

## НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Выписка из истории болезни № 442

Живетьев Константин Юрьевич, 1983 г.р.

Поступил: 06.04.15. Выписан: 17.04.15.

Анамнез собран со слов родственников, достоверной мед. документации нет.

10.04.2010г. утопление в холодной и пресной воде. Длительность асфиксии достоверно – неизвестна. Реанимационные мероприятия на месте пришествия “ скорой” в течение около 45 мин. Далее проводилась интенсивная терапия на р/о б-цы г. Таллин, в том числе – курс ультрагемофильтрации по поводу гемолиза в остром периоде. Дыхание через трахеостому, ИВЛ. Перенес аспирационную пневмонию, септическое состояние. Диагностирована симптоматическая эпилепсия (первично генерализованные судорожные приступы со средней частотой 1 раз в 2-3 недели), по поводу чего получает антиконвульсанты. В последующем периоде больной находится в вегетативном состоянии, кормление осуществляется через гастростому, мочевыделение через мочеприемник. После стабилизации витальных функций, проходил восстановительную терапию в различных стационарах Эстонии, Германии, а также в РНХИ им проф. А.Л. Поленова в СПб, в том числе и интродкаротидная инфузионная терапия. Проводились повторные (в динамике №3) ПЭТ исследования головного мозга с фтордезоксиглюкозой – отмечена положительная динамика. Проходил лечение в ИМЧ РАН в марте 2013г. с диагнозом: Постгипоксическая энцефалопатия, малое сознание. Спастический тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия. НЦД. Данные МР – трактографии, ЭЭГ, ЭЭГ видео мониторинга; когнитивных и слуховых ВП, регистрации времени центрального моторного проведения мышц верхних и нижних конечностей УЗДГ и ЭХО-ЭГ; УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных пространств – на руках. Неоднократно обследовался и лечился в ИМЧ РАН. В очередной раз поступил в ИМЧ РАН для обследования и лечения повторно.

При поступлении – соматически без отчетливых декомпенсаций. Гемодинамические показатели – устойчивые. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание свободное, адекватное. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания. Питание per os удовлетворительно.

Неврологически: уровень “малого сознания” (следит за окружающими, пытается фиксировать взор); реакции, в том числе и вербальные, на внешние раздражители с эмоциональной окраской, пытается выполнять простые задания. Объем движений глазных яблок достоверно не верифицировать. Анизокории нет, фотореакции сохранены. Глотание и фонация сохранены. Капельной и глоточный рефлекс – сохранены. Имеет место спастический тетрапарез без убедительных признаков формирования суставных контрактур, в большей степени выраженных в верхних конечностях. Способен ходить с поддержкой. Глубокие рефлексы повышены, S>D. Бр. рефлексy ср. живости. Поверхностная чувствительность представляется сохранной. Глубокую чувствительность достоверно -не исследовать. Сохраняются с-мы орального автоматизма, билатерально знаки Оппенгейма. Диурез не контролирует (диурез осуществляется через мочеприёмник).

Офтальмолог: ангиопатия сетчатки, миопия слабой степени обоих глаз.

Терапевт: ЖКБ. ДЖВП. Мочекаменная болезнь. ВСД по гипотоническому типу.

Терапия: симптоматическая, антиконвульсанты (ламиктал 200-0-200мг, ривотрил 1мг -0-1мг, депакин –хроно 300мгх3 раз в день); вазоактивная (курс кортексина, пераксона, глиатилина), ФТЛ.

Клинический анализ крови: эритроциты 5,04/л, гемоглобин 146 г/л, лейкоциты 6,4/л, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 49%, эозинофилы 1%, моноциты 8%, лимфоциты 41%, тромбоциты 286/л, соэ 3 мм/ч. Анализ мочи: отн. плотн 1020, прозрач, кисл, белок 0, глюкоза 0, лейкоциты ед. в п/зр.

Биохимический анализ крови: общ. белок 71,1 г/л, АЛТ 73,1 Е/л, АСТ 24,8 г/л, глюкоза 4,8 ммоль/л, мочевины 2,8 ммоль/л, тимоловая проба 0,9 ед, калий 4,73 ммоль/л, натрий 139 ммоль/л, кальций 2,2 ммоль/л, хлориды 102 ммоль/л.

Коагулограмма: гематокрит 50%, АЧТВ 36 сек, МНО 0,98, фибринолитическая активность 11 мин.

