.06.23): данных за осложнения нет, положение катетера удовлетворительное.

У пациента сохранялись частые эпизоды вегетативных кризов с выраженными эпизодами тремора, тонических сокращений мышц.

Производилась поэтапная регулировка давления открытия клапана - 10см -> 13см -> 16см H2O.

На фоне регулирования давления открытия клапана выраженность релапса уменьшался, постепенно мягкие ткани в области дефекта черепа слева начали расправляться, затем - несколько пролабировать в дефект черепа слева.

У пациента сохранялись частые эпизоды вегетативных кризов с выраженными эпизодами тремора, тонических сокращений мышц.

По данным ЭЭГ мониторинга (27.06.23) типичной эпилептиформной активности при настоящем исследовании не зарегистрировано. Клинические феномены не имеют электрографического эквивалента.

К противосудорожной терапии был добавлен ПК-Мерц. На фоне проводимой терапии эпизоды вегетативных кризов стали менее выраженными и редкими.

10.07.2023г. проведена операция "Микрохирургическая реконструкция костей черепа в лобно-теменно-височной области слева полиметилметакрилатом с применением предварительного компьютерного моделирования и стереолитографии". Оперативное вмешательство перенес удовлетворительно.

На контрольной СКТ головного мозга (от 10.07.23): в левой лобно-теменно-височной области определяются послеоперационные изменения и закрытый имплантатом костный дефект; положение имплантата корректное, конфигурация левой лобно-теменно-височной области восстановлена. Гетерогенное изменение плотности в левом полушарии мозга: участки пониженной плотности чередуются с изоплотными участками. Желудочковая система расширена, левый желудочек уже правого. Передний отдел левого желудочка деформирован. В правом желудочке - катетер. Субарахноидальные щели конвекса слева сужены. Данных за хирургические осложнения нет.

Производилась поэтапная регулировка давления открытия клапана - 16см -> 13см -> 11см -> 10см Н2О.

У пациента отмечался периодический регулярный умеренный тремор покоя левых конечностей с преобладанием в руке с усилением при воздействии внешних раздражителей, редко в ноге.

После совместного обсуждения с сотрудниками психиатрической группы и группы функциональной нейрохирургии осуществлена коррекция терапии.

Проводилась дальнейшая поэтапная регулировка давления открытия клапана - 10см -> 8см -> 6см Н2О.

На фоне проводимой терапии эпизоды тремора в левых конечностях (с преобладанием в руке) наблюдаются редко.

10.08.23 деканюлирован.

За время нахождения в стационаре пациенту проводилась консервативная (антиконвульсанты, противопаркинсонические препараты, миорелаксанты), симптоматическая терапия. Осуществлялись перевязки.

Проводились реабилитационные мероприятия, ЛФК, занятия с логопедом.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: до получения травмы хронические заболевания отсутствовали.

Перенесенные заболевания: Носитель трахеостомы (с 18.05.23 по 10.08.23).

Двусторонняя полисегментарная пневмония. Реконвалесцент от 15.06.23.

Разрыв простатического отдела уретры. Уретроррагия. Гемотампонада мочевого пузыря (07.06.23).

Перенесенные травмы: Тяжелая сочетанная травма от 30.01.2023.

Перенесенные операции: Декомпрессионная краниотомия в левой лобно-височно-теменной области, удаление острой субдуральной гематомы в проекции левого полушария головного мозга.

30.01.23 - ЗЧКОС АВФ аппаратом. Синтез правого бедра.

30.01.23 - Ревизия послеоперационной раны левой лобно-теменно-височно-затылочной области, удаление рецидива субдуральной гематомы.

01.02.23 - Нижняя трахеостомия.

13.02.23 - Ревизия послеоперационной раны левой лобно-теменно-височно-затылочной области, удаление субдуральной гематомы.

21.02.23 - Демонтаж АВФ, БИОС правой бедренной кости штифтом и винтами. 21.03.23 -

Деканюляция

12.04.23 - Вентрикулоперитонеальное шунтирование (передний пор справа, клапан Codman Certas).

