

Отделение Неврологии №1
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
к истории болезни № 2013 / 23366

Пациент(ка) **КРЯЖЕВ АЛЬБЕРТ КОНСТАНТИНОВИЧ**, 42 (02.05.1971) лет
Пол: Мужской
Дата поступления: 01.11.2013 11:54 Дата выписки: 30.01.2014

Клинический диагноз: Состояние после тяжелой ОЧМТ от 16.10.2013: ушиб головного мозга тяжелой степени. Травматическое САК. Острая субдуральная гематома правой теменно-височной области (40 см3). Перелом свода и основания черепа. Состояние после операции от 16.10.2013: наложение ДФО с двух сторон. Декомпрессивная трепанация черепа в правой лобно-теменно-височной области. Удаление острой субдуральной гематомы правой теменно-височной области. Пластика ТМО. ПХО ушибленных ран в лобной и теменно-височной области слева. Грубый психоорганический синдром, легкий левосторонний гемипарез. Состояние после вскрытия, дренирования подкожно-подслизистого парапроктита от 30.11.2013. ПТБ обеих нижних конечностей: стадия полной реканализации левой ЗББВ и МВС правой голени, пристеночной реканализации МВС левой голени.

Жалобы: на слабость в левой ноге

Анамнез заболевания: 16.10.2013 около 19.00 был избит неизвестными в подъезде. находился в ГКБ им. С.П.Боткина с 16.10.2013 по 01.11.2013 с диагнозом: тяжелая ОЧМТ: ушиб головного мозга тяжелой степени. Травматическое САК. Острая субдуральная гематома правой теменно-височной области (40 см3). Отек головного мозга. Перелом свода и основания черепа. Ушибленные раны лобной и височной областей справа. Операция от 16.10.2013: наложение ДФО с двух сторон. Декомпрессивная трепанация черепа в правой лобно-теменно-височной области. Удаление острой субдуральной гематомы правой теменно-височной области. Пластика ТМО. ПХО ушибленных ран в лобной и теменно-височной области слева.

После операции проводилась интенсивная терапия, ИВЛ. 17.10.2013 экстубирован, переведен на самостоятельное дыхание. Грубые когнитивные расстройства, левосторонний гемипарез, больше в ноге. МРТ головного мозга 28.10.2013: МР-картина ишемических изменений в бассейне правой ЗМА. Послеоперационные изменения правой височно-теменной области – состояние после удаления субдуральной гематомы. На момент выписки: в ясном сознании. Неадекватен, критика резко снижена. Доступен ограниченному контакту. Левосторонний гемипарез 2-3б в руке, 1б в ноге. Госпитализирован в отделение неврологии №1 для проведения реабилитации.

Анамнез жизни: рос и развивался нормально.

Перенесенные заболевания: туберкулез, вирусный гепатит, сахарный диабет отрицает

Операции, травмы: см анамнез

Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных препаратов и пищевых продуктов нет

Вредные привычки: нет

Состояние при поступлении:

Общее состояние средней тяжести, частота дыхания 18 в минуту тоны сердца ясные ритм правильный АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 68 в минуту

Неврологический статус

Сознание спутанное. В собственной личности ориентирован правильно. Во времени и месте не ориентирован. Критика резко снижена. Грубый когнитивный дефицит.

Менингеальные знаки отсутствуют **Черепно-мозговая иннервация:** I обонятельный нерв - обоняние не изменено; II зрительный нерв - фотореакция в норме, зрение не изменено, поля зрения не изменены; III, IV, VI - глазодвигательный, блоковый, отводящий

нервы - зрачки D=S, глазные щели D=S, диплопии нет, движения глазных яблок в полном объеме,

V тройничный нерв - чувствительность на лице по зонам Зельдера не изменена, по ветвям тройничного нерва не изменена, точки выхода тройничного нерва безболезненны, корнеальный рефлекс в норме; VII - лицевой нерв - лицо симметричное,

VIII - преддверно-улитковый нерв - слух в норме, нистагм нет;

IX, X - языкоглоточный, блуждающий нервы - дисфагии, дисфонии нет, небная занавеска симметрична, uvula по средней линии, глоточные рефлекс в норме, симптомы орального автоматизма XI - добавочный - сила трапецевидной, кивательной мышц в норме с двух сторон