Ликвор: прозрачный, безцветный, цитоз 1/3, белок 0,5 г/л.

2-часовой Видео-ЭЭГ мониторинг: Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга органического характера с признаками дисфункции неспецифических стволовых структур на дизэнцефальном уровне. В левых лобно-височных отведениях регистрируются острые волны, деформированные комплексы «острая-медленная волна», с периодическим диффузным распространением. Также в парвой лобной области зарегистрирована региональная активность в виде единичных деформированных комплексов «острая-медленная волна».

Исследование соматосенсорных вызванных потенциалов: выявлена задержка соматосенсорного проведения на уровне спинномозговых корешков слева (радикулопатия С8-Th1 слева?), скорость соматосенсорного проведения на участке «спинномозговые корешки – соматосенсорная кора» в норме.

Регистрация времени центрального моторного проведения мышц верхних конечностей: задержка моторного проведения по спинномозговым корешкам слева, дисфункции проведения по моторным кортико-спинальным трактам при стимуляции мышц рук с двух сторон не выявлено. Данных за нарушение периферического проведения (n/Medianus D,S) не выявлено.

Когнитивные вызванные потенциалы: выявлено грубое снижение скорости когнитивных процессов при дифференциации слуховых стимулов различных физических характеристик.

Дуплексное сканирование сосудов шеи и головного мозга: анатомия экстракраниальных каротидных и позвоночных артерий в пределах нормы. Базилярный кровоток достаточный. Гипертонус артерий ВББ. Эхо-анатомия Виллизиева круга, зональное распределение полушарного кровотока в пределах нормы. При трансстемпоральной визуализации большого мозга выявлены признаки тривентрикулярной внутренней гидроцефалии.

ЭКГ: вертикальная эл. позиция. Снижена высота волн Т в левых грудных отведениях. ЭКГ в остальном без особенностей.

14.04.15 Аутоликворотрансфузия.

Медикаментозная терапия: вазоактивная, венотоническая, улучшающая проведение нервных импульсов, симптоматическая, антиконвульсанты.

Эпилептолог: симптоматическая эпилепсия, фокальная форма. По ЭЭГ и ВЭМ – положит. динамика. Рекомендовано: ламиктал 100-0-200мг; ривотрил 0,75-0-0,75мг.; депакин хроно 600-0-600. Лабораторный контроль уровня деапкина в крови. Целесообразно также решение вопроса об имплантации стимулятора n. Vagus.

Выписывается в компенсированном состоянии (по завершении контрольного обследования) под наблюдение невролога, терапевта и эпилептолога по месту жительства. Транспортабелен автотранспортом.

Рекомендовано: наблюдение невролога, терапевта, эпилептолога; реабилитолога по месту жительства; контроль ЭЭГ с количественным анализом (в динамике); вызванных потенциалов мозга (слуховые, зрительные: коротко- и длинно-латентные, соматосенсорные); доплерография церебральных сосудов в динамике (косвенная оценка процессов церебральной перфузии, эквивалента ВЧ давления); контроль клинического и биохимического анализа крови (трансаминазы), ан. мочи. Схема антиконвульсантов – см. осмотр эпилептолога. Повторные курсы кортексина 1,0 в/м №10 (2-3 в году); Вит Е 800 мг.в сут.(курсами до 1,5 мес.х3 раза в году), цераксон 4,0 в/м №10 (2 раза в году), милдроната 5,0 в/м №10(2-3 курса в году), солкосерил 2,0 в/м №25 на курс (1 курс в

году), глиатилина 1000 мг. на 0,9% растворе натрия хлорида 200,0 №5(2 курса в году); гептрал 400мгх3 раза в день; рибоксин 0,2х3 раза в день, логотерапия, ФТЛ, ЛФК, оксигаротерапия. Рекомендовано продолжение восстановительной терапии в ИМЧ РАН через год с возможным применением ликвортерапии и курса микрополяризаций.

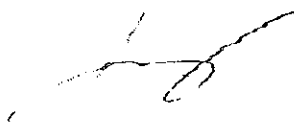
Диагноз: Постгипоксическая энцефалопатия, малое сознание. Спастический тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия, фокальная форма.

Леч. врач н/хир,  
к.м.н.:



Селиверстов Р.Ю.