24.04.23 - Удаление вентрикулоперитонеального шунта, наружное дренирование правого бокового желудочка

18.05.2023 - Трахеостомия

19.06.23 - Вентрикуло-перитонеальное шунтирование (передний пор справа, клапан Miethke proGAV).

10.07.23 - Микрохирургическая реконструкция костей черепа в лобно-теменно-височной области слева полиметилметакрилатом с применением предварительного компьютерного моделирования и стереолитографии.

Постоянно принимает: - Карбамазепин 200 мг x 2 раза/сутки (утром, вечером);

- Леводоба+Карбидоба таб. 250 мг+ 25 мг x 3 раза/сутки (утром, днем, вечером);

- Аминофенилмасляная кислота 250 мг x 3 раза/сутки (утром, днем, вечером);

- Метопролол 25 мг x 3 раза/сутки (утром, днем, вечером);

- Эноксапарин натрия (р-р 4 тыс.анти-Ха МЕ/0,4 мл) по 0,4 мл 1 раз/сутки (утром), п/к.

Реакция на нет.

Профессиональный анамнез (трудовой)

В настоящее время: работающий.

Инструментальные исследования

Компьютерная томография головного мозга. 22.08.2023 15:02

Описание: На серии СКТ в аксиальной проекции выявляются кистозно-глиозные изменения в левой гемисфере мозга. Состояние после пластики большого костного дефекта слева. Желудочковая система не смещена, умеренно расширена, асимметрична (в динамике отмечается уменьшение размеров желудочков). Базальные цистерны и конвекситальные пространства расширены. Придаточные пазухи носа воздухоносны. Шунт в правом боковом желудочке.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 23.08.2023 13:07

Заключение: ЭЭГ-картина грубых общеэлектрических изменений в виде выраженной дезорганизации и снижения амплитуды корковой ритмики, редукции альфа-ритма.

Отмечаются локальные изменения в виде преобладания полиморфной медленноволновой активности в левой лобно-центрально-височной области.

Типичной эпилептиформной активности при настоящем исследовании не зарегистрировано.

Клинические проявления не имеют электрографического эквивалента.

Описание: Проводился видео-ЭЭГ-мониторинг прибором "Nicolet". Электроды установлены по международной схеме расположения электродов "10-20%". Пациент лежит с закрытыми глазами, на оклик четко не реагирует, дыхание-самостоятельное.

Длительность записи - 2 часа.

1. ЭЭГ-кривая грубо дезорганизована, амплитуда БЭА мозга снижена. Реакция активации четко не прослеживается.
2. Альфа-ритм как основной не регистрируется. Единичные колебания альфа-диапазона частотой 8,5-9 Гц, низкой амплитуды (до 20-25 мкВ) регистрируются преимущественно в правом полушарии, без отчетливого регионального преобладания.
3. Бета-колебания частотой 12-20 Гц, амплитудой до 12 мкВ регистрируются преимущественно в передних отделах правого полушария.
4. Полиморфные медленноволновые колебания тета-дельта диапазонов регистрируются диффузно, на уровне и несколько выше фоновой ритмики по амплитуде, с преобладанием по амплитуде в лобно-центрально-височной областях билатерально, по амплитуде больше слева.
5. Единичные заостренные потенциалы на уровне фона по амплитуде регистрируются без четкого регионального преобладания.
6. Зарегистрирован клинический эпизод- тремор корпуса, левой руки, без отчетливого электрографического эквивалента.

РФС на частотах 2-30 Гц, отчетливого усвоения вспышек световых мельканий не отмечено. Фотопароксизмальной реакции не зарегистрировано.

Рентгенография органов грудной клетки. 23.08.2023 15:06

Описание: На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки, выполненной в прямой проекции, признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Легочный рисунок не изменен. Корни легких структуры, не расширены. Куполы диафрагмы четкие. Синусы свободные. Тень средостения срединно расположена. Сердце и аорта визуально не изменены.

Доза: 0,014 мЗв;

Тип снимка: цифровой.

Заключение: Рг-признаков патологических изменений в легких не выявлено.

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных. 29.08.2023 10:36

Описание: Условия регистрации: скорость 25 мм/с, чувствительность 10 мм/мВ

Синусовый ритм, ЧСС 88/мин.

