



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

9-е нейрохирургическое отделение

16.09.2003 19 лет

МАРКОВА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА № МК 3158-23-С

23.06.2023 20:31 ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Сведения о пациенте

Дата рождения: 16.09.2003, 19 лет

Дата поступления в стационар: 29.04.2023 02:47

Кол-во койко-дней: 55 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: S06.31 Открытая черепно-мозговая травма: диффузное аксональное повреждение тяжелой степени. Ушиб головного мозга тяжелой степени с формированием контузионных очагов II типа в затылочных долях головного мозга и IV типа в лобных долях головного мозга малого объема. Острая эпидуральная гематома правой лобно-теменной области объемом около 35 мл, толщиной до 15 мм. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние. Вдавленный многооскольчатый перелом лобной кости с переходом на основание черепа, линейный перелом правой теменной кости. Пневмоцефалия. Перелом задней, передней, латеральной стенок верхнечелюстной пазухи слева. Перелом большого крыла клиновидной кости слева с переходом на пирамиду левой височной кости. Перелом медиальной стенки орбиты справа. Геморрагическое содержимое левой верхнечелюстной пазухи, левой лобной, клеток решетчатого лабиринта. Кровоизлияние в полость среднего уха и ячейки сосцевидного отростка слева. Ушибленная рана лобной области. Множественные ссадины лица. ЗПП: закрытый неосложненный перелом остистых отростков С5, С6 позвонков. Резекционная трепанация черепа в лобной области, частичное удаление отрывного импрессионного перелома лобной кости, удаление ушиба левой лобной доли головного мозга от 22.04.2023. Декомпрессивная трепанация черепа в лобной области, удаление правосторонней острой эпидуральной гематомы лобно-теменной области, удаление внутримозговой гематомы левой лобной доли от 23.04.2023 года.

Дата постановки диагноза: 29.04.2023

Жалобы

не предъявляет ввиду снижения уровня бодрствования

Анамнез заболевания

Дата начала заболевания: 22.04.2023 00:00. Дополнительные сведения: Из предоставленных медицинских документов известно, что 22.04.2023 пациентка попала в ДТП (столкновение с грузовым автомобилем), пациентка находилась на переднем пассажирском сидении.

После ДТП сознание отсутствовало. Признаков истечения крови и ликвора из НСП, носа на момент травмы не отмечено.

Экстренно БСМП доставлена в ОГБУЗ "Городская больница города Костромы".

При поступлении в клинику по месту жительства ШКГ 5 баллов на КТ ГМ от 22.04.2023 года САК, СДГ в области серпа слева, ушибы в лобных и затылочных долях справа. Эпидуральная гематома в лобно-теменной области справа, пневмоцефалия, вдавленный многооскольчатый перелом лобной кости с обеих сторон, перелом теменной кости, перелом верхнечелюстной пазухи слева, перелом большого крыла клиновидной кости слева, перелом медиальной стенки орбиты справа. При КТ ШОП переломы остистых отростков С5, С6.

Кроме этого местно при поступлении множественные ссадины и ушибы мягких тканей головы, ушибленная рана лобной области 12x2 см, края раны выражено кровоточили, ликворея, дно раны - мозговой детрит, порванная ТМО, импрессионный перелом лобной кости.

22.04.2023 года проведена операция: резекционная трепанация черепа в лобной области, частичное

удаление отрывка импрессионного перелома лобной кости, удаление ушиба левой лобной доли головного мозга.

23.04.2023 года декомпрессивная трепанация черепа в лобной области, удаление правосторонней острой эпидуральной гематомы лобно-теменной области, удаление внутримозговой гематомы левой лобной доли.

Также во время госпитализации проводились трансфузии:

25.04.2023 года перелита эритроцитарная масса 692 мл без осложнений, 26.04.2023 года перелита эритроцитарная масса 1062 мл без осложнений.

Консультирована по каналу телемедицины. Заключение

1. Пациентка с тяжелой проникающей черепно-мозговой травмой. Тяжесть состояния обусловлена совокупностью первичных травматических интракраниальных повреждений

2. Нейрохирургическое) вмешательство проведено в порядке оказания экстренной хирургической помощи после выполнения комплекса предоперационных обследований. Представлена предоперационная (22.04.2023) и послеоперационная СКТ головного мозга от 23 апреля 2023).