Зав. отделением  
н/хир., к.м.н.:



Стерликова Н.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт мозга человека  
им. Н.П. Бехтеревой РАН  
ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ул. Академика Павлова д.9  
тел. 234-92-44

**Электроэнцефалограмма с функциональными пробами**

А 05.23.001.002

А 05.24.012.08

ФИО пациента: Живетьев Константин Юрьевич, возраст 31 г  
Дата записи: 13.04.2015г.

Запись осуществлена 19 рабочими электродами, наложенными по системе 10\20, с использованием усредненных референтных ушных электродов.

**Фоновая запись.**

Общая характеристика биоэлектрической активности: дезорганизованная, уплощенная.

**Альфа-ритм** частота 8-13 Гц; не регулярный; амплитуда - снижена (до 1 мкВ); зональные различия снижены; форма волны - без особенностей, немодулированная. Межполушарная асимметрия по альфа-ритму - отсутствует.

**Бета-волны** частотой 14-25 Гц, низкой амплитуды; выраженность - отчетливая, доминирует; топография - все отделы.

**Тета-ритм** выражен отчетливо, умеренно; частота-4-7 Гц; топография - диффузно. амплитуда - низкая.

**Дельта активность** отсутствует.

**Вспышки в покое** в ритме тета; выражены умеренно; топография- диффузно.

**Пароксизмальная активность** регистрируется в виде единичных деформированных «КОМВ»: амплитуда - на уровне фона; топография - височные отд. слева, лобно-центральные и центрально-теменные отд. справа.

**Функциональные пробы.**

**Проба с открыванием глаз** - реакция активации отсутствует.

**Ритмическая фотостимуляция**- реакция активации отсутствует (при ОГ).

**Гипервентиляция** не проводилась.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.**

Диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга сочетанного генеза, с дезорганизацией биоритма, со снижением амплитуды фонового биоритма.

Регистрируется пароксизмальная активность эпилептиформного генеза в виде редуцированных эпи. знаков в височных отд. слева, лобно-центральных и центрально-теменных отд. справа.

По сравнению с ЭЭГ от 2013г. - менее выражена тета-активность, увеличился индекс альфа-, бета-активности. Менее выражена пароксизмальная активность.

Врач Гаряева К.Ф.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
 Институт мозга человека  
 им. Н.П. Бехтеревой РАН  
 ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
 ул. Академика Павлова д.9

**КАБИНЕТ ВЫЗВАННЫХ ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА**  
 Когнитивные вызванные потенциалы Р300  
 ОТДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОН. ДИАГНОСТИКИ А 05.24.006  
 ИМЧ ИМ. Н.П. БЕХТЕРЕВОЙ РАН А 05.24.012.04  
 СЛБ, УЛ. АКАД. ПАВЛОВА, Ф. Т. 234-9244

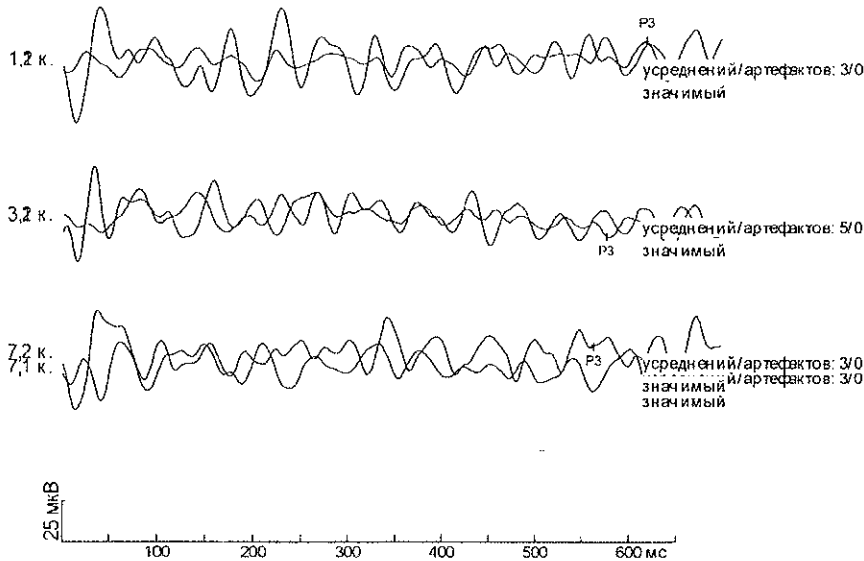
Hospital

**Протокол обследования**

Пациент: **Живетьев Константин Юрьевич, 31 год**  
 Дата обследования: **7 апреля 2015 г.**  
 Диагноз направившего врача: **Постгипоксическая энцефалопатия**

