



CENTER FOR SPEECH PATHOLOGY
AND NEUROREHABILITATION
109240, Moscow, 11 Yauzskaya, corp. 11

DISCHARGE SUMMARY

History of the disease 1106

Roman Seleznev, born in 1984, was treated in the inpatient unit No. 5 of the Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation from 7/28/11 to 9/12/11.

Clinical diagnosis: F 07.80. Condition after severe craniofacial injury: severe brain contusion, open dent fracture of the left temporal bone, lamellar subdural hematoma on the left, fracture of the outer wall of the left frontal sinus and orbital edge, hematosinus. Condition after decompressive hemicraniectomy, removal of a subdural hematoma on the left of 4/30/2011, installation of the parenchymal intracranial pressure sensor on the right and microdialysis catheters on both sides of 4/30/2011, tracheostomy of 5/3/2011. Efferent motor aphasia. Speech defect of mild to moderate degree of severity. Condition after severe concomitant injury: chest contusion, abdominal contusion without internal injuries, open fracture of the phalanx of the 3rd finger on the right hand. Hepatitis B. Cholesterosis of gallbladder walls.

Complaints: speech impairment, recurrent headaches, dizziness, fatigue.

History of the disease: written as told by the patient, according to medical records and MLC (<unknown acronym>). The patient was on vacation in Marrakech (Morocco). 4/28/2011 during an explosion in a cafe he received a serious head injury. After the explosion was under the rubble of furniture and wall debris. The patient was brought unconscious to the hospital, where he was subjected to the primary surgical treatment of wounds and placed on mechanical lung ventilation through an endotracheal tube. Performed a CT scan of the brain, thoracic and abdominal cavity. Examined by a neurosurgeon - no indications for surgery. By sanitary plane accompanied by resuscitator and neurosurgeon, he was transported to the intensive care unit of FMBC and hospitalized from 5/20/11 to 6/21/11 diagnosed with a severe concomitant injury. Severe craniofacial injury. Open etched fracture of the left temporal bone. Lamellar subdural hematoma on the left. Severe brain injury. Fracture of the outer wall of the left frontal sinus and the orbital edge. Hematosinus. Bruised chest. Bruised abdominal cavity without damage to internal organs. Open fracture of the distal phalanx of the 3rd finger on the right hand. Condition after installation of parenchymal intracranial pressure sensor on the right and microdialysis catheters on 2 sides on 4/30/2011, decompressive pemicraniectomy, removal of acute subdural hematoma on the left on 4/30/11, tracheostomy on 5/3/11, multislice CT scan of the brain of 4/30/11: elongated pathological zone in the left frontoparietal area with inhomogeneous density provided by 61x32 mm areas of higher and lower density that corresponds to the brain injury type 3. In the left frontoparietal area, there is subdural hematoma up to 106 mm long and 5 mm thick. In the area of injury, there is a multi splintered fracture of the parietal bone with a slight displacement of fragments. Median structures are shifted to the right up to 2- 2.5 mm. Accumulation of hemorrhagic contents in the left frontal sinus. Operated 4/30/11: installation of the parenchymal intracranial pressure sensor on the right and microdialysis catheters on 2 sides, decompressive hemicraniectomy, removal of acute subdural hematoma on the left. Tracheostomy performed 5/3/11.



MRI of the brain of 5/13/11: magnetic resonance pattern expressed by post-traumatic changes in the left parietal area, MRI signs of meningitis. Massive infusion, antibacterial, vascular and metabolic therapy, exercise therapy, physical therapy, speech therapy. Discharged in a stable condition and with the subsequent continuation of the restorative treatment. Is under observation of a neurologist at the local polyclinic.

Sent to the Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation for further rehabilitation.

Anamnesis of life: education - incomplete higher, university student. No disability. Lives with the family. Past illnesses: colds, HBsAg carrier, hemorrhagic gastric erosions. Injuries and surgeries: see above. Allergic anamnesis: none. Bad habits: denied.

Objectively: general condition is satisfactory. Skin and visible mucous of normal color. In the lungs, vesicular breathing, no wheezing. Tones of the heart rhythmical, clear, heart rate - 72 per min, arterial pressure 110/70 mm Hg. Abdomen soft, painless on palpation. A symptom of effleurage on the lumbar region is negative on both sides. No peripheral edema. Stool, urine output are normal.

