



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ от 07.10.2019 12:00

2 н/х Кузнецова Ксения Игоревна (Ж), 14

МК 6033/19

Адрес: Россия г. Москва САО

Профессия: учащийся

Находился на стационарном лечении: с 19.08.19 по 07.10.19 (49 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: S06.31 Тяжёлая сочетанная травма от от 16.08.19. Открытая проникающая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжёлой степени с формированием очагов 2 вида в теменной и височной доле справа; плоскостная субдуральная гематома над лобной, теменной и височной долями справа; травматическое САК; линейный перелом обеих теменных костей и перелом пирамиды височной кости слева. Ушибы и ссадины мягких тканей теменной области слева. ПХО раны теменной области от 16.08.2019.

Сопутствующее заболевание: S12.20 Перелом поперечного отростка С7 слева без смещения

S22.10 Переломы поперечных отростков Th1-2 слева без смещения

S22.00 Компрессивный перелом тела Th4

S22.20 Перелом тела грудины закрытый без смещения отломков

S27.9 Ушиб грудной клетки, ушиб легких S4 справа и S3 слева.

Диагноз при выписке

Основной: S06.31 Тяжёлая сочетанная травма от от 16.08.19. Открытая проникающая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжёлой степени с формированием очагов 2 вида в теменной и височной доле справа; плоскостная субдуральная гематома над лобной, теменной и височной долями справа; травматическое САК; линейный перелом обеих теменных костей и перелом пирамиды височной кости справа; Ушибы и ссадины мягких тканей теменной области слева. ПХО раны теменной области от 16.08.2019. Состояние после операции "Фронтотемпоропариетальная декомпрессивная краниэктомия с двух сторон, пластика твердой мозговой оболочки" от 22.08.2019

Сопутствующее заболевание: S12.20 Перелом поперечного отростка С7 слева без смещения

S22.10 Переломы поперечных отростков Th1-2 слева без смещения

S22.00 Компрессивный перелом тела Th4

S22.20 Перелом тела грудины закрытый без смещения отломков

S27.9 Ушиб грудной клетки, ушиб легких S4 справа и S3 слева.

Обоснование диагноза: Данные анамнеза, предоставленной мед. документации; клинико-лабораторные данные, данные нейровизуализации в динамике.

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: не предъявляет по тяжести состояния.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Согласно документации, травма получена в результате ДТП 16.08.19 - пассажирка легкового автомобиля. В тяжёлом состоянии доставлена в ГКБ г. Тамбов. При поступлении ШКГ=5-6 баллов. Выполнена КТ головы и шеи: ушиб головного мозга тяжёлой степени с формированием очагов 2 вида в теменной и височной доле справа, плоскостная субдуральная гематома над лобной, теменной и височной долями справа, травматическое САК, линейный перелом обеих теменных костей и перелом пирамиды височной кости справа, перелом поперечного отростка С7 позвонка без смещения. На МСКТ ОГК картина ушиба лёгких, перелома тела грудины, перелом поперечных отростков Т1,2 позвонков без смещения; компрессионный перелом тела Т4 позвонка без смещения.

Состояние пациентки стабилизировано, по согласованию с администрацией пациентка переведена в НМИЦ Нейрохирургии для хирургического лечения.

Анамнез жизни: Достоверно неизвестен.

Эпидемиологический анамнез: не отягощен.

Трансфузионный анамнез: гемотрансфузий, со слов родственников, не было.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Крайне тяжелое. Общий осмотр: Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.

Дыхание - ИВЛ через интубационную трубку в заданном режиме, SpO₂ -100%. Аускультативно - везикулярное, ослаблено в задне-базальных отделах справа. Выслушиваются рассеянные проводные

хрипы.

Гемодинамика стабильная, без вазопрессорной поддержки: ЧСС 90/мин, АД 136/97 мм.рт.ст. Живот обычной формы, не увеличен в размерах. Мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Диурез по мочевому катетеру, учитывается, адекватен водной нагрузке. Неврологический статус: Оценка неврологического статуса затруднена из-за медицинской седации. Зрачки узкие, равные. Фотореакции сохранены, вялые.

Корнеальные рефлексы не вызываются. Мышечный тонус низкий, патологических рефлексов и клонусов нет. Менингеальных знаков нет. Местный статус: В теменной области слева ушибленная рана, ушитая отдельными узловыми швами. Шов состоятельный, отделяемого нет.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Состояние стабильное, ближе к удовлетворительному.

Девочка лежит на спине в пассивной позе. Открывает глаза спонтанно, в ответ на проприоцептивные раздражители и звуки, при подъеме головного конца кровати, при вертикализации. Взор фиксирует. Отчетливо бодрствует большую часть дня. Получена эмоциональная реакция на взаимодействие с родственниками, на вкус еды. Со слов реабилитологов Центра - при вертикализации становится активнее, реагирует на окружающее, лучше фиксирует взор. Тем не менее, инструкций не выполняет, вербального контакта установить не удалось. Спонтанные движения во всех конечностях, несколько хуже слева. Сохраняется небольшое повышение тонуса сгибателей в верхних конечностях, однако приступов болезненных спазмов уже не отмечается. Вегетативные кризы не беспокоят несколько суток. Зрачки равные, слегка расширенные. Глазные яблоки с разностоянием по горизонтали за счёт OS, парез рефлекторного взора вверх OU, зрачки округлые, средней величины, равные, фотореакции вызываются OD=OS. Роговичные рефлексы ниже слева. Лицо симметрично в покое, гипомимично. Слух оценить сложно. Спонтанного нистагма нет. Лицо симметричное в покое и при мимике. Может проглотить небольшое количество как жидкой пищи, так и мягкой, не поперхиваясь.

Температура тела в пределах нормы. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, умеренной влажности. Дыхание через трахеостому свободное, аускультативно проводится во все отделы легких без побочных шумов и хрипов. Питание в основном через назогастральный зонд, полностью усваивает. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика выслушивается. Область почек не изменена. Стул с тенденцией к задержке, мочеиспускание - норма.

Местно - п/о раны удовлетворительно зажили первичным натяжением, рубцы состоятельные без признаков воспаления.

По лабораторным анализам компенсирована. Данных за инфекционно-воспалительный процесс нет.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

30.08.19 10:45	Натрий 139; Калий 4.9; Хлор 101; Глюкоза 5.3; С-реактивный белок 39.6;
11.09.19 11:02	Натрий 139; Калий 4.5; Хлор 101; Глюкоза 5.5; Креатинин 36; Общий белок 71; Альбумин 32; Билирубин общий 5.2; АЛТ 50; АСТ 30; Гамма-Глутамилтрансфераза 54; С-реактивный белок 19.1;
19.09.19 10:18	Натрий 141; Калий 4.1; Хлор 102; Глюкоза 5.2; Креатинин 44; Общий белок 73; Альбумин 33; Билирубин общий 4.2; АЛТ 38; АСТ 17; Гамма-Глутамилтрансфераза 39; С-реактивный белок 6.6;
16.09.19 10:52	Натрий 140; Калий 4.4; Хлор 101; Глюкоза 5.4; Креатинин 40; Общий белок 69; Альбумин 30; Билирубин общий 6.4; АЛТ 42; АСТ 18; Гамма-Глутамилтрансфераза 41; С-реактивный белок 13.5;
26.09.19 11:15	Натрий 143; Калий 3.6; Хлор 106; Глюкоза 8.3; Креатинин 42; Общий белок 72; Альбумин 34; Билирубин общий 3.5; АЛТ 39; АСТ 24; Гамма-Глутамилтрансфераза 33; С-реактивный белок 1.4;
23.09.19 10:24	Натрий 139; Калий 4.0; Хлор 101; Глюкоза 4.9; Креатинин 41; Общий белок 73; Альбумин 33; Билирубин общий 6.0; АЛТ 40; АСТ 25; Гамма-Глутамилтрансфераза 38; С-реактивный белок 5.1;

ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН

19.08.19
11:44 Гликированный гемоглобин 5.20;

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

19.08.19
11:40 Группа крови АВ0 В (III); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип ccDEE; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Chellano обнаружен; Cw не обнаружен; Переливания крови нет данных;

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

19.08.19
11:46 Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 01416BE00; Гепатит В (HBs-антиген) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 01098FN00; Гепатит С (анти-HCV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 02364BE00; Антитела к Treponema pallidum отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 02284BE00;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

19.09.19 11:27	ЭРИТРОЦИТЫ 3.75; ГЕМОГЛОБИН 110; ГЕМАТОКРИТ 32.9; Средний объем эритроцита 87.7; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 29.4; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 335; Ретикулоциты 2.58; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 96.60; ЛЕЙКОЦИТЫ 8.15; Нейтрофилы 76.4; Нейтрофилы абс. 6.23; Лимфоциты 17.5; Лимфоциты абс. 1.43; Моноциты 5.57; Моноциты абс. 0.454; Эозинофилы 0.320; Эозинофилы абс. 0.026; Базофилы 0.180; Базофилы абс. 0.015; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.0; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.00; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласти 0.0; Промиелоциты 0.0; Миелоциты 1.0; Метамиелоциты 0.0; Палочкоядерные нейтрофилы 2.0; Сегментоядерные нейтрофилы 80.0; Базофилы 0.0; Эозинофилы 1.0; Лимфоциты 14.0; Моноциты 2.0; Атипичные мононуклеары 0.0; Плазматические клетки 0.0; ТРОМБОЦИТЫ 219; Средний объем тромбоцита 10.10; СОЭ ПО МЕТОДУ ВЕСТЕРГРЕНА 36; СОЭ по методу Панченкова 30;
23.09.19 11:50	ЭРИТРОЦИТЫ 3.91; ГЕМОГЛОБИН 115; ГЕМАТОКРИТ 34.6; Средний объем эритроцита 88.4; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 29.3; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 331; Ретикулоциты 1.99; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 78.00; ЛЕЙКОЦИТЫ 6.78; Нейтрофилы 59.7; Нейтрофилы абс. 4.05; Лимфоциты 29.1; Лимфоциты абс. 1.97; Моноциты 9.96; Моноциты абс. 0.676; Эозинофилы 1.220; Эозинофилы абс. 0.082; Базофилы 0.119; Базофилы абс. 0.008; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.0; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.00; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласти 0.0; Промиелоциты 0.0; Миелоциты 0.0; Метамиелоциты 0.0; Палочкоядерные нейтрофилы 3.0; Сегментоядерные нейтрофилы 52.0; Базофилы 0.0; Эозинофилы 2.0; Лимфоциты 34.0; Моноциты 9.0; Атипичные мононуклеары 0.0; Плазматические клетки 0.0; ТРОМБОЦИТЫ 196; Средний объем тромбоцита 10.50; СОЭ ПО МЕТОДУ ВЕСТЕРГРЕНА 39; СОЭ по методу Панченкова 33;
26.09.19 10:58	ЭРИТРОЦИТЫ 3.81; ГЕМОГЛОБИН 112; ГЕМАТОКРИТ 35.0; Средний объем эритроцита 91.9; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 29.4; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 320; Распределение эритроцитов RDW-SD 44.6; Ретикулоциты 1.41; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 53.70; ЛЕЙКОЦИТЫ 8.71; Нейтрофилы 81.2; Нейтрофилы абс. 7.07; Лимфоциты 14.9; Лимфоциты абс. 1.30; Моноциты 3.30; Моноциты абс. 0.290; Эозинофилы 0.500; Эозинофилы абс. 0.040; Базофилы 0.100; Базофилы абс. 0.010; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.3; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.03; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 229; Тромбокрит 0.25; Средний объем тромбоцита 11.00; Соотн. крупных тромбоцитов 34.3; СОЭ ПО МЕТОДУ ВЕСТЕРГРЕНА 12; СОЭ по методу Панченкова 12;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

16.09.19 11:01	Цвет желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1030; Концентрированность мочи 19.80; pH 6.0; Белок 0.2000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 30.00; Креатинин 1.00; Альбумин/креатинин 100.00; Белок/креатинин 200.00; Уробилиноген 0.0; Лейкоциты [ц/ф] 17.50; Эритроциты [ц/ф] 16.10; Эпителий плоский [ц/ф] 15.40; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 12.90; Цилиндры [ц/ф] 2.64; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 1.98; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.66; Бактерии [ц/ф] 5.70; Слизь [ц/ф] 33.60; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00; Кристаллы 1.10; МИКРОСКОПИЯ ::
23.09.19 10:30	Цвет светло-оранжевый; Прозрачность мутная; Удельный вес 1012; Концентрированность мочи 13.20; pH 8.0; Белок 0.0000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 10.00; Креатинин 0.50; Альбумин/креатинин 100.00; Белок/креатинин 200.00; Уробилиноген 0.0; Лейкоциты [ц/ф] 3.30; Эритроциты [ц/ф] 5.50; Эпителий плоский [ц/ф] 2.30; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 1.80; Цилиндры [ц/ф] 0.39; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.13; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.26; Бактерии [ц/ф] 2.80; Слизь [ц/ф] 0.26; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00; Кристаллы 1.70; МИКРОСКОПИЯ ::
03.10.19 11:20	Цвет бесцветный; Прозрачность полная; Удельный вес 1003; Концентрированность мочи 2.70; pH 6.0; Белок 0.0000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 10.00; Креатинин 0.10; Альбумин/креатинин <30.00; Белок/креатинин 0.00; Уробилиноген 0.0; Лейкоциты [ц/ф] 1.70; Эритроциты [ц/ф] 0.70; Эпителий плоский [ц/ф] 1.70; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.60; Цилиндры [ц/ф] 0.00; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.00; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.00; Бактерии [ц/ф] 267.70; Слизь [ц/ф] 0.00; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00; Кристаллы 0.00; МИКРОСКОПИЯ ::