**Когнитивные ВП Р300**

C3-A1  
C4-A2



**Латентности**

N	Отве- дения	Компо- нент	Лат., мс	Норма, мс	Откл., %	Стор. стим.	Стимул	Длит. стимула
1,2 к.	C4-A2	P3	<b>619</b>	350	<b>+76,9</b>	обе	102 дБ SPL	90 мс
3,1 к.	C3-A1	P3	<b>577</b>	350	<b>+64,8</b>	обе	102 дБ SPL	90 мс
7,2 к.	C4-A2	P3	<b>564</b>	350	<b>+61,0</b>	обе	102 дБ SPL	90 мс

При исследовании когнитивных ВП на предъявление слуховых стимулов различных физических характеристик (пассивная дифференциация) первичный корковый ответ не превышает уровня фонового шума. При предъявлении девиантного стимула регистрируется позитивная волна Р300. ЛП можно предположить на латентности 564-619 мс (средняя возрастная норма - 324мс). Амплитуда резко снижена.

**Заключение:** выявлено грубое снижение скорости когнитивных процессов при дифференциации слуховых стимулов различных физических характеристик.

Врач

Дрожевская Е.Е.



РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАУК  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ  
ИНСТИТУТ МОЗГА ЧЕЛОВЕКА им. Н.П.БЕХТЕРЕВОЙ  
КЛИНИКА  
отделение функциональной диагностики

4197376, Санкт-Петербург, ул. академика И.П. Павлова, дом 12 «А», тел: 234-98-44

Карта дуплексного сканирования сосудов шеи и головного мозга  
A04.12.005.006

Дата: 07.04.2015 г.

Ф.И.О.: Живетьев Константин Юрьевич 24.06.1983 г.р.

НХО

ПРОТОКОЛ:

сосуд	СПРАВА			СЛЕВА		
	диаметр	V max см/сек	RI	диаметр	V max см/сек	RI
ТИМ ОСА	N			N		
ВСА	6,0	79	0,82	5,6	84	0,77
ПА V1-V3	3,8	83 - 42	0,76	3,6	77 - 41	0,82
БЦС. ПКА, ВСА, НСА, ПА – без особенностей, кровоток магистрального типа. Справа: Высокая бифуркация ОСА.						
сосуд	СПРАВА		RI	СЛЕВА		
	V max см/сек	RI		V max см/сек	RI	
СМА	87	0,64	90	0,60		
ПМА	76	0,62	66	0,60		
ЗМА	62	0,75	52	0,72		
ПА (V4)	48	0,70	46	0,68		
ОА						
Повышен ИПС ЗМА. Данные венстрикулометрии: Vt= 11,5 мм, Vls=27 мм, VLd= 26 мм						

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Анатомия экстракраниальных каротидных и позвоночных артерий в пределах нормы.

Базиллярный кровоток достаточный.

Гипертонус артерий ВББ.

Эхо-анатомия Виллизиева круга, зональное распределение полушарного кровотока в пределах нормы.

При трансстемпоральной визуализации большого мозга выявлены признаки тривентрикулярной внутренней гидроцефалии.

Врач: Панов А.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт мозга человека  
им. Н.П. Бехтеревой РАН  
ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ  
ул. Академика Павлова д.9

КАБИНЕТ ВЫЗВАННЫХ  
ПОТЕНЦИАЛОВ МОЗГА  
ОТДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОН. ДИАГНОСТИКИ  
ИМЧ ИМ. Н.П. БЕХТЕРЕВОЙ РАН  
СПб, ул. АКАД. ПАВЛОВА, № 1. 234-8244

Регистрация времени центрального моторного проведения  
мышц верхних конечностей  
А 05.02.018.

Hospital

**Протокол обследования**

Пациент: **Живетьев Константин Юрьевич, 31 год**  
Дата обследования: **7 апреля 2015 г.**  
Диагноз направившего врача: **Постгипоксическая энцефалопатия**

При транскраниальной диагностической магнитной стимуляции (регистрация с m. Abductor pollicis brevis S, D) достоверно регистрируются сегментарные ВМО нормальной формы и достаточной амплитуды, корешковая задержка справа 0,975мс, слева 1,15 мс, и корковые ВМО. ВЦМП с учетом исследования F-волны в норме с двух сторон: справа составляет 9,22 мс, слева 8,15 мс.