Neurological status: consciousness is clear. Place, time and self-righteousness are perceived correctly. Asthenized, prone to fatigue. Efferent motor aphasia. No cerebral and meningeal symptoms. The postoperative defect of the cranial vault bones on the left. Cranial nerves: palpebral fissures and pupils D = S. Eyeballs are moving in full. Mounting horizontal nystagmus in the outermost gaze positions. Convergence weakened. Face symmetric. The tongue is in midline. No clear paresis. The tendon reflexes S = D. No violations of sensitivity. In the Romberg position - stable. Finger-nose test and heel-knee test performs satisfactorily on both sides. No pelvic disorders. Capable of serving himself.

Revealed at the initial examination:

Place, time and self-righteousness are perceived correctly, behavior is adequate, criticism to the current condition is present; complaints about speech difficulties; a slight slowdown in the rate of perception of complex logical-grammatical and comparative constructions, multi-step instructions, slight attention tunneling of the auditory memory; individual verbal stylistic paraphrases, individual substitutions of suffixes, an increase in the latent period of selection and actualization of words: phrase speech is simplified by the syntactic structure; when words of a complex syllabic structure, rare words and words with a concurrence of consonants are actualized, there are difficulties in articulatory switching, jamming, post-syllabic utterance, literal paraphasia in the place of sound formation, articulatory distortions; there are disorders of the premotor type in oral-articulatory praxis, switching difficulties; in the study of dynamic praxis, there was a simplification of the program, a tendency to visual control; when writing, there were omissions, permutations of letters, especially in words with a confluence of consonants, literal paragraphia, writing with pronouncing, in slow motion; reading aloud - with pronouncing difficulties, typical for oral speech, with incomplete understanding of the read.



Neuropsychological examination of the patient. The survey revealed dysfunction of premotor areas of the left hemisphere of the brain.

The neuropsychological status:

- efferent motor aphasia;

Speech defect of **mild to moderate** degree of severity.

Additional tests.

Clinical analysis of blood: hemoglobin - 138; erythrocytes - 4.62; color index -0.90; platelets - 173; hematocrit - 41.6; erythrocyte sedimentation rate - 12; leukocytes - 5; band neutrophils - 4; segmented neutrophils - 30; eosinophils - 4; lymphocytes - 54; monocytes - 8.

Coagulogram: thrombin time - 10.7; prothrombin - 0.884; INR - 0.884; APTT - 31.3.

Biochemical analysis of blood: whole protein - 66.8 g/l; creatinine - 96 pmol/l; urea - 4.1 mmol/l; Glucose - 6.0 mmol/l; cholesterol 5.1 mmol/l; HDL - 1.03 mmol/l; LDL - 3.23 mmol/l; atherogenic index - 3.9; triglycerides-1.88 mmol/l; AST -17 u/l; ALT - 13 u/l; bilirubin -5.4-1.3-4.1 mcmmol/l; amylase - 49.0 u/l; LDH - 285 u/l.

HIV; RW, HCV - negative, **HBsAg** - positive.

Urinalysis total: specific gravity - 1028; pH - 5.5; protein, glucose - no; white blood cells - the units in the field of view; flat epithelium - the unit is in sight.

ECG: sinus rhythm, the heart rate - 79, normal position of the heart electric axis. Abnormality of intraventricular conduction.

Doppler ultrasound: angiopathy signs in the brachiocephalic arteries with hemodynamically insignificant decrease in blood flow in the common carotid artery, internal carotid artery.

Transcranial Doppler: blood flow parameters in the cerebral arteries within the age norm.

Rheoencephalography: pulse volume is moderately reduced in the carotid arteries on both sides, it is much reduced in the vertebral arteries on both sides. The tone of the distribution of the arteries increased moderately in the left carotid and vertebral arteries. A moderate increase in the tone of resistance arteries in the left carotid artery. The slight asymmetry in the pool of blood filling the vertebral arteries D> S. Slight difficulty of venous outflow in the left hemisphere. When turning the head to the left and right Vertebrogenic impact is not significant.

Electroencephalography: moderate changes in the electrical activity of brain type; paroxysmal activity against a background of pathological changes of electrical activity in the deep parts of the left hemisphere with emphasis on the fronto-central-anterior temporal region; lowering the threshold of convulsive readiness; generalized functional changes in the electrical activity of the brainstem genesis.

Ultrasound of the abdomen and kidney: moderate diffuse changes of liver and pancreas by type of fat infiltration. Cholesterosis of gallbladder walls. Kidneys are normal.

Counseled in the unit, observed in dynamics by a therapist, psychiatrist, examined by a neuropsychologist, a surgeon, exercise therapist, physiotherapist, issued referrals.

Treatment: drug therapy: Finlepsinum 200 mg 2 times, Betaserc 16 mg 3 times, Mexidol 125 mg 3 times, Cortexin 10 mg daily intramuscularly #10, dressings.