P 106мс

PR 140 мс

QRS 92 мс

QT 340 мс

QTc (Базетт) 415 мс

P I +, P II +, P III +

Q I -, Q II -, Q III -;

R II > R III > R I;

ST элевация в V1-3 до 1 мм

Т I по изолинии, II + упл, III + упл, aVR -, aVL по изолинии, aVF +, V1-3+, V4-6+- упл.
Заключение: Синусовый ритм. Нормальное положение электрической оси сердца.
Особенности процессов реполяризации.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 04.09.2023 11:14

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе HITACHI Preirus
мультиточастотным линейным датчиком 7-3 МГц

Осмотрены в положении лежа общая бедренная вена (ОБВ), бедренная вена (БВ), глубокая бедренная вена (ГБВ), подколенная вена (ПкВ), передние большеберцовые вены (ПББВ), задние большеберцовые вены (ЗББВ), малоберцовые вены (МБВ), вены сурального коллектора, большая подкожная вена (БПВ), малая подкожная вена (МПВ), сафено-фemorальное соустье (СФС) с обеих сторон.

СПРАВА и СЛЕВА:

Сафено-фemorальные соустья не расширены, при компрессии сжимаемы полностью, без признаков тромбоза.

ОБВ, БВ, ГБВ, ПкВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

ПББВ, ЗББВ, МБВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Вены сурального коллектора: справа и слева проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

БПВ: проходимы на всем уровне локации, не расширены, при компрессии с обеих сторон вены и их притоки сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен и их притоков окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

МПВ: проходимы, не расширены, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен с обеих сторон окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Заключение: на момент осмотра глубокие и поверхностные вены обеих нижних конечностей проходимы, без признаков тромбоза.

Лабораторные исследования

Общий анализ крови (расширенный), 22.08.2023 15:08

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Эритроциты	4,3	$10^{12}/л$	4,28 - 5,78
Гемоглобин	135	г/л	130 - 170
Гематокрит	40,1	%	39,5 - 50,9
Средний объем эритроцитов	93,3	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	31,4	пг	27,9 - 33,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	337	г/л	319 - 356
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	45,6	фл	38,2 - 49,2
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	13,1	%	12,1 - 14,3
Лейкоциты	15	$10^9/л$	3,9 - 10,9
Нейтрофилы	89,8	%	38 - 71
Лимфоциты	5,3	%	17 - 48
Моноциты	4,7	%	5,5 - 14
Эозинофилы	0,1	%	0,5 - 5,5
Базофилы	0,1	%	0 - 1

Нейтрофилы абс.	13,46	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	0,8	10 ⁹ /л	1,1 - 3,4
Моноциты абс.	0,71	10 ⁹ /л	0,3 - 1,1
Эозинофилы абс.	0,01	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,02	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	0,1	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0,02	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	170	10 ⁹ /л	150 - 340
Средний объем тромбоцитов	9,7	фл	8,8 - 12,1
Ширина распределения тромбоцитов SD	10,4	фл	10,1 - 16,1
Крупные тромбоциты	22,3	%	18,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,16	%	0,17 - 0,32