При исследовании моторного проведения по срединным нервам с двух сторон – амплитуды М-ответов в норме, СРВэфф в норме с двух сторон.

**Заключение:** По данным исследований ЭНМГ и транскраниальной диагностической магнитной стимуляции выявлена задержка моторного проведения по спинномозговому корешку слева, дисфункции проведения по моторным кортикоспинальным трактам при стимуляции мышц рук с двух сторон не выявлено. Данных за нарушение периферического проведения (n. Medianus D,S) не выявлено.

Врач  Дрожевская Е.Е.

**Исследование соматосенсорных  
вызванных потенциалов срединных нервов**

А 05.24.005

А 05.24.012.03

*Hospital*

**Протокол обследования**

Пациент: Живетьев Константин Юрьевич, 31 год

Дата обследования: 7 апреля 2015 г.

Диагноз направившего врача: Постгипоксическая энцефалопатия

При стимуляции срединных нервов регистрируются спинальные компоненты N13, латентность слева задержана до 15мс, амплитуда в норме с двух сторон и корковые компоненты N20 нормальной амплитуды и латентности. Межпиковый интервал N13 – N20 в пределах нормы с двух сторон: справа – 5,8 мс, слева – 5,08мс (до 7 мс). Поздние корковые компоненты нормальной амплитуды и латентности.

**Заключение:** выявлена задержка соматосенсорного проведения на уровне спинномозговых корешков слева (радикулопатия C8-Th1 слева?), скорость соматосенсорного проведения на участке «спинномозговые корешки – соматосенсорная кора» в норме.

Врач  Дрожжевская Е.Е.



Учреждение Российской академии наук  
**ИНСТИТУТ МОЗГА ЧЕЛОВЕКА**

**им. Н.П. Бехтеревой РАН**

т.+7(812)2349423, моб.8-960-2807742, e-mail: epilepsy@ihb.spb.ru

Клиника ИМЧ РАН  
197376, г. Санкт-Петербург,  
ул. акад. Павлова, 12а.



Кабинет неврологии  
с Видео-ЭЭГ мониторингом  
зав. Королева Н.Ю.

врач Видео-ЭЭГ мониторинга  
Всеволодова С.В

**ФИО пациента: Живетьев Константин Юрьевич, 31 лет**

**Исследование: 2-х часовой Видео-ЭЭГ мониторинг, А 05.23.001.011**

**Дата: 10/04/15**

Применяемые на момент исследования АЭП: Ламиктал 200-0-200, Ривотрил 1-0-1,  
Депакин 300-300-300

Фоновая активность представлена медленноволновыми колебаниями и заостренной бета активностью. Устойчивого основного ритма не зарегистрировано. Зональные различия не прослеживаются. В бодрствовании высока представленность миографических артефактов. Многократно регистрируются стереотипные движения, пациент приводит колени к голове, приподнимает голову, на видео ЭЭГ- миографические артефакты.

В бодрствовании в левых лобно-височных отведениях регистрируются острые волны, деформированные комплексы «острая-медленная волна», с периодическим диффузным распространением. Также в правой лобной области зарегистрирована региональная активность, в виде единичных деформированных комплексов «острая-медленная волна». Зарегистрированы диффузные разряды эпилептиформной активности, в виде латерализованных разрядов «острая-медленная волна», с амплитудным преобладанием в лобно-центрально-височных отделах.

**При ритмической фотостимуляции-** реакция усвоения ритма не прослеживается; фотопароксизмальный ответ не получен.

**При укладывании на сон** – быстрое снижение уровня бодрствования. Во сне нерегулярное замедление в лобно-центральных отделах, D>S, с включением полифазных колебаний, деформированных комплексов «острая-медленная волна». По мере углубления сна регистрируются диффузные разряды типичных и деформированных комплексов «острая-медленная волна», с амплитудным преобладанием в лобно-центральных отделах, D>S, с наложением на физиологические паттерны сна. Переход во II-ю ст. сна отмечен появлением деформированных V-потенциалов, физиологические паттерны сна деформированы. После пробуждения характеристики фоновой записи и функциональных проб соответствуют стартовым.