Therapeutic physical exercises, massage, physiotherapy, speech therapy classes, ergotherapy.

Daily individual and group speech and ergotherapy sessions with the patient were aimed at improving the overall patient activity, organization of voluntary attention; strengthening of auditory attention and memory; restoration of understanding of the expanded speech; restoration of the semantic structure of a word; stimulation of sound, morphemic and syllabic rhythm analysis, overcoming of reading and writing disorders, recovering speed and smoothness of articulatory switching.

As a result of complex neurorehabilitation of the patient, there is a **positive dynamics**: along with the improvement of neurodynamic processes there is an increase in working capacity, the overall and speech activity, strengthening of attention and memory, the development of self-control for the speech; using the dictionary was intensified, selection of words accelerated, articulatory aspect of speech improved - a smoothness of articulatory switching was increased, coarticulation improved, a melodic and intonation of speech improved, self-control over speech was increased; the speed of writing increased, the number of errors, omissions, and permutations of letters decreased, the quality of reading was improved (including reading and perception).

Discharged in a satisfactory condition under the supervision of a neurologist and local physician.

Recommended: continue to receive medicines: Finlepsinum 200 mg, 2 times; Tanakan 1 tablet, 3 times, Gliatilin 400 mg, 2 times - 2 months. EEG (Electroencephalography). Repeated courses of vascular-metabolic therapy 2 times a year. Continue speech therapy sessions as provided by the Center for Speech Pathology and Neurorehabilitation. In the long term: consultation of a neurosurgeon for resolving the issue of cranioplasty.

Deputy Chief Medical Officer

<Signature>

L. Skipetrova

Therapist

<Signature>

A. Bogatyryov

Head of department

<Signature>

A. Bogatyryov





ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ и/б 1106

Селезнев Роман Валерьевич, 1984 г.р., находился на лечении в стационарном отделении № 5 ЦПРН с 28.07.11г. по 12.09.11г.

Клинический диагноз: F 07.80 Состояние после тяжелой краниофациальной травмы: ушиба головного мозга тяжелой степени, открытого вдавленного перелома левой височной кости, пластинчатой субдуральной гематомы слева, перелома наружной стенки левой лобной пазухи и края орбиты, гематосинуса. Состояние после декомпрессионной гемикраниоэктомии, удаления субдуральной гематомы слева от 30.04.2011г., установки паренхиматозного датчика ВЧД справа и катетеров микродиализа с двух сторон от 30.04.2011г., трахеостомии от 03.05.2011г. Эфферентная моторная афазия. Речевой дефект средне-легкой степени выраженности. Состояние после тяжелой сочетанной травмы: ушиба грудной клетки, ушиба брюшной полости без повреждения внутренних органов, открытого перелома фаланги 3 пальца правой кисти. Гепатит В. Холестероз стенок желчного пузыря.

Жалобы: на нарушение речи, периодические головные боли, головокружения, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: записан со слов больного, по данным медицинской документации и КДО. Находился на отдыхе в г. Марракеш (Марокко). 28.04.2011г. во время взрыва в кафе получил тяжелую ЧМТ. После взрыва находился под завалами мебели и обломков стены. Без сознания доставлен в больницу, где произведена первичная хирургическая обработка ран, переведен на ИВЛ через интубационную трубку. Произведена КТ головного мозга, грудной и брюшной полости. Осмотрен нейрохирургом - показаний к операции нет. Санитарным самолетом в сопровождении реаниматолога, нейрохирурга доставлен в ФМБЦ им. А.И. Бурназяна, где находился с 20.05.11г. по 21.06.11г. с диагнозом: тяжелая сочетанная травма. Тяжелая краниофациальная травма. Открытый вдавленный перелом левой височной кости. Пластинчатая субдуральная гематома слева. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Перелом наружной стенки левой лобной пазухи и края орбиты. Гематосинус. Ушиб грудной клетки. Ушиб брюшной полости без повреждения внутренних органов. Открытый перелом дистальной фаланги 3-го пальца кисти. Состояние после установки паренхиматозного датчика ВЧД справа и катетеров микродиализа с 2-х сторон от 30.04.2011г., декомпрессионной гемикраниоэктомии, удаления острой субдуральной гематомы слева от 30.04.11г., трахеостомии от 03.05.11г. МСКТ головного мозга от 30.04.11г.: в левой лобно-теменной области патологическая зона вытянутой формы, неоднородной плотности, представленная участками повышенной и пониженной плотности 61x32 мм, что соответствует ушибу головного мозга 3 типа. Субдурально в левой лобно-теменной области определяется субдуральная гематома до 106 мм протяженностью, толщиной до 5 мм. В области зоны ушиба многооскольный перелом теменной кости с незначительным смещением отломков. Срединные структуры смещены вправо до 2-2.5 мм. Скопление геморрагического содержимого в левой лобной пазухе. 30.04.11г. оперирован: установка паренхиматозного датчика ВЧД справа и катетеров микродиализа с 2-х сторон, декомпрессионная гемикраниоэктомия, удаление острой субдуральной гематомы слева. 03.05.11г. произведена трахеостомия. МРТ головного мозга от 13.05.11г.: МР-картина выраженных

