

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ 6091

Корсаков Олег Александрович, 23 года (16.04.1997), выписан из стационарного лечения в СБ №40 с 02.02.2021 г. по 08.02.2021г.

ДИАГНОЗ: Травматическая болезнь головного мозга. Малое сознание. Эпидуральная гематома лобно-теменно-височных областей. АНАМИЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Согласно данным представленной медицинской документации 13.03.2019г. получила травму в результате ДТП (водитель), проведена декомпрессия бифронтальной трепанации черепа, удаление костных отломков, удаление эпидуральной гематомы с 2-х сторон, о субдуральной гематоме справа, пластинка ТМО 18.03.2019г. 04.06.2019г.-протонное кинтирование аневризмы ПМА, 16.06.2019г.-установка шунтирующей системы. 01.10.2019г.-установка имплантата в обл. лобной кости. 20.10.2019г.-удаление имплантата. 05.03.2020г. пластика сложного дефекта основания черепа. Реконструкция костей черепа в лобно-орбитальной области с 2-х сторон с использованием стереотаксграфии от 29.06.2020г. Продолж. курса лечения в НИИ им Курдюмова, после чего проведена курс реабилитационн. 25.11.2020г. был госпитализирован в ГОБУЗ МОКМП с д-ом Внутренней патологии гематологического деструкторного гематома, вызванная нейтрофильным лейкоцитозом. Продолж. курс лечения выписан на амбулаторный этап лечения. В январе 2021 года госпитализирован в реабилитационное отделение СБ 40 для комплексного восстановительного лечения. При проведении обследования выявлен эпидуральная гематома лобно-теменно-височных областей. С целью усиления реабилитационного воздействия принято решение о целесообразности дренирования эпидуральной гематомы. 02.02.2021 госпитализирован на нейрохирургическую помощь.

Анамнез жизни (заболевания, операции, травмы), 13.03.2019г. получила ДТП (водитель) с вывихом ОШМТ, проведена декомпрессия бифронтальная трепанация черепа, удаление костных отломков, удаление эпидуральной гематомы с 2-х сторон, о субдуральной гематоме справа, пластинка ТМО 18.03.2019г. 04.06.2019г.-протонное кинтирование аневризмы ПМА, 16.06.2019г.-установка шунтирующей системы. 01.10.2019г.-установка имплантата в обл. лобной кости. 20.10.2019г.-удаление имплантата. 05.03.2020г. пластика сложного дефекта основания черепа. Реконструкция костей черепа в лобно-орбитальной области с 2-х сторон с использованием стереотаксграфии от 29.06.2020г. Внутренняя патология гематологического деструкторного гематома, вызванная нейтрофильным лейкоцитозом, диагностирована 13.03.2019г. травмотомия 14.03.2019г.

Общественные данные. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, продуктивный контакт не доступен в виду выраженного неврологического дефицита. Ориентирован не может. Пальцеватое возбуждение нет. Эмоциональный фон лабильный. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Визуальный рубец после установки трансостеотомии в височной области в естественном месте. Рубец на передней бровиной стене после установки гастротомии на передней бровиной стене в височной области в естественном месте. Сильн нет. Зуд, расчесы нет. Питание удовлетворительно. Отеки, отечность нет. Мозочные желудки без уплотнений. Щитовидная железа не пальпируется. Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны. Пульс на периферических артериях 70 уда мин, ритмичный, симметричный, удовлетворительных характеристиках. АД 120/80 мм рт.ст.. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое. Хрипы нет. ЧДД 16. Живот мягкий. При пальпации живот безболезненный. Патологические общенные образования не пальпируются. Печень не пальпируется. Селезенка перитурно не увеличена. Поведение по поводу безболезненно. Стул в количестве, Мочевыделение в количестве в норме.

Неврологический статус - Выявлено мозговое функционирование, продуктивный контакт не доступен в виду выраженного неврологического дефицита. Зрачки округлой формы, 3-4 мм. Белки глаза чистые. Конъюнктивы дряблые, влажные, слеза не выделяется на свет. Белки дельтовидные. Движения глазных яблок за исключением не сведены. Нистагм не выявлен. Поля зрения достоверно не выявлены. Лицо (мимическая мускулатура) атонична левая височная складка. Чувствительность на лице достоверно не выявлена.

Слух достоверно не оценил. Язык в полости рта. Глотание снижено. Глоточные рефлексы снижены. Речь афазия. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в руках и ногах. Мышечная сила в левой руке 2-3 балла, в правой руке 1 балл, в правых конечностях 0 баллов. СХР с рук S-D, с ног S-D снижены. Брюшные рефлексы не выполняются. Патологические кишечные знаки нет. Патологические стопные знаки нет.

Чувствительность. Болевая чувствительность достоверно не оценить. В поле Ромберга не проводилось. Пальце-носовая проба слева и справа не выявлена. Пальце-коленная проба слева и справа не оценить. Менее дальние знаки нет. Ригидность затылочных мышц нет. Напряжение мышц нет. Перкуссия остистых отростков 6/6. Пальпация паравerteбральных точек 6/6. Симптомы натяжения нет. Нормальное состояние при пальпации 6/6.

Лечение

02.02.2021 операция: Трепанация черепа в правой лобно-теменной области. Удаление эпидуральной гематомы. Дренирование эпидуральной гематомы. Полученное высокоточное селективное содержимое гематомы направлено на бак. посев-роста флоры не выявлено. В послеоперационном периоде проводил курс консервативной терапии в условиях профильного отделения. В ток лабораторном периоде стал более активен, появились произвольные движения в левых конечностях. 03.02.2021 отмечались трижды эпилептические судороги продолжительностью до 1 минуты. Скорректирована противосудорожная терапия.

Дополно: послеоперационная рана сложная, швы срастаются. Перевязки.
По результатам контрольных КТ головного мозга от 03 и 08.02.2021- объем гематомы значительно снизился. Выписывается для дальнейшего реабилитационного лечения.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение невролога, хирурга
2. Перевязки, снить швы 12.02.2021
3. КТ - головного мозга через 1 месяц после операции.

Невролог

Защ. специалист



Ю.П. Корсаковский

А.А. Шугина