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

21.08.19 14:24	Место взятия материала Вентрикулярный дренаж; Количество 1.0; Цвет до центрифугирования бесцветный; Прозрачность до центрифугирования полная; Белок 0.24; Цитоз 3.0; Полинуклеары(абс.) 2.0; Полинуклеары% 66.700; Мононуклеары(абс.) 1.0; Мононуклеары% 33.300; МИКРОСКОПИЯ ::
23.08.19 14:07	Место взятия материала Вентрикулярный дренаж; Количество 3.0; Цвет до центрифугирования розовый; Цвет после центрифугирования бесцветный; Прозрачность до центрифугирования мутный; Прозрачность после центрифугирования полная; Осадок с небольшим осадком крови; Белок 0.28; Цитоз в камере Фукса-Розенталя 256; Цитоз 85; Зернистые шары% 1.0; МИКРОСКОПИЯ ::; Лимфоциты 14.0; Нейтрофилы% 83.0; Нейтрофилы: описание в разной стадии распада; Макрофаги 1.0; Моноциты% 1.0;
26.08.19 14:04	Место взятия материала Вентрикулярный дренаж; Количество 4.0; Цвет до центрифугирования едва заметный желтый; Прозрачность до центрифугирования полная; Белок 0.28; Цитоз 15.0; Полинуклеары(абс.) 13.0; Полинуклеары% 86.700; Мононуклеары(абс.) 2.0; Мононуклеары% 13.300; МИКРОСКОПИЯ ::
28.08.19 14:04	Место взятия материала Вентрикулярный дренаж; Количество 2.0; Цвет до центрифугирования едва заметный желтый; Прозрачность до центрифугирования полная; Белок 0.35; Цитоз в камере Фукса-Розенталя 28; Цитоз 9; Лимфоциты 4; Нейтрофилы 24; МИКРОСКОПИЯ ::

МАРКЕРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

04.09.19 10:44	Прокальцитонин 0.41;
02.09.19 10:20	Прокальцитонин 0.34;
05.09.19 10:30	Прокальцитонин 0.16;

Результаты инструментальных исследований

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО КТ	
28.08.19 11:33	Исследования: 1) КТ головного мозга, 2) КТ органов грудной клетки, 3) КТ органов брюшной полости, 4) КТ шейного отдела позвоночника, 5) КТ грудного отдела позвоночника

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО КТ

Проведено СКТ-исследование головного мозга, шеи, грудной клетки.
 Контрастирование: не проводилось.
 При исследовании получено изображение суб- и супратенториальных структур головного мозга.
 Состояние после оперативного лечения-фронтотемпоропарипариетальной декомпрессивной трепанации черепа, пластики ТМО. Симметрично дилатированы субарахноидальные пространства.
 ВПШ , вентрикулярный конец шунта в проекции правого отверстия МОНро.
 В субарахноидальных пространствах газ (воздух)
 Срединные структуры не смещены. Желудочковая система симметрична, не расширена. Субарахноидальное и цистернальные ликворные пространства не расширены.
 Селлярная область - без патологических изменений.
 Содержимое в основной пазухе, утолщена слизистая оболочка ячеек решетчатого лабиринта и лобной пазухи.
 Скольчатый перелом левого поперечного, нижнего суставного отростка С7.
 Неосложненные компрессионные переломы верхних отделов тел Th4,5.
 Скольчатые переломы левых поперечных отростков Th1,2,3.
 Линейный перелом на границе в/3 и ср/3 тела грудины.
 Задне-внутренние отделы нижних долей обоих легких уменьшены в объеме -безвоздушна паренхима субсегментов S6, 9,10. Просветы юрнхов базальных сегментов на фоне безвоздушной паренхимы фрагментарно прослеживаются (вероятно за счет содержимого).
 В задних синусах до 10мм жидкости.
 Состояние после оперативного лечения-фронтотемпоропарипариетальной декомпрессивной трепанации черепа, пластики ТМО.
 ВПШ
 Скольчатый перелом левого поперечного, нижнего суставного отростка С7.
 Неосложненные компрессионные переломы верхних отделов тел Th4,5.
 Скольчатые переломы левых поперечных отростков Th1,2,3.
 Линейный перелом тела грудины.
 Двусторонний малый гидроторакс.
 Коллапс паренхимы субсегментов нижних долей (на фоне безвоздушной паренхимы невозможно исключить воспалительную инфильтрацию).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МРТ

12.09.19
11:42

Исследования:

1) Магнитно-резонансная томография головного мозга
 На сериях томограмм на фоне двусторонних костных дефектов в лобно-теменно-височных областях с двух сторон в режиме SWAN выявляются диapedезные кровоизлияния в мозолистом теле, больше справа, в подкорковых узлах справа, в покрышке среднего мозга, базальных отделах височных долей с двух сторон. Мene многочисленные геморрагические участки имеются в лобных, теменных, затылочных долях, гемисферах мозжечка с двух сторон. Двухсторонние симметричные субдуральные гигромы в лобно-височных областях с двух сторон и гигрома в межполушарной щели на всем ее протяжении. Желудочковая система не расширена и не деформирована. Кровь субарахноидально в правой височно-теменно-затылочной области. Экссудат в гайморовых и основной пазухах, кровь (?) в клетках основания пирамидок височных костей с двух сторон. Признаки диффузно-аксонального повреждения. Субдуральные гигромы в лобно-височных областях с двух сторон и гигрома в межполушарной щели на всем ее протяжении.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

21.08.19
9:54

Исследования:

1) Rg-графия грудной клетки

На r-грамме органов грудной клетки в прямой проекции - пневмоторакс справа, колобированное легкое медиально. Остальные легочные поля чистые, правый корень не дифференцируется из-за смещенного легкого, левый корень структурен, синусы свободны. Сердце не увеличено, не смещено.
 Пневмоторакс справа.

21.08.19
13:26

Исследования:

1) Rg-графия грудной клетки

На r-грамме органов грудной клетки понижение прозрачности нижних отделов легких за счет наслоения молочных желез. Остается немного воздуха в плевральной полости справа. Правый корень расширен, левый в пределах нормы. Медиальный синус справа полностью не раскрывается. Подозрение н перелом 3 ребра справа. Сердце не увеличено, не смещено.
 Остаточный пневмоторакс. Перелом 3 ребра справа?

03.09.19
14:37

Исследования:

1) Rg-графия плеча

на Rg-грамме левого плеча выполненной в прямой проекции, переломов, признаков подвывиха головки плечевой кости не выявлено.
 переломов, признаков подвывиха головки плечевой кости слева не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО УЗИ

19.08.19
12:40

Исследования:

1) УЗИ плевральной полости

ОСМОТР ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ: Расхождения листков плевры не отмечается.
 Патологии не выявлено.

19.08.19
11:00

Исследования:

1) УЗИ печени, 2) УЗИ поджелудочной железы, 3) УЗИ желчного пузыря, 4) УЗИ желчных протоков, 5) УЗИ селезенки, 6) УЗИ желудка, 7) УЗИ брюшной полости на свободную жидкость, 8) УЗИ забрюшинного пространства, 9) УЗИ кишечника, 10) УЗИ мочевого пузыря

ОСМОТР ПЕЧЕНИ: Печень не увеличена. Передне-задний размер правой доли 9,8см, левой доли 4,7 см. Контуры ровные. Паренхима печени однородная. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Эхогенность печени не изменена. Диаметр воротной вены 1,0 см. В поддифрагмальном углу лоцируется полоска жидкости до 0,7см.
 ОСМОТР ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ: Желчный пузырь нормальных размеров. Обычно расположен. Стенки толщиной 0,3 см.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО УЗИ

Камней нет, желчь негомогенная.

ОСМОТР ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: Поджелудочная железа нормальных размеров: головка 2,0 см, тело 1,6 см, хвост 2,8 см. Контуры нечеткие. Структура паренхимы однородная, эхогенность не изменена.