3. С учетом представленных для консультации клинично-рентгенологических данных показаний для проведения очередного нейрохирургического вмешательства по поводу имеющихся интракраниальных травматических повреждений на момент проведения консультации не выявлено.

4. Продолжение консервативной терапии в условиях АРО с динамическим контролем! с целью выявления возможного развития кранио-церебральных изменений от вторичных повреждающих факторов, последствий и осложнений ЧМТ и своевременной их коррекции (по показаниям).

Проведена ВКС с участием главного врача Сычева А.А., заведующего отделением реанимации Савина И.А., врача нейрохирурга 9 отделения Охлопкова В.А. При совместном обсуждении принято решение о дальнейшем лечении и наблюдении в условиях отделения реанимации НМИЦН им.ак. Н.Н. Бурденко.;

Анамнез жизни

Хронические заболевания: со слов матери нет

Реакция на препараты: нет

Инструментальные исследования

Компьютерная томография головного мозга. 29.04.2023 10:45

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 1,25мм.

Контрастное усиление: не проводилось.

Доза: 0,9 мЗв;

Аппарат: СКТ-6 Ceretom Neurologica (mobile).

Описание: На серии срезов головного мозга определяется внутримозговая гематома в правой лобной области размерами 42x47x25мм, разновеликие геморрагические очаги в лобных областях, мелкие единичные - в левой височной области. Желудочковая система сужена, не смещена. Боковые желудочки асимметричны.

Костные дефекты в лобных областях. Многооскольчатый перелом лобной и теменной костей, перелом решетчатой кости, стенок левой гайморовой полости. Скопление крови в левой гайморовой, основной и лобной пазухах, в левой половине решетчатой кости. Инородные тела в верхне-наружном отделе правой гайморовой полости.

При контрольном исследовании головного мозга через 3 часа - существенных сдвигов не произошло.

Заключение: Последствия тяжелой ЧМТ и оперативного лечения. Внутримозговая гематома правой лобной области. Гематосинус левой гайморовой, основной, лобной пазух и решетчатой кости.

Компьютерная томография головного мозга. 02.05.2023 09:36

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 5мм.

Контрастное усиление: не проводилось.

Доза: 0,8 мЗв;

Аппарат: СКТ-6 Ceretom Neurologica (mobile).

Описание: При контрольном исследовании головного мозга по сравнению с 29.04.23г существенной динамики нет. По-прежнему определяется внутримозговая гематома в правой лобной области размерами около 43x25x20мм, множественные геморрагические очаги ушиба в лобных областях с обеих сторон со следами рассасывания. Желудочковая система частично расправилась, не смещена. Скопление крови в основной и левой гайморовой полостях.

Заключение: Частичное расправление желудочковой системы. В остальном - без динамики.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное). 02.05.2023 09:54

Описание: **ОСМОТР ПЕЧЕНИ:** Печень нормальных размеров. Передне - задний размер правой доли 10,1 см., передне - задний размер левой доли 3,9 см. Контуры ровные. Паренхима печени не изменена. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Эхогенность печени не изменена. Диаметр воротной вены 1,0 см.
ОСМОТР ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ: Желчный пузырь обычно расположен. Нормальных размеров. Стенка пузыря уплотнена. Толщина стенки 0,3 см. Камней в просвете нет.
ОСМОТР ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: Поджелудочная железа нормальных размеров: головка 1,9 см, тело 0,8 см, хвост 1,5 см. Контуры нечеткие. Структура паренхимы однородная, эхогенность паренхимы не изменена.
ОСМОТР ПОЧЕК: Почки нормальных размеров: правая почка 10,0 x 4,1 см, левая почка 8,9 x 4,5 см. Обычно расположены. Контуры ровные. Паренхиматозный слой не изменен, толщиной до 1,7 см. Чашечно-лоханочная система не расширена. Синусы однородные. В области надпочечников и забрюшинного пространства патологические образования не выявлены.
ОСМОТР СЕЛЕЗЕНКИ: Селезенка нормальных размеров: 9,4x4,3 см. Структура паренхимы не изменена.

Заключение: УЗ-изменений не выявлено.

Ультразвуковое исследование брюшной полости на свободную жидкость. 02.05.2023 10:52

Описание: **ОСМОТР БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НА СВОБОДНУЮ ЖИДКОСТЬ:** В малом тазу, по латеральным каналам, подпеченочно, в межкишечном пространстве свободная жидкость не визуализируется.