## Заключение:

Выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга органического характера с признаками дисфункции неспецифических срединных структур на диэнцефальном уровне.

В бодрствовании в левых лобно-височных отведениях регистрируются острые волны, деформированные комплексы «острая-медленная волна», с периодическим диффузным распространением. Также в правой лобной области зарегистрирована региональная активность, в виде единичных деформированных комплексов «острая-медленная волна». Зарегистрированы диффузные разряды эпилептиформной активности, в виде латерализованных разрядов «острая-медленная волна», с амплитудным преобладанием в лобно-центрально-височных отделах.

Во сне регистрируется нерегулярное замедление в лобно-центральных отделах, D>S, с включением полифазных колебаний, деформированных комплексов «острая-медленная волна». По мере углубления сна регистрируются диффузные разряды типичных и деформированных комплексов «острая-медленная волна», с амплитудным преобладанием в лобно-центральных отделах.

Врач Всеволодова С.В.



**Поставщик: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской Академии Наук**

ИНН 7813047417  
ОКПО 00125463  
ОКОНХ 95110, 91511  
197376 г. СПб ул. Акад. Павлова 9

КПП 781301001

Тел: 234-92-17  
тел, приемного покоя 234-66-73;  
гл. бухгалтера 346-28-25;  
факс 234-32-47

текущий счет по предпринимательской и иной деятельности:  
УФК по г. Санкт-Петербургу (ОФК 15, ИМЧ РАН, л/сч 20726Ц41070)  
р/с 40503810600001000001 БИК 04403001

**СЧЁТ № 279 от 15 апреля 2015 года**

**ПЛАТЕЛЬЩИК:**

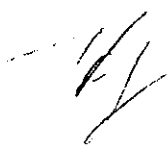
Адрес  
р/сч  
БИК  
ОКОНХ  
ИНН  
ОКПО  
Дополнительные (условия по договору)  
Гарантийное письмо №

**Профиль отделения: Нейрохирургическое отделение**

№	Наименование	Стоимость
Лечение с 06.04.2015 г. по 17.04.2015 г.		
	<i>Живетьев Константин Юрьевич - и/б 442</i>	106317,34
НДС не облагается		
<b>ВСЕГО за лечение:</b>		106317,34
	чек 1435	30000,00
	чек 1436	20000,00
<b>ПРЕДОПЛАТА:</b>	чек 1437	10000,00
<b>К доплате:</b>		46317,34

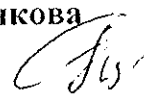
Сорок шесть тысяч триста семнадцать рублей 34 копейки  
(сумма прописью)

Директор член-корр. РАН  
С. В. Медведев



МП

Главный бухгалтер  
Л.Ф. Ребенкова



Поставщик: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой Российской Академии Наук

ИНН 7813047417

ОКПО 00125463

ОКОНХ 95110,91511

197376 г. СПб ул. Акад. Павлова 9

текущий счет по предпринимательской и иной деятельности:

УФНС по г. Санкт-Петербургу (ОФК 15, ИМЧ РАН, д/сч 29726Ц41070)

И/С 40301810300002000001

КПП 781301001

ИНН 644638881

Тел: 234-92-17

тел. приемного покоя 234-66-73;

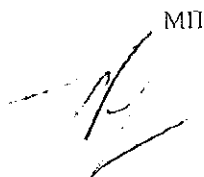
гл. бухгалтера 346-28-25;