XII - дизартрии, девиации языка нет

Сила в конечностях: левосторонний гемипарез в руке проксимально 3-3,56,

дистально 46, в ноге 1-1,56. Мышечный тонус в конечностях: снижен в левой ноге

Рефлексы: S>D Патологические знаки: симптом Бабинского, Оппенгейма, Пуссера слева

Координаторные пробы (пальценосовую, пяточно-коленную, пробу на дисдиадохокнез) не выполняет **В позе Ромберга** не стоит **Статическая, динамическая атаксия** отсутствует,

Тазовые функции контролирует не всегда

Высшие корковые функции: афазия (моторная, сенсорная, амнестическая), агнозия, апраксия - не нарушены

Данные исследований

Лабораторные

HbsAg, HCV, Вич, RW от 02.11.2013/11:50: Антитела к ВИЧ (экспресс)-0

ОТРИЦАТЕЛЬНО; РПГА на сифилис-0 ОТРИЦАТ.; HBS антиген (экспресс-метод)-0

ОТРИЦАТЕЛЬНО; Антитела к вирусу гепатита С (экспресс-метод)-0 ОТРИЦАТЕЛЬНО;

Развернутый анализ крови (с ретикулоцитами) от 05.11.2013/17:19: Лейкоциты- $11.60 \cdot 10^9/\text{л}$; Лимфоциты-13%; Моноциты-10%; Эритроциты- $3.29 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин- 95g/L ; Гематокрит-29.4%; Средний объем эритроцита- 89.30fL ; Среднее содержание гемоглобина- 28.3pg ; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците- 324g/L ; Коэффициент анизотропии эритроцитов-13.6%; Тромбоциты- $390.0 \cdot 10^9/\text{л}$; Эозинофилы-2.0%; Палочкоядерные нейтрофилы-6.0%; Сегментоядерные нейтрофилы-69.0%; Ретикулоциты-5.0промиль; СОЭ-54мм/час; Нормобласты-1на 100L;

Биохимический скрининг от 05.11.2013/14:50: Общий белок в сыворотке крови-68г/л; Мочевина в сыворотке крови-3.8ммоль/л; Креатинин-87мкМ/л; Холестерин-5.38ммоль/л; Общий билирубин-5.6мкМ/л; АСТ-75.7ед/л; АЛТ-117.0ед/л; Глюкоза-5.89ммоль/л; Калий-3.98ммоль/л; Натрий-145.0ммоль/л;

Общий анализ мочи от 05.11.2013/15:53: Удельная плотность-1024г/л; Прозрачность-полная; Цвет- сол.-желтая; Кислотность (pH)-0.0рН кислая; Белок-г/л 0,20; Глюкоза-0.00ммоль/л не обнаружен; Кетоны-0ммоль/л отрицательно; Эпителий плоский-незнач.колич; Эпителий переходный- отсутствует; Эпителий почечный- отсутствует; Лейкоциты-в п/зр 12-15; Эритроциты измененные-в п/зр отсутствуют; Цилиндры-отсутствуют; Слизь- незнач.колич; Соли- отсутствуют; Бактерии- умеренно; Дрожжевые клетки- отсутствуют; Мицелий гриба- отсутствует;

Биохимический скрининг от 14.01.2014/14:13: Общий белок в сыворотке крови-79г/л; Мочевина в сыворотке крови-2.9ммоль/л; Креатинин-69мкМ/л; Холестерин-4.16ммоль/л; Общий билирубин-5.5мкМ/л; АСТ-57.2ед/л; АЛТ-34.4ед/л; Глюкоза-4.91ммоль/л; Калий-4.11ммоль/л; Натрий-152.0ммоль/л;

Развернутый анализ крови (с ретикулоцитами) от 17.01.2014/17:04: Лейкоциты- $8.90 \cdot 10^9/\text{л}$; Лимфоциты-31%; Моноциты-9%; Эритроциты- $3.49 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин- 96g/L ; Гематокрит-36.2%; Средний объем эритроцита- 103.70fL ; Среднее содержание гемоглобина- 27.5pg ; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците- 265g/L ; Тромбоциты- $448.0 \cdot 10^9/\text{л}$; Эозинофилы-1.0%; Палочкоядерные нейтрофилы-1.0%; Сегментоядерные нейтрофилы-58.0%; Ретикулоциты-15.0промиль; СОЭ-7мм/час;