Заключение: УЗ-признаков свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Ультразвуковое исследование плевральной полости. 02.05.2023 10:55

Описание: **ОСМОТР ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ:** Осмотр проводился в вынужденном положении пациентки лежа на спине по средним, передним подмышечным линиям. Разобщения листков плевры с обеих сторон отчетливо не лоцируется.

Заключение: УЗ-признаков гидроторакса не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки. 02.05.2023 11:27

Доза: 0,004 мЗв,

Тип снимка: цифровой.

Описание: На обзорной рентгенограмме грудной клетки на фоне артефактов от аппаратуры ИВЛ убедительных признаков жидкости в плевральных полостях не выявлено. Убедительных признаков очаговых и инфильтративных теней по видимым легочным полям (на фоне артефактов) не выявлено. Корни легких неструктурные. Усилен легочный рисунок в нижних долях легких. Куполы диафрагмы четкие. Границы сердца не расширены.

Заключение: R-признаков гидроторакса, а также очаговых и инфильтративных теней в легких не выявлено.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 02.05.2023 13:55

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе PHILIPS Affiniti 70 линейным датчиком 12-3 МГц

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:

Медиальная подкожная вена (основная): не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Латеральная подкожная вена (головная): в просвете на всем протяжении лоцируются гетерогенные тромботические массы, при компрессии датчиком стенки не сжимаются, при ЦДК кровоток не регистрируется.

СЛЕВА:

Глубокие вены:

Внутренняя яремная вена: лоцируется фрагментарно из-за повязки, на видимых участках проходима, в просвете лоцируется линейная гиперэхогенная структура-катетер, без тромботических наложений.

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:
Медиальная подкожная вена (основная): не расширена, заполняется и сжимается полностью.
Латеральная подкожная вена (головная): не расширена, заполняется и сжимается полностью.
Заключение: Эхопризнаки окклюзианого тромбоза латеральной подкожной вены справа (на всем протяжении).

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 02.05.2023 14:08

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе PHILIPS Affiniti 70 линейным датчиком 12-3 МГц

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

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

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, БВ – 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

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

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 10.05.2023 17:01

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе PHILIPS Affiniti 70, мультислотным линейным датчиком 12-3 МГц

Осмотрены в положении лежа общая бедренная вена (ОБВ), бедренная вена (БВ), глубокая бедренная вена (ГВБ), подколенная вена (ПкВ), передние большеберцовые вены (ПББВ), задние большеберцовые вены (ЗББВ), малоберцовые вены (МБВ), вены сурального коллектора, большая подкожная вена (БПВ), малая подкожная вена (МПВ), сафено-фemorальное соустье (СФС) с обеих сторон.

СПРАВА И СЛЕВА:

Сафено-фemorальные соустья не расширены, при компрессии сжимаемы полностью, без признаков тромбоза.

ОБВ, БВ, ГВБ, ПкВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

ПББВ, ЗББВ, МБВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Вены сурального коллектора: справа и слева проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

БПВ: проходимы на всем уровне локации, не расширены, при компрессии с обеих сторон вены и их притоки сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен и их притоков окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

МПВ: проходимы, не расширены, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен с обеих сторон окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Заключение: на момент осмотра глубокие и поверхностные вены обеих нижних конечностей проходимы, без признаков тромбоза.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 10.05.2023 17:06

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе PHILIPS Affiniti 70, мультимодальным линейным датчиком 12-3 МГц

СПРАВА и СЛЕВА:

Глубокие вены:

Внутренняя яремная вена: не расширена, проходима на всем уровне локации, при компрессии сжимаема полностью, в режиме ЦДК просвет вены окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Подключичная вена: проходима на всем уровне локации, в режиме ЦДК просвет вены окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Подмышечная вена: проходима на всем уровне локации, при компрессии сжимаема полностью, в режиме ЦДК просвет вены окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Плечевые, лучевые, локтевые вены: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Поверхностные вены:

Медиальная вена (v. basilica): не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Латеральная вена (v. cephalica): справа на плече (с/3 и н/3) неравномерно расширена, при компрессии не сжимаема полностью, просвет заполнен тромботическими массами пониженной эхогенности, в режиме ЦДК кровяной поток фрагментарный; слева вена не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Срединная вена локтя (v. intermedia cubiti): не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Заключение: Эхографические признаки частичной реканализации тромбоза латеральной вены справа.