факс 234-32-47

Лечение с 06.04.2015 г. по 17.04.2015 г.													
Профиль отделения: Нейрохирургическое отделение													
Наименование товара (описание выполненных работ, оказанных услуг)	Ед. изм	Кол-во	Цена тариф за единицу измерения	Ст-сть товаров (работ услуг), всего без налога	В т.ч. акциз	Налоговая ставка	Сумма налога	Ст-сть товаров (работ услуг), всего с учётом налога	Страна происхождения	№ ГТД			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
<b>Лечение</b>													
<b>Живетьев Константин Юрьевич</b>													
и/б 442	Койко-дни:	06.04-17.04	В 2-х местной палате нейрохирургического отделения	к/дн	11	2850,00	31350,00	-	-	-	31350,00	Россия	-
<b>Живетьева Надежда Владимировна</b>													
и/б 443	Койко-дни:	06.04-17.04	В 2-х местной палате нейрохирургического отделения по уходу	к/дн	11	2050,00	22550,00	-	-	-	22550,00	-	-
	зав. каб.		физиотерапевт	конс	1	2000,00	2000,00	-	-	-	2000,00	-	-
	зав. каб		невролог	конс	1	1900,00	1900,00	-	-	-	1900,00	-	-
	вкк		офтальмолог	конс	1	1150,00	1150,00	-	-	-	1150,00	-	-
			терапевт	конс	1	850,00	850,00	-	-	-	850,00	-	-
Операция на ликворосодержащих и ликворопроводящих пространствах				операция	1	21110,00	21110,00	-	-	-	21110,00	-	-
Регистрация одной модальности когнитивных вызванных потенциалов для лиц старше 17 лет				обсл	1	600,00	600,00	-	-	-	600,00	-	-
Описание одной модальности когнитивных вызванных потенциалов				проц	1	1500,00	1500,00	-	-	-	1500,00	-	-
Видео-ЭЭГ мониторинг 2х часовой				обсл	1	4700,00	4700,00	-	-	-	4700,00	-	-
Регистрация одной модальности соматосенсорных вызванных потенциалов срединных нервов для лиц старше 17 лет				обсл	1	600,00	600,00	-	-	-	600,00	-	-
Описание одной модальности соматосенсорных вызванных потенциалов				проц	1	1500,00	1500,00	-	-	-	1500,00	-	-
Регистрация времени центрального моторного проведения (ВЦМП) мышц верхних конечностей (2 мышцы)				обсл	1	3000,00	3000,00	-	-	-	3000,00	-	-
Дуплексное сканирование сосудов шеи и головного мозга				обсл	1	3500,00	3500,00	-	-	-	3500,00	-	-
Регистрация ЭЭГ с функциональными пробами для лиц старше 17 лет				обсл	1	500,00	500,00	-	-	-	500,00	-	-
Описание ЭЭГ с функциональными пробами				проц	1	1200,00	1200,00	-	-	-	1200,00	-	-
Лаб. иссл: Исследование уровня общего билирубина в крови				иссл	1	130,00	130,00	-	-	-	130,00	-	-
Исследование уровня креатининия в крови				иссл	1	130,00	130,00	-	-	-	130,00	-	-

Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)	иссл	1	750,00	750,00	-	-	-	750,00	-	-
Исследование уровня натрия в крови	иссл	1	210,00	210,00	-	-	-	210,00	-	-
Исследование уровня калия в крови	иссл	1	210,00	210,00	-	-	-	210,00	-	-
Исследование уровня общего кальция в крови	иссл	1	150,00	150,00	-	-	-	150,00	-	-
Исследование уровня хлоридов в крови	иссл	1	190,00	190,00	-	-	-	190,00	-	-
Общий анализ мочи	иссл	1	320,00	320,00	-	-	-	320,00	-	-
Общий (клинический) анализ крови развернутый	иссл	1	470,00	470,00	-	-	-	470,00	-	-
Анализ крови биохимический общетерапевтический	иссл	1	650,00	650,00	-	-	-	650,00	-	-
Общий анализ ликвора	иссл	1	410,00	410,00	-	-	-	410,00	-	-
Забор крови из вены в спец.пробирку	прон	3	120,00	360,00	-	-	-	360,00	-	-
Регистрация электрокардиограммы	иссл	1	200,00	200,00	-	-	-	200,00	-	-
Расшифровка электрокардиограммы	прон	1	300,00	300,00	-	-	-	300,00	-	-
*Назначение лекарственной терапии при заболеваниях центральной нервной системы / КОРТЕКСИН	курс	11	116,34	1279,74	-	-	-	1279,74	-	-
*Назначение лекарственной терапии при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга / ЦЕРАКСОН	курс	11	137,60	1491,60	-	-	-	1491,60	-	-
*Назначение лекарственной терапии при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга / СОЛКОСЕРИЛ	курс	11	96,00	1056,00	-	-	-	1056,00	-	-
<b>ВСЕГО за лечение:</b>				<b>106317,34</b>				<b>106317,34</b>		
<b>Сумма прописью:</b>	<b>Сто шесть тысяч триста семнадцать рублей 34 копейки</b>									

Директор член-корр. РАН  
С.В. Медведев

МП  


Главный бухгалтер  
Л.Ф. Ребенкова