ОСМОТР ПОЧЕК: Почки нормальных размеров: правая почка 11,8 x 4,9 см, левая почка 11,9 x 5,0 см. Обычно расположены.

Контуры ровные. Паренхиматозный слой не изменен. Чашечно-лоханочная система не расширена. Синусы однородные.

В области надпочечников и забрюшинного пространства патологические образования не выявлены. У верхнего полюса правой почки визуализируется полоска жидкости толщиной до 0,9 см.

ОСМОТР СЕЛЕЗЕНКИ: Селезенка нормальных размеров. Однородной структуры.

В мочевом пузыре около 200 мл содержимого, в просвете манжетка катетера.

В латеральных карманах, в малом тазу, в межкишечном пространстве свободная жидкость не определяется.

УЗ-признаки минимального выпота в подпеченочном пространстве, в ложе правой почки, дискинезии желчного пузыря.

23.08.19
11:55

Исследования:

1) Транскраниальная УЗ доплерография

Визуализация СМА затруднена из-за выраженной васкуляризации региона локации на основании мозга. Удалось лоцировать СМА: слева - на глубине М1 ЛСК=175/75(105)см/сек, PI=0,9, на глубине М1-М2 =66/25(38)см/сек, PI=0,9, ВСА=116/42(64)см/сек. ПИ=<3.0. Справа ЛСК в СМА=131/30(64)см/сек, PI=1.57.

Т.о., ЛСК в левой СМА соответствует выраженной гиперемии; справа - значения ЛСК в СМА соответствуют норме, при УЗИ-признаках выраженной вчд-гипертензии в правом полушарии.

26.08.19
16:15

Исследования:

1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей

Исследование проведено на ультразвуковом приборе Esaote MyLab Twice мультичастотным датчиком 13-3 МГц

Справа НПвВ(дистальная/3), СФС, БПВ, ОБВ, ГВВ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗББВ, МБВ, икроножные вены, ПББВ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок.

Отмечается снижение кровотока в дистальных отделах.

Слева НПвВ(дистальная/3), СФС, БПВ, ОБВ, ГВВ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗББВ, МБВ, икроножные вены, ПББВ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок. Отмечается снижение кровотока в дистальных отделах.

Сокращения: НПВ – нижняя полая вена, ОПВ – общая подвздошная вена, НПВ – наружная подвздошная вена, ВПВ – внутренняя подвздошная вена, ОБВ – общая бедренная вена, ГВВ – глубокая вена бедра, ПБВ – поверхностная бедренная вена, ПВ – подколенная вена, ЗББВ – задняя большеберцовая вена, МБВ – малоберцовые вены, ПББВ – передняя большеберцовая вена, БПВ – большая подкожная вена, СФС – сафенофemorальное соустье, МПВ – малая подкожная вена

Эхопризнаков тромбоза поверхностных и глубоких вен нижних конечностей на момент осмотра не выявлено.

Отмечается снижение кровотока в дистальных отделах с обеих сторон.

26.08.19
16:15

Исследования:

1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен верхних конечностей

СПРАВА:

Глубокие вены:

Внутренняя яремная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный.

Подключичная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный.

Подмышечная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный

Плечевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью. Кровоток фазный

Лучевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью

Локтевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью

Поверхностные вены:

Основная вена: не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Головная вена: на плече и предплечье расширена, не сжимается датчиком полностью, кровоток в режиме ЦДК не определяется, в просвете лоцируются гетерогенные, преимущественно средней эхогенности, тромботические массы.

СЛЕВА:

Глубокие вены:

Внутренняя яремная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный.

Подключичная вена: не расширена, заполняется полностью. Кровоток фазный

Подмышечная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный

Плечевые вены: одна из плечевых вен сегментарно в месте впадения основной вены не сжимается полностью, в просвете лоцируется проксимальная часть тромба, продолжающаяся из основной вены, протяженностью до 20 мм толщиной 2,4 мм с низкой подвижностью.

Лучевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью

Локтевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью

Поверхностные вены:

Основная вена на плече расширена, не сжимается датчиком полностью, кровоток в режиме ЦДК огибающий и фрагментарный, в просвете лоцируются гетерогенные, преимущественно средней эхогенности, тромботические массы.

Головная вена: не расширена, заполняется и сжимается полностью

Эхопризнаки СПРАВА: окклюзионного тромбоза головной вены; СЛЕВА: неокклюзионного тромбоза одной из плечевых вен, основной вены с флотацией низкой интенсивности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО УЗИ	
05.09.19 15:40	<p>Исследования:</p> <p>1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен верхних конечностей</p> <p>Исследование проведено на ультразвуковом приборе Esaote MyLab Sewen мультимодальным датчиком 11-3 МГц</p> <p>Осмотрены: подключичные (ПклВ), аксиллярные (Акс В), плечевые (ПВ), лучевые (ЛВ), локтевые (ЛоктВ), кубитальные (КВ) и поверхностные вены предплечья (v.cerhalica, v.basilica) с обеих сторон.</p> <p>Справа на всем уровне локации глубокие вены плеча и предплечья проходимы, в режиме ЦДК просветы вен полностью окрашиваются, при компрессии датчиком вены сжимаемы до конца, без признаков тромбоза.</p> <p>Поверхностные вены: v.basilica проходима, в режиме ЦДК просвет вены полностью окрашивается, при компрессии датчиком вены сжимаема до конца, без признаков тромбоза;</p> <p>v.cerhalica на уровне дистальной и средней трети плеча расширена, при компрессии датчиком несжимаема, в просвете вены определяются тромботические массы, преимущественно средней эхогенности, полностью выполняющие просвет вены, в режиме ЦДК не окрашивается.</p> <p>Слева на всем уровне локации глубокие вены плеча и предплечья проходимы, в режиме ЦДК просветы вен полностью окрашиваются, при компрессии датчиком вены сжимаемы до конца, без признаков тромбоза.</p> <p>Поверхностные вены: v.cerhalica проходима на всем уровне локации, при компрессии датчиком сжимаема полностью, в режиме ЦДК полностью окрашивается, без признаков тромбоза.</p> <p>v.basilica на всем протяжении плеча расширена, при компрессии датчиком несжимаема, в просвете вены определяются тромботические массы, преимущественно средней эхогенности, полностью выполняющие просвет вены, в режиме ЦДК не окрашивается, без признаков флотации.</p> <p>оκληзующий тромбоз v.cerhalica на уровне дистальной и средней трети плеча справа и окклюдующий тромбоз v.basilica на всем протяжении плеча слева, без признаков флотации с обеих сторон, без признаков реканализации.</p>
05.09.19 18:34	<p>Исследования:</p> <p>1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей</p> <p>ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.</p> <p>Исследование проведено на ультразвуковом приборе Esaote MyLab Seven мультимодальным датчиком 10-3 МГц</p> <p>Осмотрены общая бедренная вена (ОБВ), поверхностная бедренная вена (ПБВ), глубокая бедренная вена (ГБВ), подколенная вена (ПВ), передние большеберцовые вены (ПББВ), задние большеберцовые вены (ЗББВ), малоберцовые вены (МБВ), большая подкожная вена (БПВ), малая подкожная вена (МПВ), сафено-фemorальное соустье (СФС) с обеих сторон.</p> <p>СПРАВА И СЛЕВА:</p> <p>Сафено-фemorальное соустье не расширены, при компрессии сжимаемы до конца, без признаков тромбоза.</p> <p>ОБВ, ПБВ, ГБВ в проксимальном отделе, ПВ, ПББВ, ЗББВ, МБВ, суральный коллектор: не расширены, проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы до конца, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.</p> <p>БПВ: проходимы на всем уровне локации, не расширены, при компрессии сжимаемы до конца, в режиме ЦДК просвет вен и их притоков окрашивается полностью, без признаков тромбоза.</p> <p>МПВ: проходимы, не расширены на всем уровне локации, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.</p> <p>Сокращения: НПВ – нижняя полая вена, ОПВ – общая подвздошная вена, НПВВ – наружная подвздошная вена, ВПВ – внутренняя подвздошная вена, ОБВ – общая бедренная вена, ГВВ – глубокая вена бедра, ПБВ – поверхностная бедренная вена, ПВ – подколенная вена, ЗББВ – задняя большеберцовая вена, МБВ- малоберцовые вены, ПББВ – передняя большеберцовая вена, БПВ – большая подкожная вена, СФС – сафенофemorальное соустье, МПВ- малая подкожная вена</p> <p>На момент осмотра глубокие вены бедра, подколенные вены и вены голени, БПВ и МПВ с обеих сторон проходимы, без признаков тромбоза.</p>
25.09.19 13:50	<p>Исследования:</p> <p>1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен верхних конечностей</p> <p>СПРАВА:</p> <p>Глубокие вены:</p> <p>Внутренняя яремная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный.</p> <p>Подключичная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный.</p> <p>Подмышечная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный</p> <p>Плечевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью. Кровоток фазный</p> <p>Лучевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью</p> <p>Локтевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью</p> <p>Поверхностные вены:</p> <p>Основная вена: не расширена, заполняется и сжимается полностью.</p> <p>Головная вена, кубитальная вена не расширена, заполняется и сжимается полностью, стенки утолщены.</p> <p>СЛЕВА:</p> <p>Глубокие вены:</p> <p>Внутренняя яремная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный.</p> <p>Подключичная вена: не расширена, заполняется полностью. Кровоток фазный</p> <p>Подмышечная вена: заполняется и сжимается полностью Кровоток фазный</p> <p>Плечевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью. Кровоток фазный</p> <p>Лучевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью</p> <p>Локтевые вены: не расширены, заполняются и сжимаются полностью</p> <p>Поверхностные вены:</p> <p>Основная вена не расширена, заполняется и сжимается полностью</p> <p>Головная вена: не расширена, заполняется и сжимается полностью</p>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО УЗИ

