



Клиника восстановительной интервенционной неврологии и терапии  
«НЕЙРОВИТА»

115478 Москва, Каширское ш., 23 стр. А-2; тел.: (495)324-9339/9389; факс: (495)324-9350; e-mail: [neurovita@mtu-net.ru](mailto:neurovita@mtu-net.ru)

**Выписной эпикриз из истории болезни № 2010/0092**

Пациент Ангелов Ангел Дмитров 1977 г.р. находился в клинике с 08.03.2010. по 20.03.2010 с диагнозом: **Травматическая болезнь головного мозга, поздний период. Последствия тяжелой черепно-мозговой травмы (от 2005). (ушиб головного мозга в теменной области. ДАП) Внутренняя гидроцефалия. Посттравматическая энцефалопатия с нарушением речевых и когнитивных, двигательных функций.**

**Состояние после операций: 1. Краниопластика (2005г.) 2. Срединная ляпаротомия по поводу перитонита (2005г.) 3. Установка вентрикуло-перитонеального порта (2.11.2007)**

Пациент жалоб не предъявляет из-за снижения когнитивных и речевых функций.

Жалобы со слов зятя (сопровождающего больного) на ограничение объема произвольных движений в руках с акцентом справа и в ногах - по причине наличия гетеротопического оссификата в области правого тазобедренного сустава, повышение мышечного тонуса в конечностях, существенные затруднения моторной речи.

Из анамнеза известно, что в 2005 году в результате автоаварии, пациент получил тяжелую травму головы. В крайне тяжелом состоянии пациент был доставлен в стационар. В экстренном порядке прооперирован, проведена: краниопластика, срединная ляпаротомия. Пациент на протяжении 1,5 месяца находился в коме. После выхода из комы, отметили выраженные контрактуры суставов верхних и нижних конечностей.

После инцидента пациент неоднократно обращался с жалобами на боли опоясывающего характера в грудно-поясничном отделе позвоночника.

В 2.11.2007 году проведена установка вентрикулоперитонеального катетера в правый фронтальный рог латерального желудочка, система клапана установлена в абдомену справа, из-за множества контрактур в брюшной полости дистальный катетер остался согнут.

Пациент поступил в клинику НейроВита в плановом порядке для продолжения обследования и лечения в группе консервативного лечения по программе РАМН «Новые клеточные технологии – Медицине».

**Анамнез жизни:** Заболевания внутренних органов, туберкулез, гепатит, малярию и др. инфекционные, а также венерические заболевания родственники пациента отрицают. Аллергологический анамнез: не отягощен.

**Объективно:** При поступлении общее состояние удовлетворительное, компенсированное. Телосложение нормостеническое. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, влажные. На ягодичной области определяется мацерация кожных покровов. В области эпигастрия рубец 20 см. заживший первичным натяжением после срединной ляпаротомии, в правой подвздошной области 3 рубца по 3-2 см после эндоскопической ляпаротомии. Видимых отеков нет. Поверхностные лимфоузлы не увеличены. Дыхание ритмичное, самостоятельное, адекватное, проводится во все отделы. ЧДД 14 в мин. Пульс ритмичный, слабого наполнения с частотой 78/мин. АД 125/75 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык розовый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Органы чувств и железы внутренней секреции без видимой грубой патологии. Мочиспускание контролирует. Стул самостоятельный 1 раз в 1-2 дня в положении лежа.

**Неврологический статус:** Уровень сознания ясный. Умеренные когнитивные нарушения. Команды выполняет. Ориентирован в месте и времени. Ответы односложные: Да, Нет. Зрачки округлой формы D=S, фотореакции (прямые и содружественные) несколько замедлены, симметричные. Непостоянный горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм. Нарушений чувствительности на лице не выявлено. Лицо без грубой асимметрии. Легкая сглаженность правой носогубной складки (конституциональная). Небная занавеска симметрична, глоточный рефлекс живой. Оживление подбородочного рефлекса. Выявляются рефлекс орального автоматизма (хоботковый).

Мышечный тонус в проксимальных и дистальных группах мышц рук незначительно повышен по спастическому типу. Умеренные гипотрофии проксимальных и дистальных мышц конечностей. Грубые контрактуры локтевых, лучезапястных и голеностопных, тазобедренных суставов, выражено справа. Сухожильные и периостальные рефлекс оживлены. Достоверно определить силу мышц

затруднительно в связи с контрактурами суставов верхних и нижних конечностей, больше выраженные в т/б суставе справа: тетрапарез 3 балла с акцентом справа (в дистальных группах 1,5-2 балла). Сила и амплитуда дыхательных движений межреберных мышц достаточная.