посттравматических изменений в левой теменной области, МР - признаки менингита. Получал массивную инфузионную, антибактериальную, сосудисто- метаболическую терапию, ЛФК, ФТЛ, занимался с логопедом. Выписан в стабильном состоянии с последующим продолжением восстановительного лечения. Наблюдается у невролога в поликлинике по месту жительства.

В ЦПР и Н поступил первично для дальнейшего восстановительного лечения.

Анамнез жизни: образование - незаконченное высшее, студент университета. Инвалидности не имеет. Живет в семье. Перенесенные заболевания: простудные, носительство HBsAg, геморрагические эрозии желудка. Травмы и операции: см. выше. Аллергологический анамнез: неотягощен. Вредные привычки: отрицает.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС-72 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: сознание ясное. В месте, времени и собственной личности ориентирован верно. Астенизирован, утомляем. Эфферентная моторная афазия. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Послеоперационный дефект костей свода черепа слева. ЧМН: Глазные щели и зрачки D=S. Движение глазных яблок в полном объеме. Установочный горизонтальный нистагм в крайних отведениях взора. Конвергенция ослаблена. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Четких парезов не выявлено. Сухожильные рефлексы S= D. Нарушений чувствительности нет. В позе Ромберга - устойчив. ПНП и ПКП выполняет удовлетворительно с обеих сторон. Тазовых нарушений нет. Себя обслуживает.

При первичном обследовании выявлено:

в месте и времени ориентирован, поведение адекватное, критика к своему состоянию сохранна; жалобы на речевые трудности; отмечалось небольшое замедление темпа восприятия сложных логико-грамматических и сравнительных конструкций, многозвеньевых инструкций, незначительное сужение объема слухоречевой памяти; отдельные вербальные парафазии стилистического характера, отдельные замены суффиксов, увеличение латентного периода подбора и актуализации слов; фразовая речь упрощена по синтаксической структуре; при актуализации слов сложной слоговой структуры, редкочастотных слов и слов со стечением согласных отмечались трудности артикуляторных переключений, застревания, послоговое произнесение, литеральные парафазии по месту звукообразования, артикуляторные искажения; отмечались расстройства в сфере орально-артикуляторного праксиса по премоторному типу, отмечаются трудности переключения; при исследовании динамического праксиса наблюдалось упрощение программы, тенденция к зрительному контролю; . при письме отмечались пропуски, перестановки букв, особенно в словах со стечением согласных, литеральные параграфии, письмо с проговариванием, в замедленном темпе; чтение вслух - с произносительными трудностями, характерными для устной речи, с неполным пониманием прочитанного.

Проводилось нейропсихологическое обследование больного. В результате обследования выявлена дисфункция премоторных зон левого полушария головного мозга.

В нейропсихологическом статусе:

- эфферентная моторная афазия;

Речевые нарушения **средне-легкой** степени выраженности.

Дополнительные методы обследования.

Анализ крови клинический: Нв-138; Э-4.62; ЦП -0.90; тромбоциты-173; гематокрит-41.6; СОЭ-12; Л-5; п/я-4; с/я-30; э-4; л-54; м-8.

Коагулограмма: ПТ время- 10.7; ПТО- 0.884; МНО-0.884; АЧТВ-31.3.

Биохимический анализ крови: общий белок-66.8 г/л; креатинин-96 мкмоль/л; мочевины- 4.1 ммоль/л; глюкоза- 6.0 ммоль/л; холестерин-5.1 ммоль/л; HDL-1.03 ммоль/л; LDL-3.23 ммоль/л; ИА-3.9; триглицериды-1.88 ммоль/л; АСТ-17 ед/л; АЛТ -13 ед/л; билирубин -5.4-1.3-4.1 мкмоль/л; амилаза-49.0 ед/л; ЛДГ-285 ед/л.

ВИЧ; RW; HCV- «отриц». HBsAg-«положит».