	Эхопризнаки ПТФС головной вены на плече, кубитальной вены справа.
25.09.19 13:45	<p>Исследования:</p> <p>1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей</p> <p>Исследование проведено на ультразвуковом приборе Esaote MyLab Twice мультимодальным датчиком 13-3 МГц</p> <p>Справа НПВ(дистальная/3),СФС, БПВ, ОБВ, ГВБ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗББВ, МБВ, икроножные вены, ПББВ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок. Отмечается снижение кровотока в дистальных отделах.</p> <p>Слева НПВ(дистальная/3), СФС, БПВ, ОБВ, ГВБ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗББВ, МБВ, икроножные вены, ПББВ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок. Отмечается снижение кровотока в дистальных отделах.</p> <p>Сокращения: НПВ – нижняя полая вена, ОПВ – общая подвздошная вена, НПВВ – наружная подвздошная вена, ВПВ – внутренняя подвздошная вена, ОБВ – общая бедренная вена, ГВБ – глубокая вена бедра, ПБВ – поверхностная бедренная вена, ПВ – подколенная вена, ЗББВ – задняя большеберцовая вена, МБВ- малоберцовые вены, ПББВ– передняя большеберцовая вена, БПВ – большая подкожная вена, СФС – сафенофemorальное соустье, МПВ- малая подкожная вена</p> <p>Эхопризнаков тромбоза поверхностных и глубоких вен нижних конечностей на момент осмотра не выявлено. Отмечается снижение кровотока в дистальных отделах с обеих сторон.</p>

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

25.09.19 15:14	<p>Жалобы: пациент жалобы не предъявляет ввиду тяжести состояния, отсутствия контакта. Со слов родственников (сестра), в бодрствовании у пациента отмечается повышение тонуса в конечностях с дистонической установкой рук</p> <p>Анамнез заболевания, жизни: Согласно записям в истории болезни.</p> <p>В неврологическом статусе: на момент инициации осмотра лежит в постели в приданной позе (на спине), установка головы, конечностей близка к децеребрационной, глаза закрыты, в ответ на вербальную, тактильную, проприоцептивную и ноцицептивную стимуляцию - приоткрывание глаз.</p> <p>Менингеальных знаков нет.</p> <p>ЧМН: обоняние оценить невозможно, глазные яблоки с разностоянием по-горизонтالي за счёт OS, парез рефлекторного взора вверх OU, зрачки округлые, средней величины, равные, фотореакции вызываются OD=OS. Роговичные рефлексы ниже слева. Лицо симметрично в покое, гипомимично. Слух оценить сложно. Спонтанного нистагма нет. Весь объём пищи и жидкости за сутки через назогастральный зонд. Ежедневно дают небольшие порции воды через рот. Со слов сестры пациента, воду может проглотить.</p> <p>В двигательной сфере: грубый пирамидный тетрапарез, с дистонией в руках по типу децеребрации. Гипертонус. МС не более 2 баллов во всех конечностях, СЖР оживлены с рук и ног D<S. Грубых расстройств чувствительности не выявлено. Функции тазовых органов не контролирует.</p> <p>Вес 50кг.</p> <p>Принимает баклосан 10мг х 3р/день.</p> <p>Последствия тяжелой сочетанной травмы, открытой проникающей ЧМТ. Спастический тетрапарез с преобладанием в левых конечностях.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. баклосан 0,01 1,5т (утро)- 1т(обед)- 1,5т (на ночь)- 5 дней; 1,5т х 3р/день - длительно. 2. наблюдение невролога по м/ж. 3. Продолжить реабилитационные мероприятия.
-------------------	--