Компьютерная томография головного мозга. 16.05.2023 11:00

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 5мм.

Контрастное усиление: не проводилось.

Доза: 1,3 мЗв;

Аппарат: СКТ-6 Seretom Neurologica (mobile).

Описание: При контрольном исследовании головного мозга остается обширный п/о дефект в лобных областях и пролапс содержимого черепа. Сохраняется достаточно большое количество крови плотностью 59НУ в эпидуральном пространстве правой лобной области. Сгустки крови пониженной плотности в правой и левой лобных областях. 3-й и боковые желудочки увеличились в размерах, подтянуты в сторону пролапса. В их задних рогах следы крови. Гайморовы полости чистые. В левой половине решетчатой кости прозрачность снижена.

Заключение: Эпидуральная гематома в правой лобной области. Нарастание гидроцефалии.

Компьютерная томография головного мозга. 23.05.2023 17:57

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 5мм.

Контрастное усиление: не проводилось.

Доза: 1,2 мЗв;

Аппарат: СКТ-6 Seretom Neurologica (mobile).

Описание: При контрольном исследовании головного мозга остается скопление сгустков крови 21x17мм на фоне ликвора в эпидуральном пространстве правой лобной области, в левой лобно-прасагитальной области (немного). Значительное понижение плотности в лобных областях со следами крови справа на месте бывшей в/мозговой гематомы. Плотность остальных отделов мозга не изменена. Передние отделы асимметрично расширенных боковых желудочков (s>d) подтянуты в пролапс. Скопление жидкости в гайморовых полостях, больше -слева.

Заключение: Нарастание гидроцефалии, остаточные проявления геморрагий.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 31.05.2023 12:24

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе PHILIPS Affiniti 70 линейным датчиком 12-3 МГц в положении пациента лежа на спине.

Осмотрены общая бедренная вена (ОБВ), бедренная вена (БВ), глубокая бедренная вена (ГБВ), подколенная вена (ПкВ), передние большеберцовые вены (ПБбВ), задние большеберцовые вены

(ЗББВ), малоберцовые вены (МБВ), вены сурального коллектора, большая подкожная вена (БПВ), малая подкожная вена (МПВ), сафено-фemorальное соустье (СФС) с обеих сторон.

СПРАВА и СЛЕВА:

Сафено-фemorальные соустья не расширены, при компрессии сжимаемы до конца, без признаков тромбоза и недостаточности остиальных клапанов.

ОБВ, БВ, ГБВ, ПкВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы до конца, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

ПББВ, ЗББВ, МБВ: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы до конца, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза. Вены сурального коллектора: справа и слева проходимы, не расширены, при компрессии сжимаемы полностью, без признаков тромбоза.

БПВ: проходимы на всем уровне локации, не расширены, при компрессии с обеих сторон вены и их притоки сжимаемы до конца, в режиме ЦДК просвет вен и их притоков окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

МПВ: проходимы, не расширены, в режиме ЦДК просвет вен с обеих сторон окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Заключение: На момент осмотра глубокие вены бедра, подколенные вены и вены голени, БПВ и МПВ с обеих сторон проходимы, без признаков тромбоза и признаков клапанной недостаточности.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 31.05.2023 12:24

Описание: Исследование проведено на ультразвуковом приборе PHILIPS Affiniti 70, мультислотным линейным датчиком 12-3 МГц

СПРАВА и СЛЕВА:

Глубокие вены:

Внутренняя яремная вена: не расширена, проходима на всем уровне локации, при компрессии сжимаема полностью, в режиме ЦДК просвет вены окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Подключичная вена: проходима на всем уровне локации, в режиме ЦДК просвет вены окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Подмышечная вена: проходима на всем уровне локации, при компрессии сжимаема полностью, в режиме ЦДК просвет вены окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Плечевые, лучевые, локтевые вены: проходимы на всем уровне локации, при компрессии сжимаемы полностью, в режиме ЦДК просвет вен окрашивается полностью, без признаков тромбоза.