Анализ мочи общий: уд. вес - 1028; реакция – 5.5; белок, глюкоза- нет; Л-ед. в п/зр; эпителий плоск.-ед в п/зр.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС-79. Нормальное положение ЭОС. Нарушение в/ж проводимости.

УЗДГ: признаки ангиопатии в брахиоцефальных артериях с гемодинамически незначимым снижением скорости кровотока в ОСА, ВСА.

ТКДГ: параметры кровотока в артериях головного мозга в пределах возрастной нормы.

РЭГ: пульсовое кровенаполнение умеренно снижено в сонных артериях с двух сторон, значительно снижено в ПА с двух сторон. Тонус артерий распределения умеренно увеличен в левой сонной артерии и ПА. Умеренное увеличение тонуса артерий сопротивления в левой сонной артерии. Небольшая асимметрия кровенаполнения в бассейне ПА D>S. Небольшое затруднение венозного оттока в ЛП. При поворотах головы влево, вправо вертеброгенное воздействие не существенно.

ЭЭГ: умеренные изменения ЭА по общемозговому типу; пароксизмальная активность на фоне патологических изменений ЭА в глубинных отделах ЛП с акцентом на лобно-центрально-передневисочную область; снижение порога судорожной готовности; функциональные генерализованные изменения ЭА стволового генеза.

УЗИ органов брюшной полости и почек: умеренные диффузные изменения ткани печени и поджелудочной железы по типу жировой инфильтрации. Холестероз стенок желчного пузыря. Почки без особенностей.

В отделении консультирован и наблюдался в динамике терапевтом, психиатром, осмотрен нейропсихологом, хирургом, врачом ЛФК, ФЗТ, сделаны назначения.

Лечение: медикаментозная терапия: финлепсин 200 мг 2 раза, бетасерк 16 мг 3 раза, мексидол 125 мг 3 раза, кортексин 10 мг в/м еж № 10, перевязки.

ЛФК, массаж, ФТЛ, логопедические занятия, эрготерапия.

С больным ежедневно проводились индивидуальные и групповые логопедические занятия, а также занятия по эрготерапии, направленные на:

повышение общей активности больного, организацию произвольного внимания; укрепление слухоречевого внимания и памяти; восстановление понимания развернутой речи: восстановление смысловой структуры слова; стимулирование звукобуквенного,

морфемного и слога-ритмического анализа, преодоление нарушений чтения и письма, восстановление скорости и плавности артикуляторных переключений.

В результате комплексной нейрореабилитации у больного отмечается **положительная динамика**:

на фоне улучшения процессов нейродинамики отмечается повышение работоспособности, общей и речевой активности, укрепление внимания и памяти, развитие самоконтроля за речью; активизировался словарь, ускорился подбор слов, улучшилась произносительная сторона речи – повысилась плавность артикуляторных переключений, улучшилась коартикуляция, улучшилась мелодико-интонационная сторона речи, повысился самоконтроль над речью; увеличилась скорость письма, снизилось количество ошибок, пропусков и перестановок букв, повысилось качество чтения (в том числе и восприятие прочитанного).

Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение невролога, участкового терапевта по месту жительства.

Рекомендовано: продолжить прием лекарственных средств: финлепсин 200 мг 2 раза; танакан 1 таб 3 раза, глиатилин 400 мг 2 раза – 2 мес. Контроль ЭЭГ. Повторные курсы сосудисто-метаболической терапии 2 раза в год. Продолжить логопедические занятия по схеме ЦПРН. В перспективе: консультация нейрохирурга для решения вопроса о краниопластике.

Зам. главного врача
по лечебной работе
Лечащий врач
Зав. отделением



Л.А. Скинпетрова
А.А. Богатырев
А.А. Богатырев



Affidavit of translation accuracy

I, Viktor Kouropatkine, Translation Manager of Foreign Documents, Ltd, Corporate Member of American Translators Association, with principal office at 123 Seventh Avenue, Suite 175, Brooklyn, NY 11215, USA hereby affirm that the attached document is a verbatim, true and faithful translation of the annexed text; I further affirm that this translation was performed by professional translators suitably qualified and competent to translate documents from/to the languages specified below.

Document: **Discharge Summary No. 1106, Russia**
Source language: **Russian**
Target language: **English**

This translation can be verified at <http://doctranslation.com/verify>.

For requests, please contact Customer Service

by phone: 1.646.233.3439
by e-mail: doctranslation.wbdg@gmail.com
web-site: <http://doctranslation.com>

Signature: _____

V. Kouropatkine