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

20.08.19 9:20	<p>Жалобы: Не предъявляет по тяжести состояния</p> <p>Дополнение к анамнезу: Осмотр в ОриИТ на предмет отолитвореи. Тяжелая сочетанная травма от от 16.08.19. Открытая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжелой степени, перелом костей свода и основания черепа, ушибленные раны мягких тканей головы. На представленных КТ нарушение воздушности клеток решетчатого лабиринта слева, клиновидной пазухи, нарушение воздушности ячеек сосцевидного отростка височной кости слева</p> <p>Риноскопия: спинка носа по средней линии, перегородка носа по средней линии. слизистая розовая, нормальной влажности, в носовых ходах скудное слизистое отделяемое, признаков патологической пульсации накопления жидкости нет</p> <p>Фарингоскопия: В ротовой полости орогастральный зонд, интубационная трубка, осмотр затруднен, слизистая розовая, скопление слюны. слизи, мягкое небо симметрично ослаблено, налетов нет, задняя стенка глотки небозрима</p> <p>Отоскопия: справа заушная область не изменена, наружный слуховой проход широкий, свободный, БП серая с опознавательными контурами. Слева В области наружного слухового прохода скопление геморрагических масс, кожа наружного слухового прохода травмирована. отечна, проведен щадящий туалет наружного уха, удалены геморрагические массы, сгустки фибрина, барабанная перепонка частично обозрима, цианотична, в области передне-верхнего квадранта геморагии, признаков патологической пульсации накопления жидкости нет</p> <p>Тяжелая сочетанная травма от от 16.08.19. Открытая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжелой степени, перелом костей свода и основания черепа, ушибленные раны мягких тканей головы. Травма наружного слухового прохода, барабанной перепонки слева. Явных признаков ото назальной ликвореи нет. Однако нельзя исключить скрытый характер ликвореи.</p> <p>- Диоксидин + дексаметазон 1-2 капли 3-4 р/д в левое ухо</p> <p>- Динамическое наблюдение</p>
13.09.19 16:58	<p>Жалобы: Не предъявляет по тяжести состояния</p> <p>Дополнение к анамнезу: Осмотр в ОриИТ на предмет полицинуита. Тяжелая сочетанная травма от от 16.08.19. Открытая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжелой степени, перелом костей свода и основания черепа, ушибленные раны мягких тканей головы. На представленных МРТ от 11.09.2019 справа и слева верхнечелюстные пазухи заполнены неоднородным содержимым, клиновидная пазуха затемнена, затемнены ячейки сосцевидных отростков с двух сторон</p> <p>Риноскопия: спинка носа по средней линии, перегородка носа по средней линии. слизистая розовая, нормальной</p>

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

влажности, в носовых ходах без патологического отделяемого, признаков патологической пульсации накопления жидкости нет. Произведена анемизация 0,1% раствора Ксилена, 10% раствора Лидокаина нижнего носового хода, проведена лечебно-диагностическая пункция левой верхнечелюстной пазухи, при аспирации отделяемого не получено. В полость пазухи введен флуимуцил антибиотик 5 мл.

Фарингоскопия: В ротовой полости орогастральный зонд, осмотр затруднен, слизистая розовая, скопление слюны. Слизь, мягкое небо симметрично ослаблено, налетов нет, задняя стенка глотки небозрима.

Отоскопия: справа заушная область не изменена, наружный слуховой проход широкий, свободный, БП серая с опознавательными контурами. Слева заушная область не изменена, наружный слуховой проход обтурирован геморрагическими корками, серными массами, БП небозрима.

На момент осмотра признаков гнойного синусита не выявлено. Реактивные посттравматические изменения ОНП.

Признаков назальной ликвореи нет

- полидекса - капли в нос 3-4 р/д

- динамическое наблюдение

25.09.19
10:17

Жалобы: Не предъявляет по тяжести состояния.

Из анамнеза: Тяжелая сочетанная травма от 16.08.19. Открытая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжелой степени, перелом костей свода и основания черепа, ушибленные раны мягких тканей головы.

Риноскопия: спинка носа по средней линии, перегородка носа по средней линии. Слизистая розовая, нормальной влажности, в носовых ходах без патологического отделяемого, признаков патологической пульсации накопления жидкости нет.

Фарингоскопия: В ротовой полости орогастральный зонд, осмотр затруднен, слизистая розовая, скопление слюны. Слизь, мягкое небо симметрично ослаблено, налетов нет, задняя стенка глотки небозрима.

Отоскопия: справа заушная область не изменена, наружный слуховой проход широкий, свободный, БП серая с опознавательными контурами. Слева заушная область не изменена, наружный слуховой проход сужен, отечен, БП небозрима.

Посттравматический наружный отит слева.

- ушные капли Полидекса в левый наружный слуховой проход по 5 капель 2 раза в день, 7 дней.

- динамическое наблюдение

03.10.19
13:10

Жалобы: Не предъявляет по тяжести состояния.

Осмотр в отделении.

Трахеостома. Назогастральный зонд слева.

Из анамнеза: Тяжелая сочетанная травма от 16.08.19. Открытая ЧМТ: ушиб головного мозга тяжелой степени, перелом костей свода и основания черепа, ушибленные раны мягких тканей головы.

Риноскопия: спинка носа по средней линии, перегородка носа по средней линии. Слизистая розовая, нормальной влажности, в носовых ходах без патологического отделяемого. Проведена анемизация слизистой полости носа 0,1% р-ром Ксилена, признаков патологической пульсации накопления жидкости нет.

Фарингоскопия: Рот открывает широко, свободно. В полости рта скопление слюны. Мягкое небо симметрично ослаблено. Содержимого. Задняя стенка ротоглотки чистая, розовая.

Отоскопия: AD=AS наружные слуховые проходы широкие, чистые, б.п. серые, с четкими контурами.

При неполном отоневрологическом осмотре выявляются признаки не грубых нарушений иннерваций мышц глотки и гортани.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

04.10.19
13:21

Жалобы и дополнение к анамнезу: исследование затруднено по общему состоянию

Острота зрения- не отвечает, пальцы не считает

Status oculorum: глазные яблоки спокойные, чаще отклонены вправо.

Корнеальные рефлексы: OD - норма; OS - норма

Диаметр зрачков: D=S

Реакция зрачка на свет:

прямая: OD - получена; OS - получена

Движения глазных яблок: получены только вправо

Глазное дно:

OD - диск зрительного нерва розовый, границы четкие, сосуды не изменены

OS - диск зрительного нерва розовый, границы четкие, сосуды не изменены

Выявляется стволовая симптоматика уровня моста и среднего мозга

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА

02.10.19
8:09

Из истории болезни: травма получена в результате ДТП 16.08.19 - пассажирка легкового автомобиля. В тяжелом состоянии доставлена в ГКБ г. Тамбов. При поступлении ШКГ=5-6 баллов. Выполнена КТ головы и шеи: ушиб головного мозга тяжелой степени с формированием очагов 2 вида в теменной и височной доле справа, плоскостная субдуральная гематома над лобной, теменной и височной долями справа, травматическое САК, линейный перелом обеих теменных костей и перелом пирамиды височной кости справа, перелом поперечного отростка С7 позвонка без смещения. На МСКТ ОГК картина ушиба легких, перелома тела грудины, перелом поперечных отростков Т1,2 позвонков без смещения; компрессионный перелом тела Т4 позвонка без смещения. ПХО раны теменной области от 16.08.2019.

Поступление в НМИЦ 19.08.19. Состояние после операции "Фронтотемпоропаритетальная декомпрессивная краниоэктомия с двух сторон, пластика твердой мозговой оболочки" от 22.08.2019.

В динамике - есть постепенная положительная динамика (см.дневники).

В состоянии - уровень сознания мутизм, с появлением эмоциональных реакций (минимальное сознание, ближе к "+"). Есть четкие периоды сон-бодрствование. Фиксация взгляда не каждый раз, не устойчивая. Появилась эмоциональная реакция в ответ на контакт и взаимодействие со стороны родных. Выполнение инструкций нет. Явная вокализация отсутствует.

Носитель трехеостомы. В периоды бодрствования эпизоды повышения тонуса в руках и ногах (на фоне клоназепама, баклосана с положительной динамикой).