Брюшные рефлексы резко ослаблены. Выявляются патологические рефлексы и клonusы стоп, непостоянные клonusы надколенников. Походку проверить затруднительно в связи с ортопедическими нарушениями нижних конечностей. Менингеального синдрома нет.

Координаторные пробы провести не представляется возможным из-за ограничения движений в конечностях. Чувствительная сфера интактна. Тазовых нарушений нет.

### Лабораторные методы исследования.

Дата взятия биоматериала: 09.03.2010

Дата доставки биоматериала: 09.03.2010

Биоматериал: Кровь

Замечания:

Биохимия крови				
Название теста	Результат		Ед. Изм.	Референтные значения
АЛТ	13		Ед/л	0 - 45
АСТ	25		Ед/л	0 - 50
ЛДГ	185		Ед/л	0 - 248
Щелочная фосфатаза	78		Ед/л	30 - 120
Билирубин общий	15,8		мкмоль/л	3,4 - 21,0
Билирубин прямой	2,4		мкмоль/л	0,0 - 3,4
Билирубин не прямой	13,4		мкмоль/л	3,4 - 19,0
Глюкоза	4,23		ммоль/л	3,90 - 5,90
Холестерин	4,73		ммоль/л	3,60 - 5,20
Калий	4,3		ммоль/л	3,5 - 5,1
Натрий	139,7		ммоль/л	135,0 - 149,0
Хлориды	103,6		ммоль/л	97,0 - 115,0
Кальций общий	2,24		ммоль/л	2,20 - 2,65
Магний	0,82		ммоль/л	0,65 - 1,06
Железо	14,4		мкмоль/л	12,5 - 32,2
Общий белок	61,1	ниже	г/л	66,0 - 83,0
Альбумин	40,6		г/л	35,0 - 52,0
Глобулины	20,5	ниже	г/л	21,0 - 37,0
А/г коэффициент	1,98	выше		1,10 - 1,90
Креатинин	67,0		мкмоль/л	62,0 - 115,0
Мочевина	6,53		ммоль/л	1,70 - 8,30
Мочевая кислота	286		мкмоль/л	208 - 428
Коагулологические исследования				
Название теста	Результат		Ед. Изм.	Референтные значения
Протромбиновое время	12,8		сек.	9,3 - 13,3
МНО	1,09			0,80 - 1,15
Фибриноген	4,90	выше	г/л	2,00 - 4,00
АЧТВ	30,6		сек.	24,0 - 35,0
Изосерологические исследования				
Название теста	Результат			
Группа крови	0 (I) первая			
Резус-фактор	- (отрицательный)			
Антигены системы Келл	отрицательный			