Исследование уровня глюкозы в крови. 22.08.2023 15:18

Глюкоза	4,6	ммоль/л	3,9 - 5,8
---------	-----	---------	-----------

Исследование натрия общего в крови. 22.08.2023 15:18

Натрий (Na)	142	ммоль/л	136 - 145
-------------	-----	---------	-----------

Исследование калия общего в крови. 22.08.2023 15:18

Калий (K)	3,7	ммоль/л	3,5 - 5,1
-----------	-----	---------	-----------

Исследование хлора в крови. 22.08.2023 15:18

Хлор (Cl-)	103	ммоль/л	98 - 107
------------	-----	---------	----------

Общий анализ крови (расширенный). 24.08.2023 09:48

Эритроциты	4,31	10 ¹² /л	4,28 - 5,78
Гемоглобин	140	г/л	130 - 170
Гематокрит	40,8	%	39,5 - 50,9
Средний объем эритроцитов	94,5	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	32,4	пг	27,9 - 33,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	343	г/л	319 - 356
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	45,8	фл	38,2 - 49,2
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	13,3	%	12,1 - 14,3
Ретикулоциты	0,55	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	23,7	10 ⁹ /л	26,1 - 104,4
Ретикулоциты незрелые	5,2	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	30,3	пг	32,1 - 38,8
Лейкоциты	4,58	10 ⁹ /л	3,9 - 10,9
Нейтрофилы	74,2	%	38 - 71
Лимфоциты	16,2	%	17 - 48
Моноциты	5,3	%	5,5 - 14
Эозинофилы	4	%	0,5 - 5,5
Базофилы	0,3	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	3,4	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	0,74	10 ⁹ /л	1,1 - 3,4
Моноциты абс.	0,24	10 ⁹ /л	0,3 - 1,1

Эозинофилы абс.	0,18	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,02	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	0,1	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	170	10 ⁹ /л	150 - 340
Средний объем тромбоцитов	10,1	фл	8,8 - 12,1
Ширина распределения тромбоцитов SD	16,4	фл	10,1 - 16,1
Крупные тромбоциты	26,4	%	18,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,152	%	0,17 - 0,32
СОЭ по Вестергрену	11	мм/ч	0 - 20

Исследование прокальцитонина в крови. 24.08.2023 11:10

Прокальцитонин	0,22	нг/мл	0,05 - 0,5 нг/мл. Возможна локальная бактериальная инфекция. Системная инфекция (сепсис) маловероятна; 0,51 - 2,00 нг/мл. Возможна системная инфекция (сепсис). Умеренный риск прогрессирования в тяжелую системную инфекцию. Рекомендовано повторное измерение РСТ через 6 - 24 ч; 2,01 - 10,00 нг/мл. Системная инфекция (сепсис) вероятно. Высокий риск прогрессирования до тяжелого сепсиса; Более 10,00 нг/мл. Выраженная системная воспалительная реакция вследствие тяжелого бактериального сепсиса или септического шока.
----------------	------	-------	--

Анализ крови биохимический, стандартный. 24.08.2023 11:10

Натрий (Na)	144	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	3,84	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl-)	104	ммоль/л	98 - 107

Глюкоза	4,8	ммоль/л	3,9 - 5,8
Альбумин	42	г/л	35 - 52
Креатинин	62	мкмоль/л	63,6 - 110,5
Билирубин общий	12,3	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	839	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	609	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	789	МЕ/л	12 - 64

Исследование уровня общего белка в крови. 24.08.2023 11:10

Общий белок	68	г/л	64 - 83
-------------	----	-----	---------

Исследование уровня С-реактивного белка в крови. 24.08.2023 11:10

С-реактивный белок (СРБ)	11,59	мг/л	0 - 5
--------------------------	-------	------	-------

Общий анализ крови (расширенный). 28.08.2023 10:03

Эритроциты	4,31	$10^{12}/л$	4,28 - 5,78
Гемоглобин	136	г/л	130 - 170
Гематокрит	40,3	%	39,5 - 50,9
Средний объем эритроцитов	93,5	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	31,5	пг	27,9 - 33,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	337	г/л	319 - 356
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	44,8	фл	38,2 - 49,2
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	13,1	%	12,1 - 14,3
Ретикулоциты	0,63	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	27	$10^9/л$	26,1 - 104,4
Ретикулоциты незрелые	1,9	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	30,2	пг	32,1 - 38,8
Лейкоциты	5,31	$10^9/л$	3,9 - 10,9
Нейтрофилы	63	%	38 - 71
Лимфоциты	27,7	%	17 - 48
Моноциты	5,8	%	5,5 - 14
Эозинофилы	3,3	%	0,5 - 5,5
Базофилы	0,2	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	3,35	$10^9/л$	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	1,47	$10^9/л$	1,1 - 3,4
Моноциты абс.	0,31	$10^9/л$	0,3 - 1,1
Эозинофилы абс.	0,17	$10^9/л$	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,01	$10^9/л$	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	0,1	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0	$10^9/л$	0 - 0,06
Тромбоциты	194	$10^9/л$	150 - 340
Средний объем тромбоцитов	10,1	фл	8,8 - 12,1
Ширина распределения тромбоцитов SD	16,7	фл	10,1 - 16,1
Крупные тромбоциты	26,3	%	18,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,176	%	0,17 - 0,32