В терапии коррекция (см. назначения) - с целью повышения уровня сознания (психостимулирующий эффект - наком, сертралин); уменьшение дозы ГАМК-ергических препаратов (клоназепам, миорелаксантов (баклосан)).

В состоянии - уровень сознания мутизм, с появлением эмоциональных реакций (минимальное сознание, ближе к "+").

Коррекция медикаментозной терапии (см. назначения).

С целью повышения уровня сознания (психостимулирующий эффект - наком, сертралин);

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА

уменьшение дозы ГАМК-эргических препаратов (клоназепам), миорелаксантов (баклосан) - см. назначения.
Коррекция терапии по состоянию в динамике.

Лечение

Хирургическое лечение: 19.08.19 Имплантация паренхиматозного датчика ВЧД в правой премоторной области; 20.08.19 Установка вентрикулярного дренажа наружного*; 22.08.19 Бифронтотемпоропариетальная декомпрессивная трепанация черепа, пластика ТМО. Реимплантация датчика ВЧД.

Медикаментозное лечение: Медикаментозная терапия проводилась следующими группами препаратов:
АДРЕНОБЛОКАТОРЫ: Атенолол (Атенолол таб. 50 мг, [0,5 таб] (10:00; 22:00) с 04.09 до отмены.); Метопролол (Эгилок таб. 25 мг, [1 таб] (10:00; 22:00) с 28.08 до отмены.; Эгилок таб. 25 мг, [2 таб] (10:00; 22:00) с 29.08 до отмены.);
АДРЕНОМИМЕТИКИ: Норэпинефрин (Норадреналин Агетан конц. 0,2%, [16 мг - 8 мл] (10:00) с 19.08 до отмены.; Норадреналин Агетан конц. 0,2%, [16 мг - 8 мл] (10:00) с 30.08 до отмены.);
АНАЛЬГЕТИКИ: Метамизол натрия (Анальгин р-р 50%, [500 мг - 1 мл] по условию с 23.09 до отмены.); Морфин (Морфин р-р 1%, [10 мг - 1 мл] по условию с 23.08 до отмены.); Трамадол (Трамадол р-р 5%, [100 мг - 2 мл] по условию 29.09); Фентанил (Фентанил р-р 0,005%, [2500 мкг - 50 мл] (10:00) с 19.08 до отмены.);
АНКСИОЛИТИКИ: Диазепам (Релиум р-р 0,5%, [10 мг - 2 мл] по условию 26.09);
АНТАЦИДЫ И ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Омепразол (Омес лиоф. 40 мг, [40 мг] (10:00) с 19.08 до отмены.; Омепразол капс. 20 мг, [2 капс] (10:00) с 27.08 до отмены.);
АНТИБИОТИКИ: Ванкомицин (Эдицин лиоф. 1 г, [1 г] (10:00; 22:00) с 20.08 до отмены.); Колистиметат натрия (Колистин пор. 1 млн.ЕД, [3 млн.ЕД] (02:00; 10:00; 18:00) с 23.08 до отмены.; Колистин пор. 1 млн. ЕД, [5 млн.ЕД] (10:00; 22:00) с 26.08 до отмены.); Меропенем (Меронем лиоф. 1 г, [2 г] (02:00; 10:00; 18:00) с 20.08 до отмены.); Тигециклин (Тигацил лиоф. 50 мг, [100 мг] (10:00; 22:00) с 23.08 до отмены.); Фосфомицин (Монурал гр. 3 г, [6 г] (12:00) 09.09);
АНТИДЕПРЕССАНТЫ: Сертралин (Золофт таб. 50 мг, [0,5 таб] 1 р. в день У с 01.10 до отмены.);
АНТИКОАГУЛЯНТЫ: Надропарин кальция (Фраксипарин р-р 9,5 тыс.анти-Ха МЕ/мл, [3,8 тыс.анти-Ха МЕ - 0,4 мл] (10:00; 22:00) с 29.08 до отмены.); Эноксапарин натрия (Клексан р-р 4 тыс.анти-Ха МЕ/0,4 мл, [4 тыс.анти-Ха МЕ - 0,4 мл] (10:00; 22:00) с 19.09 до отмены.);
ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Гидрокортизон (Кортеф таб. 10 мг, [2 таб] (06:00; 15:00) с 30.08 до отмены.; Кортеф таб. 10 мг, [1 таб] 2 р. в день У/Д с 01.10 до отмены.); Дексаметазон+Неомицин+Полимиксин В (Полидекска кап. (ушн.), [3 кап. - 0,15 мл] (10:00; 16:00; 22:00) с 20.08 до отмены.);
МИОРЕЛАКСАНТЫ: Баклофен (Баклосан таб. 10 мг, [0,5 таб] (02:00; 10:00; 18:00) с 20.09 до отмены.; Баклосан таб. 10 мг, [1 таб] (02:00; 10:00; 18:00) с 23.09 до отмены.; Баклосан таб. 10 мг, [1,5 таб] 2 р. в день У/В с 25.09 до отмены.; Баклосан таб. 10 мг, [1 таб] 1 р. в день Д с 25.09 до отмены.; Баклосан таб. 10 мг, [1 таб] 3 р. в день с 01.10 до отмены.);
НООТРОПЫ: Аминофенилмасляная кислота (Фенибут таб. 250 мг, [1 таб] 3 р. в день с 25.09 до отмены.); НПВП: Ацетилсалициловая кислота (Тромбо АСС таб. 100 мг, [1 таб] 1 р. в день У с 04.10 до отмены.);
ПЛАЗМОЗАМЕСТИТЕЛИ: ~ (Волювен р-р 6%, [60000 мг - 1000 мл] (10:00) с 29.08 до отмены.); Альбумин человека (Уман альбумин р-р 25%, [50000 мг - 200 мл] (10:00) с 19.08 до отмены.); Натрия хлорид (Натрия хлорид р-р 0,9%, [180 мг - 20 мл] (10:00) 29.08);
ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА: Клемастин (Тавегил р-р 0,1%, [1 мг - 1 мл] по условию с 23.09 до отмены.);
ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА: Леводопа+[Карбидопа] (Наком таб. 250 мг + 25 мг, [0,25 таб] 2 р. в день У/Д с 26.09 до отмены.; Наком таб. 250 мг + 25 мг, [0,5 таб] 2 р. в день У/Д с 30.09 до отмены.; Наком таб. 250 мг + 25 мг, [1 таб] 2 р. в день У/Д с 01.10 до отмены.);
СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА: ~ (Микролакс р-р, [5 мл] по условию с 28.09 по 02.10); Натрия пикосульфат (Гутталакс кап. 0,75%, [15 кап. - 0,75 мл] по условию с 28.09 по 02.10);
СНОТВОРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Дексмедетомидин (Дексдор конц. 0,01%, [400 мкг - 4 мл] (10:00) с 30.08 до отмены.);
ПРОЧИЕ: ~ (Фрезубин оригинал р-р, [1000 мл] (10:00) с 19.08 до отмены.; Фрезубин оригинал р-р, [1500 мл] (10:00) с 22.08 до отмены.; Фрезубин оригинал р-р, [1800 мл] (10:00) с 27.08 до отмены.; Кальция хлорид р-р 10%, [3000 мг - 30 мл] (10:00) 29.08); Габапентин (Нейронтин капс. 300 мг, [1 капс] (02:00; 10:00; 18:00) с 01.09 до отмены.); Ипидакрин (Нейромидин таб. 20 мг, [0,5 таб] 3 р. в день с 01.10 до отмены.); Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота (Стерофундин изотонический р-р, [1500 мл] (10:00) с 19.08 до отмены.; Стерофундин изотонический р-р, [500 мл] по условию с 20.08 до отмены.; Стерофундин изотонический р-р, [2000 мл] (10:00) с 23.08 до отмены.; Стерофундин изотонический р-р, [1000 мл] (10:00) с 24.08 до отмены.; Стерофундин изотонический р-р, [500 мл] (10:00) с 30.08 до отмены.); Клоназепам (Клоназепам таб. 2 мг, [2 таб] (10:00; 22:00) с 02.09 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [1 таб] (10:00; 22:00) с 03.09 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [0,5 таб] (02:00; 10:00; 18:00) с 10.09 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [0,5 таб]