Поверхностные вены:

Медиальная вена (v. basilica): не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Латеральная вена (v. cephalica): справа на уровне локтевого сгиба неравномерно расширена, в просвете определяется катетер, при компрессии не сжимаема полностью, просвет заполнен тромботическими массами средней эхогенности, в режиме ЦДК кровоток не регистрируется; слева вена не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Срединная вена локтя (v. intermedia cubiti): не расширена, заполняется и сжимается полностью.

Заключение: Эхопризнаки СПРАВА: окклюзивного катетер-ассоциированного тромбоза латеральной вены справа.

Магнитно-резонансная томография головного мозга. 02.06.2023 12:21

Описание: Проведена МРТ головного мозга в режимах T1, T2, T2-FLAIR, DWI и SWAN.

В лобной области, больше - слева выявляется зона патологического МР сигнала, гиперинтенсивного в режимах T2 и FLAIR, без четких контуров.

В режиме SWAN

Конвекситальные субарахноидальные пространства больших полушарий не расширены.

Желудочковая система расширена, деформирована, не смещена. Индекс Эванса 0, 45, значительно больше нормы. В задних рогах боковых желудочков определяется кровь.

Срединные структуры не смещены.

Хиазмально-селлярная и пинеальная области без патологических изменений.

Краниовертебральный переход без особенностей. Нижний край миндалин мозжечка расположен выше линии Мак-Рая.

Структуры орбит без видимых патологических изменений.

Околоносовые пазухи воздухоносны, патологическое содержимое в левой верхнечелюстной пазухе с уровнем жидкости, левой лобной, левых носовых ходах, также определяется в воздушных клетках пирамиды височной кости слева.

Заключение: МРТ картина тяжелой ЧМТ, на фоне декомпрессии множественные гематомы

различного размера в лобной области, больше - справа. ДАП с множественными очагами в правой височной, в области тенториума справа, в верхних отделах ножек мозга (единичные очаги). Кровь в задних рогах боковых желудочков. Неокклюзионная внутренняя гидроцефал.

Рентгенография костей таза. 02.06.2023 14:35

Доза: 0,226 мЗв;

Тип снимка: цифровой.

Описание: На рентгенограмме таза с визуализацией тазобедренных суставов в прямой проекции костно-травматических изменений не выявлено. Данных за деструктивные и пролиферативные изменения не получено. Суставные щели не сужены, симметричны.

Кишечник пневматизирован..

Заключение: Костно-травматических изменений таза и тазобедренных суставов не выявлено..

Компьютерная томография головного мозга. 19.06.2023 14:19

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,6 мм.

Доза: 1,5 мЗв;

Аппарат: СКТ-3 Light Speed 16 GE.

Описание: На КТ головного мозга, выполненных в аксиальной проекции, определяется зона послеоперационных изменений в лобных областях, с открытым костным дефектом, через который отмечается пролабирование вещества мозга и оболочек до 13 мм. В левой лобной доле - перивентрикулярный геморрагический компонент.

Конвексимальные субарахноидальные пространства больших полушарий сглажены.

Расширены передние рога боковых желудочков с перивентрикулярным понижением плотности вещества мозга.

Базальные цистерны не расширены.

Минимальный уровень в правой верхнечелюстной пазухе. Снижение воздушность решетчатого лабиринта слева, нарушение структуры лобной пазухи..

Заключение: Послеоперационные изменения в лобных областях..

Лабораторные исследования

Общий анализ крови (расширенный). 14.06.2023 11:18

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Эритроциты	3,8	10 ¹² /л	3,8 - 5,15
Гемоглобин	122	г/л	112 - 153
Гематокрит	35,1	%	34,9 - 45,6
Средний объем эритроцитов	92,5	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	32,2	пг	26,7 - 33
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	348	г/л	314 - 349
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	47,9	фл	37,1 - 45,7
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	14,2	%	12 - 13,6
Ретикулоциты	2,98	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	113	10 ⁹ /л	22,2 - 92,8
Ретикулоциты незрелые	23,3	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	29,8	пг	32,1 - 38,8
Лейкоциты	6,94	10 ⁹ /л	3,4 - 10,8
Нейтрофилы	73,8	%	39 - 75
Лимфоциты	16,9	%	17 - 48
Моноциты	8,1	%	5 - 12,5
Эозинофилы	0,8	%	0,5 - 5