СОЭ по Вестергрену	16	мм/ч	0 - 20
--------------------	----	------	--------

Анализ крови биохимический, стандартный. 28.08.2023 10:20

Натрий (Na)	145	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	4,37	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl ⁻)	107	ммоль/л	98 - 107
Глюкоза	4,94	ммоль/л	3,9 - 5,8
Альбумин	42	г/л	35 - 52
Креатинин	62,8	мкмоль/л	63,6 - 110,5
Билирубин общий	4,1	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	14	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	215	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	401	МЕ/л	12 - 64

Исследование уровня общего белка в крови. 28.08.2023 10:20

Общий белок	66	г/л	64 - 83
-------------	----	-----	---------

Исследование уровня С-реактивного белка в крови. 28.08.2023 10:20

С-реактивный белок (СРБ)	6,18	мг/л	0 - 5
--------------------------	------	------	-------

Исследование прокальцитонина в крови. 28.08.2023 10:26

Прокальцитонин	<0,05 нг/мл	нг/мл	0,05 - 0,5 нг/мл.
Здоровые лица			Возможна локальная бактериальная инфекция. Системная инфекция (сепсис) маловероятна; 0,51 - 2,00 нг/мл. Возможна системная инфекция (сепсис). Умеренный риск прогрессирования в тяжелую системную инфекцию. Рекомендовано повторное измерение РСТ через 6 - 24 ч; 2,01 - 10,00 нг/мл. Системная инфекция (сепсис) вероятна. Высокий риск прогрессирования до тяжелого сепсиса; Более 10,00 нг/мл. Выраженная системная воспалительная реакция вследствие тяжелого бактериального

			сепсиса или септического шока.
--	--	--	--------------------------------------

Общий профиль клинического анализа мочи. 04.09.2023 10:31

Цвет	Бесцветный		
Прозрачность	Прозрачный		Прозрачная
Относительная плотность	1 002		1 005 - 1 028
pH мочи	6		5 - 7
Белок	0	г/л	0 - 0,03
Уробилиноген	3,4	мкмоль/л	0 - 34
Билирубин общий	0	мкмоль/л	0 - 17
Глюкоза	0	ммоль/л	Отрицательно
Кетоновые тела	0	ммоль/л	0 - 1,5
Нитриты	Отрицательно		Отрицательно
Лейкоциты	0		0 - 28
Кровь	0		0 - 17
Эпителий плоский	0		0 - 28
Эпителий переходный/почечный	0		0 - 6
Эпителий переходный	0		
Эпителий почечный	0		
Цилиндры	0		0 - 2
Цилиндры гиалиновые	0		0 - 2
Цилиндры восковидные	0		
Цилиндры зернистые	0		
Цилиндры лейкоцитарные	0		
Слизь	0		0 - 28
Бактерии	1		0 - 7
Дрожжевые клетки	0		0 - 1
Сперматозоиды	0		0 - 6
Кристаллы	0		0 - 28

Общий анализ крови (расширенный). 04.09.2023 10:43

Эритроциты	4,26	10 ¹² /л	4,28 - 5,78
Гемоглобин	138	г/л	130 - 170
Гематокрит	40,1	%	39,5 - 50,9
Средний объем эритроцитов	94,2	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	32,5	пг	27,9 - 33,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	345	г/л	319 - 356
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	44,1	фл	38,2 - 49,2
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	12,8	%	12,1 - 14,3
Ретикулоциты	0,63	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	27	10 ⁹ /л	26,1 - 104,4
Ретикулоциты незрелые	4,4	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	30,2	пг	32,1 - 38,8

ретикулоците			
Лейкоциты	6,31	10 ⁹ /л	3,9 - 10,9
Нейтрофилы	64,1	%	38 - 71
Лимфоциты	27,3	%	17 - 48
Моноциты	5,5	%	5,5 - 14
Эозинофилы	2,7	%	0,5 - 5,5
Базофилы	0,4	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	4,04	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	1,73	10 ⁹ /л	1,1 - 3,4
Моноциты абс.	0,35	10 ⁹ /л	0,3 - 1,1
Эозинофилы абс.	0,17	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,02	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	0,3	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0,02	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	200	10 ⁹ /л	150 - 340
Средний объем тромбоцитов	9,7	фл	8,8 - 12,1
Ширина распределения тромбоцитов SD	16,3	фл	10,1 - 16,1
Крупные тромбоциты	24,2	%	18,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,168	%	0,17 - 0,32
СОЭ по Вестергрену	14	мм/ч	0 - 20