Общий анализ крови				
Название теста	Результат		Ед. Изм.	Референтные значения
Гемоглобин	161		г/л	126 - 172
Эритроциты	5,27		10 <sup>12</sup> /л	4,20 - 5,60
Средний объем эритроцитов	91		фл	80 - 93
Среднее содержание Hb в эритроците	30,6		пг	27,5 - 33,5
Средняя концентрация Hb в эритроците	335		г/л	310 - 380
Показатель распределения эритроцитов по объему	13,8		%	11,0 - 16,0
Гематокрит	48,1		%	38,0 - 49,0
Тромбоциты	193		10 <sup>9</sup> /л	130 - 400
Средний объем тромбоцитов	11,7		фл	6,0 - 13,0
Показатель распределения тромбоцитов по объему	15,2		фл	9,0 - 17,0
Тромбокрит	0,23		%	0,12 - 0,36
Лейкоциты	7,1		10 <sup>9</sup> /л	4,0 - 8,8
Нейтрофилы	69,1		%	40,0 - 74,0
Эозинофилы	1,3		%	0,0 - 5,0
Базофилы	0,3		%	0,0 - 1,5
Моноциты	8,5		%	1,0 - 12,0
Лимфоциты	20,8		%	15,0 - 45,0
Нейтрофилы абс. к-во	4,9		10 <sup>9</sup> /л	1,8 - 8,0
Эозинофилы абс. к-во	0,1		10 <sup>9</sup> /л	0,0 - 0,5
Базофилы абс. к-во	0,0		10 <sup>9</sup> /л	0,0 - 0,2
Моноциты абс. к-во	0,8		10 <sup>9</sup> /л	0,0 - 0,8
Лимфоциты абс. к-во	1,5		10 <sup>9</sup> /л	1,0 - 4,5
Лейкоцитарная формула (микроскопия)				
Название теста	Результат		Ед. Изм.	Референтные значения
Нейтрофилы палочкоядерные	1		%	1 - 6
Нейтрофилы сегментоядерные	69		%	40 - 74
Эозинофилы	1		%	0 - 5
Базофилы	0		%	0 - 1
Моноциты	9		%	1 - 12
Лимфоциты	20		%	20 - 45
СОЭ (Вестергрэн)				
Название теста	Результат		Ед. Изм.	Референтные значения
СОЭ (Вестергрэн)	8		мм/час	0 - 15
Общий анализ мочи				
Название теста	Результат		Ед. Изм.	Референтные значения
Доставленное количество	10,0		мл	
Цвет мочи	соломенно-желтый			соломенно-желтый
Мутность	прозрачная			прозрачная
Относительная плотность	1,014		г/л	1,012 - 1,025
pH мочи	6,0		Ед	5,0 - 7,0
Белок в моче	нет		г/л	0,00 - 0,14
Глюкоза в моче	нет		ммоль/л	0,00 - 1,00
Билирубин	нет		мкмоль/л	0 - 8,5
Уробилиноген	нет		мкмоль/л	0 - 35
Кетоновые тела	нет		ммоль/л	0 - 0,5
Нитриты	нет			нет
Эпителий плоский	единичный		в п/зр	единичный
Эпителий переходный	нет		в п/зр	нет
Эпителий почечный	нет		в п/зр	нет
Лейкоциты	10-15		в п/зр	0-5
Эритроциты	60-80		в п/зр	0-1
Гиалиновые цилиндры	0-1		в п/зр	0-1
Эпителиальные цилиндры	нет		в п/зр	нет
Зернистые цилиндры	нет		в п/зр	нет
Восковидные цилиндры	нет		в п/зр	нет
Эритроцитарные цилиндры	нет		в п/зр	нет
Слизь	++			нет
Бактерии	нет			нет

**Инструментальные методы обследования.  
СОМАТОСЕНСОРНЫЕ ВЫЗВАННЫЕ ПОТЕНЦИАЛЫ**

Стимуляция – п. Tibialis на уровне медиальной лодыжки (электрические стимулы длительностью 0,3 мс и частотой 0,5 Гц);

Регистрация – 1) Cz – Fpz сенсорная корковая проекция;

Показатели		При стимуляции		Норма (M+1SD)
		Слева	Справа	
<b>P37</b>	Латентность, мс	44,5	41,0	38,0 ± 1,9 (<43,9)
	Амплитуда, мкВ	0,3	1,2	2,4±1,5 (>0,6)
<b>N45</b>	Латентность, мс	51,3	50,3	46,4± 3,2(<54)
	Амплитуда P37-N45, мкВ	0,5	1,2	2,3±1,3 (>0,2)

**Заключение:** По результатам исследования при стимуляции правой нижней конечности патологии не выявлено. При стимуляции слева отмечаются умеренные нарушения функции путей соматосенсорного анализатора.

**ЭКГ:** Синусовый ритм, Возможно гипертрофия левого желудочка. Чсс 69 ударов в минуту.

**УЗДГ МАГ. Заключение:** Сонные и позвоночные артерии проходимы без признаков стеноза

**УЗДГ сосудов нижних конечностей:** Вены и артерий нижних конечностей - данных за тромбоз не выявлено.

Пациенту с предварительного информированного согласия проведены дважды цитотрансфузии МАСК интратекально, процедуру перенес удовлетворительно.

В отделении проведено комплексное лечение: симптоматическое лечение (ноотропная, сосудистая, метаболическая) ЛФК, массаж, физиотерапия


Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение невролога, терапевта по месту жительства.

**Рекомендовано:**

1. Продолжать лечебную физкультуру на специальных тренажерах под руководством инструктора ЛФК.
2. Продолжить прием: Глиатилин (Choline alfoscerate) (400мг.) по 1 таблетке утром и обед - на протяжении 4 недель. Мексидол (Ethylmethylhydroxypyridine succinate) 1 таблетка утром, обед после еды - на протяжении 4 недель. Трентал 400мг 1 таблетка 2 раза в день после еды – 1 месяц.
3. Повторная госпитализация в клинику «НейроВита» через 3 месяца.

Леч. Врач, невролог  Н.И. Коваленко

Зав. Отделением  С.С. Абросимов

Зам. Ген. Директора по лечебной  
и научной работе Д.М.Н., проф.  Евсеев Н.Г.