Общий анализ мочи от 17.01.2014/15:28: Удельная плотность-1016г/л; Прозрачность-полная; Цвет- сол.-желтая; Кислотность (pH)-0.0рН кислая; Белок-0.000г/л не обнаружен; Глюкоза-0.00ммоль/л не обнаружен; Кетоны-0ммоль/л отрицательно;

Эпителий плоский- незнач.колич; Эпителий переходный- отсутствует; Эпителий почечный- отсутствует; Лейкоциты-в п/зр 2-4; Эритроциты измененные-в п/зр отсутствуют; Цилиндры- отсутствуют; Слизь- незнач.колич; Соли- отсутствуют; Бактерии- отсутствуют; Дрожжевые клетки- отсутствуют; Мицелий гриба- отсутствует;
Развернутый анализ крови (с ретикулоцитами) от 21.01.2014/12:46: Лейкоциты- $8.80 \cdot 10^9/\text{л}$; Лимфоциты-36%; Моноциты-12%; Эритроциты- $3.41 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин- 103g/L ; Гематокрит-30.5%; Средний объем эритроцита- 89.30fl ; Среднее содержание гемоглобина- 30.1pg ; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците- 337g/L ; Коэффициент анизотропии эритроцитов-15.8%; Тромбоциты- $349.010 \cdot 9/\text{л}$; Базофилы-1.0%; Эозинофилы-2.0%; Палочкоядерные нейтрофилы-1.0%; Сегментоядерные нейтрофилы-48.0%; Ретикулоциты-16.0промиль; СОЭ-16мм/час;

Функциональные

ЭКГ: ритм синусовый, нормальное положение ЭОС.

Дуплексное исследование сосудов нижних и верхних конечностей 01.11.2013г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

ЗНАЧИМОЙ ПАТОЛОГИИ СО СТОРОНЫ АРТЕРИЙ ОБЕИХ Н/К НЕ ВЫЯВЛЕНО. ОСТРЫЙ? (ДАВНОСТЬ ТРОМБОЗА?) НЕОККЛЮЗИВНЫЙ ТРОМБОЗ дистального сегмента ЛЕВОЙ ПБВ и ЛЕВОЙ ПКВ, ОККЛЮЗИВНЫЙ ТРОМБОЗ ЛЕВОЙ ЗББВ, МВС ОБЕИХ ГОЛЕНЕЙ.

Дуплексное исследование вен верхних или нижних конечностей 11.11.2013г.

ДИНАМИКА ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН ЛЕВОЙ и ПРАВОЙ Н/К: в дистальном сегменте левой ПБВ, в левой ПКВ – ТРОМБ НЕ ЛОЦИРОВАН – ЛИЗИС;

СОХРАНЯЕТСЯ ОККЛЮЗИВНЫЙ ТРОМБОЗ ЛЕВОЙ ЗББВ, МВС ОБЕИХ ГОЛЕНЕЙ.

Дуплексное сканирование вен нижних конечностей 27.12.2013: динамика окклюзивного тромбоза левой ЗББВ, МВС обеих голеней: полная реканализация левой ЗББВ и МВС правой голени, пристеночная реканализация МВС левой голени.
УЗИ почек 14.11.2013: Эхографическая картина без патологических изменений.

Лучевые

КТ органов грудной клетки 14.11.2013: гиповентиляционные изменения правого легкого.

КТ головного мозга 18.11.2013: суб- и эпидуральное скопление жидкости справа – без динамики. Очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено.

КТ органов грудной клетки и брюшной полости 18.11.2013: данных за пневмонию не получено. Признаки псевдомембранозного колита.

КТ органов брюшной полости 13.12.2013: Признаки панколита.

КТ головного мозга 12.12.2013: суб- и эпидуральное скопление жидкости справа-без динамики. Очаговых изменений в веществе головного мозга не выявлено.

Эндоскопические

Ректосигмоидоколоноскопия 10.12.2013: дискинезия ободочной кишки по гипертоническому типу, признаки анемии слизистой, эрозивный колит (эрозии в стадии эпителизации). Хр. геморрой.