Анализ крови биохимический, стандартный. 04.09.2023 11:46

Натрий (Na)	147	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	3,83	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl-)	109	ммоль/л	98 - 107
Глюкоза	4,37	ммоль/л	3,9 - 5,8
Альбумин	41	г/л	35 - 52
Креатинин	62,6	мкмоль/л	63,6 - 110,5
Билирубин общий	2	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспартатаминотрансфераза (АсАТ)	7	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	46	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	213	МЕ/л	12 - 64

Исследование уровня общего белка в крови. 04.09.2023 11:46

Общий белок	65	г/л	64 - 83
-------------	----	-----	---------

Исследование уровня С-реактивного белка в крови. 04.09.2023 11:46

С-реактивный белок (СРБ)	3,62	мг/л	0 - 5
--------------------------	------	------	-------

Консультация специалиста

Врач - оториноларинголог. 25.08.2023 10:56:03.000

ЧЕРНИКОВА Н. А. Заключение: Двустороннее нарушение иннервации мышц гортани и глотки по надъядерному типу.

Врач - оториноларинголог. 29.08.2023 20:15:02.000

АБДУЛГАМИДОВ А. Х. Заключение: Двустороннее нарушение иннервации мышц гортани и глотки по надъядерному типу.

Врач - офтальмолог. 30.08.2023 15:40:00.000

СЕРГЕЕВА Л. А. Заключение: При ограниченном осмотре признаков ВЧ на глазном дне нет, парез 6 нн, более справа.

Врач-психиатр. 30.08.2023 17:39:46.000

ЗАЙЦЕВ О. С.

Текущее состояние

Объективный статус.

Общее состояние средней тяжести. Состояние пациента стабильное.

Вертикализируется, высаживается в кресло-каталку.

Уровень сознания соответствует состоянию минимального проявления сознания плюс - СМПС "+" - мутизм с пониманием речи и выполнением инструкций.

На момент осмотра лежит на спине с открытыми глазами, левой рукой подносит банан ко рту и откусывает. На оклик фиксирует взор, переводит взгляд и активно следит за происходящим, выполняет инструкции: по просьбе моргает глазами, пожимает руку, двигает ногами. На простые вопросы отвечает кивком.

Неврологически без отрицательной динамики: Зрачки средней величины, D=S. Фотореакции сохранены. Движения глазных яблок - ограничение движения глаз кнаружи. Лицо симметрично в покое и при мимике. В двигательной сфере сохраняется тетрапарез, преимущественно правосторонний, мышечная сила в правых конечностях 1-2 балла, в левых конечностях 3-4 балла.

Менингеальные знаки отрицательные.

Эпизодов тремора и вегетативных кризов не отмечалось.

Температура тела в норме.

Дыхание самостоятельное, через верхние дыхательные пути, ЧДД- 17/мин. Гемодинамика стабильная, АД- 115/70 мм.рт.ст., ЧСС- 78/мин.

Питание per os, усваивает.

Живот при пальпации мягкий во всех отделах.

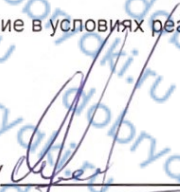
Мочеиспускание в памперс, темп диуреза адекватный.

Консервативная терапия согласно листу назначений.

Рекомендации

Дополнительно:

Пациенту показано продолжение лечение в условиях реабилитационного центра.

Врач-нейрохирург /  / ЛАТЫШЕВ ЯРОСЛАВ АЛЕКСАНДРОВИЧ

Заведующий 9 нейрохирургическим отделением (черепно-мозговая травма) имени академика А.А. Потапова-врач-нейрохирург /  / КРАВЧУК АЛЕКСАНДР ДМИТРИЕВИЧ