(02:00; 18:00) с 13.09 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [0,5 таб] (22:00) с 14.09 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [1 таб] (22:00) с 20.09 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [1 таб] 2 р. в день У/В с 25.09 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [0,5 таб] 2 р. в день У/В с 01.10 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [0,5 таб] 1 р. в день У с 02.10 до отмены.; Клоназепам таб. 2 мг, [1 таб] 1 р. в день В с 02.10 до отмены.); Натрия хлорид (Натрия хлорид р-р [стер.] 10%, [5000 мг - 50 мл] по условию с 19.08 до отмены.); Пропофол (Пропофол Каби эм. 2%, [1000 мг - 50 мл] (10:00) с 19.08 до отмены.);

Другие виды лечения: Пациентка поступила 19.08.19 в 08:38. Обследована (см. выше). При поступлении ШКТ=5-6 баллов. Выполнена КТ головы и шеи: ушиб головного мозга тяжелой степени с формированием очагов 2 вида в теменной и височной доле справа, плоскостная субдуральная гематома над лобной, теменной и височной долями справа, травматическое САК, линейный перелом обеих теменных костей и перелом пирамиды височной кости справа, перелом поперечного отростка С7 позвонка без смещения. На МСКТ ОГК картина ушиба лёгких, перелома тела грудины, перелом поперечных отростков Т1,2 позвонков без смещения; компрессионный перелом тела Т4 позвонка без смещения.

Пациентка осмотрена в условиях глубокой седации пропофолом: двигательного ответа на болевые раздражители не получено, зрачки равные, узкие, фотореакция вялая, кашлевой рефлекс при санации трахеи сохранен.

выполнена контрольная КТ: см. заключение.

19.08.19 в 10:00 выполнена установка паренхиматозного датчика ВЧД, начат мониторинг - на момент закрытия раны 8-10 мм вод.ст.

20.08.19 - Внутрочерепная гипертензия с эпизодами повышения ВЧД до 25-30мм.рт.ст., требующая применения больших доз осмотических диуретиков.

Выполнена контрольная СКТ головного мозга, отмечается нарастание отека головного мозга, формирование субдуральной гигромы справа. Учитывая стойкую внутрочерепную гипертензию принято решение об установке наружного вентрикулярного дренажа. После установки НВД ВЧД снизилось до 5-7мм.рт.ст.

21.08.19 при очередной рентгенографии грудной клетки выявлен пневмоторакс справа (см. заключение), налажен дренаж. Плевральный дренаж удален. 27.08.19, данных за пневмоторакс при контрольных исследованиях не получено.

22.08.19 на фоне функционирующего наружного вентрикулярного дренажа - вновь появление внутрочерепной гипертензии до 50 мм водн.ст. С учетом данных КТ и клинической картины принято решение о выполнении декомпрессивной трепанации черепа с двух сторон в экстренном порядке. Операция прошла удовлетворительно, интраоперационных осложнений не возникло, внутрочерепное давление на момент закрытия раны 6-9 мм водн.ст.

В дальнейшем эпизодов ВЧГ не наблюдалось, состояние стабилизировалось.

Датчик ВЧД и наружный вентрикулярный дренаж удалены 29.08.19. Местно - послеоперационные раны удовлетворительно заживают под швами, признаков воспаления или ликвореи нет. Швы сняты на 10-е сутки.

В течение времени наблюдения отмечается снижение маркеров воспаления, на фоне антибиотикотерапии - положительная динамика в отношении местной и системной инфекции.

Завершена интенсивная терапия в условиях отделения реанимации. Продолжено наблюдение и реабилитационные мероприятия в детском нейрохирургическом отделении №2.

Рекомендации

В стабильном состоянии выписывается для продолжения лечения в специализированном реабилитационном стационаре.

- 1) Рекомендован перевод в отделение реабилитации НИИ НДХиТ, либо в специализированный реабилитационный центр "Три сестры";
- 2) Наблюдение невролога, педиатра, офтальмолога, оториноларинголога по месту жительства;
- 3) Рекомендовано направление на МСЭК по месту жительства.
- 4) Питание через назогастральный зонд: необходима регулярная (не реже 1 раза 5 дней) замена зонда, рассмотрение вопроса о наложении пункционной гастростомы;
- 5) Дыхание самостоятельное через трахеостомическую трубку; ежедневный туалет трахеостомы (родственники обучены).
- 6) Продолжить прием препаратов:
 - Фенибут таб. 250 мг - внутрь по 1 таблетке 3 раза в день;
 - Баклосан таб. 10 мг - внутрь по 1 таблетке 3 раза в сутки;
 - Золофт таб. 50 мг - внутрь по 1/2 таблетки 1 раз в день утром;
 - Наком таб. 250мг+25мг - внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки;
 - Нейромидин таб. 20 мг - внутрь по 1/2 таблетки 3 раза в сутки;
 - Клоназепам таб. 2 мг - внутрь по 1/2 таблетки утром и по 1 таблетке вечером;
 - Кортеф таб. 10 мг - внутрь по 1 таблетке 2 раза в сутки;
 - Тромбо АСС таб. 100 мг - внутрь по 1 таблетке 1 раз в день утром - под контролем сосудистого хирурга по месту жительства.
- 7) Наблюдение сосудистого хирурга по месту жительства (тромбоз в венозной системе верхних

конечностей). Контрольную УЗИ выполнить 2 недели после выписки.

8) Контрольную КТ головного мозга выполнить через 3-4 месяца, заочная консультация нейрохирурга НМИЦ Нейрохирургии (полученные снимки в формате DICOM - содержимое диска - направить на эл. адрес лечащего врача esafronova@nsi.ru). Решение вопроса о краниопластике - по результатам консультации.

В отделении карантина нет. В контакте с инфекционными больными не был. Транспортировка осуществима в сопровождении врача или фельдшера.

Результаты лечения

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность: Стойко утрачена в связи с данным заболеванием

Посыльный лист на МСЭ:

Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность: Не требуется

Документ подписывают

Ординатор

Сафронова Е.И. /

Заведующий отделением - врач-нейрохирург

Д.М.Н. Меликян А.Г. /

печать



С условиями долечивания ознакомлен:

Пациент/Представитель Кузнецова К.И. /

Отделение 2 нейрохирургическое