Заключения специалистов-консультантов:

Офтальмолог: ОУ ангиосклероз сетчатки.

Нейропсихолог: Повысилась критика. Пациент меньше спорит. На вопрос «что у Вас за заболевание?», начинает говорить, что больна рука, но потом дополняет, что у него нарушения памяти. Стал замечать, что что-то не помнит, говорит, не помнит, что было позавчера, и вчера. Конфабуляции не столь сильно выражены, как в первые дни. Меньше спорит. Поддается убеждению использовать внешние средства запоминания для самоорганизации. Со слов сиделки, стали появляться интересы к просмотру фильмов, чтению, но не стойкие. Эмоциональная сензитивность и лабильность уменьшились.

Психиатр: органическое поражение головного мозга травматического генеза. За период пребывания в отделении у пациента отмечались эпизоды спутанности, дезориентации, психомоторного возбуждения, купировавшиеся приемом назначенных седативных препаратов.

Лечение: режим общий, диета ОВД, ЦД, фраксипарин, оmez, алмагель, конкор, ванкомицин, метронидазол, глюкоза 5% в/в капельно, альбумин, перфолган, кетонал,

реамберин, селанк, пантогам актив, КСИ 3,4%, Иммуноглобулин человеческий, витамины группы В, энтерол, салофальк, церукал, детралекс, реабилитационные мероприятия: ЛГ, циклические тренажеры, занятия по социально-бытовой адаптации, занятия по восстановлению мелкой моторики левой кисти, занятия с нейропсихологом.

С 13.11.2013 гипертермия до 38,0. КТ головного мозга- без отрицательной динамики, КТ органов грудной клетки- гипостатические изменения, данных за пневмонию не получено. При проведении КТ органов брюшной полости: небольшое количество жидкости в брюшной полости и малом тазу, признаки колита. Анализ кала на клостридии: обнаружены. Проводилась антибактериальная терапия.

30.01.2013 в связи с развитием острого парапроктита проведено вскрытие, дренирование подкожно-подслизистого парапроктита.

Вечером 11.12.2013 вновь гипертермия до 38. Стул до 10 раз за ночь.

Общий анализ крови 12.12.2013 – лейкоцитоз до 34 тыс. Консультирован хирургом, гастроэнтерологом: Антибиотикоассоциированный колит, ассоциированный с *Clostridium difficile*, рецидив.

Продолжена антибактериальная терапия (ванкомицин по схеме, метронидазол в/в капельно 2р/д), усилена инфузионная терапия.

В связи с эпизодами психо-моторного возбуждения неоднократно консультирован психиатром.

Проводилась коррекция терапии.

В неврологическом статусе ведущим является грубый психоорганический синдром.

Пациент не ориентирован в месте, времени, конфабулирует. Отмечается значительный регресс двигательного дефицита – легкий левосторонний гемипарез 4-4,5б. Пациент передвигается в пределах стационара самостоятельно. Температура тела в пределах нормы, гемодинамика стабильная. АД 120/80. Физиологические отправления в норме.

Рекомендации

1. наблюдение психиатра, невролога по месту жительства
2. курсы сосудистой терапии 2 раза в год
3. ЛГ по отработанным методикам постоянно
4. промазин 25 мг утром, 37,5 мг днем, 37,5 мг вечером
5. ~~рисперидон~~ (капли) 1 мл (1 мг) утром, 1,5мл (1,5 мг) вечером
6. гамма-амино-бета-фенилмасляная кислоты гидрохлорид 250 мг 1/2т утром, 1/2т днем, 1т вечером
7. гопантевая кислота 1т утром, 1т днем

Выдано продолжение л/н № 114 073 456 161 с 06.11.2013 по 31.01.2014. Явка в поликлинику по месту жительства 31.01.2014.

ВК от 01.11.2013, 15.11.2013, 29.11.2013, 13.12.2013, 27.12.2013, 10.01.2014, 24.01.2014.

Подписи:

Лечащий врач
ОСЕТРОВА ТАТЬЯНА СЕРГЕЕВНА
Зав.отделением:
ИСАЕВА ТАТЬЯНА ВИКТОРОВНА