Базофилы	0,4	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	5,12	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	1,17	10 ⁹ /л	1,1 - 3,3
Моноциты абс.	0,56	10 ⁹ /л	0,3 - 1
Эозинофилы абс.	0,06	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,03	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	0,4	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0,03	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	282	10 ⁹ /л	150 - 375
Средний объем тромбоцитов	10,4	фл	9 - 12,2
Ширина распределения тромбоцитов SD	16,3	фл	9,9 - 15,4
Крупные тромбоциты	28,5	%	17,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,266	%	0,18 - 0,39
СОЭ по Вестергрену	49	мм/ч	0 - 20

Общий профиль клинического анализа мочи. 14.06.2023 11:28

Цвет	Светло-желтый		
Прозрачность	Прозрачный		Прозрачная
Относительная плотность	1 004		1 005 - 1 028
pH мочи	7		5 - 7
Белок	0	г/л	0 - 0,03
Уробилиноген	3,4	мкмоль/л	0 - 34
Билирубин общий	0	мкмоль/л	0 - 17
Глюкоза	0	ммоль/л	Отрицательно
Кетоновые тела	0	ммоль/л	0 - 1,5
Нитриты	Отрицательно		Отрицательно
Лейкоциты	147		0 - 28
Кровь	22		0 - 17
Эпителий плоский	7		0 - 28
Эпителий переходный/почечный	2		0 - 6
Эпителий переходный	0		
Эпителий почечный	0		
Цилиндры	0		0 - 2
Цилиндры гиалиновые	0		0 - 2
Цилиндры восковидные	0		
Цилиндры зернистые	0		
Цилиндры лейкоцитарные	0		
Слизь	0		0 - 28
Бактерии	4		0 - 7
Дрожжевые клетки	0		0 - 1
Сперматозоиды	0		0 - 6
Кристаллы	39		0 - 28

Анализ крови биохимический, стандартный. 14.06.2023 12:24

Натрий (Na)	143	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	4,05	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl ⁻)	107	ммоль/л	98 - 107

Глюкоза	6,3	ммоль/л	3,9 - 5,8
Общий белок	68	г/л	64 - 83
Альбумин	39	г/л	35 - 52
Креатинин	44,3	мкмоль/л	50,4 - 98,1
Билирубин общий	7	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	27	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	71	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрасферазы (гамма-ГТ)	51	МЕ/л	9 - 36

Исследование уровня С-реактивного белка в крови. 14.06.2023 12:24

С-реактивный белок (СРБ)	27,66	мг/л	0 - 5
--------------------------	-------	------	-------

Исследование прокальцитонина в крови. 14.06.2023 13:15

Прокальцитонин	<0.05 нг/мл Здоровые лица	нг/мл	0,05 - 0,5 нг/мл. Возможна локальная бактериальная инфекция. Системная инфекция (сепсис) маловероятна; 0,51 - 2,00 нг/мл. Возможна системная инфекция (сепсис). Умеренный риск прогрессирования в тяжелую системную инфекцию. Рекомендовано повторное измерение РСТ через 6 - 24 ч; 2,01 - 10,00 нг/мл. Системная инфекция (сепсис) вероятна. Высокий риск прогрессирования до тяжелого сепсиса; Более 10,00 нг/мл. Выраженная системная воспалительная реакция вследствие тяжелого бактериального сепсиса или септического шока.
----------------	------------------------------	-------	---

Общий анализ крови (расширенный). 22.06.2023 09:25

Эритроциты	4,02	10 ¹² /л	3,8 - 5,15
Гемоглобин	130	г/л	112 - 153
Гематокрит	37	%	34,9 - 45,6

Средний объем эритроцитов	92	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	32,2	пг	26,7 - 33
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	350	г/л	314 - 349
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	46,7	фл	37,1 - 45,7
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	13,9	%	12 - 13,6
Ретикулоциты	2,19	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	88	10 ⁹ /л	22,2 - 92,8
Ретикулоциты незрелые	10,6	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	32,4	пг	32,1 - 38,8
Лейкоциты	9,99	10 ⁹ /л	3,4 - 10,8
Нейтрофилы	83,9	%	39 - 75
Лимфоциты	8,7	%	17 - 48
Моноциты	7,2	%	5 - 12,5
Эозинофилы	0,1	%	0,5 - 5
Базофилы	0,1	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	8,38	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	0,87	10 ⁹ /л	1,1 - 3,3
Моноциты абс.	0,72	10 ⁹ /л	0,3 - 1
Эозинофилы абс.	0,01	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,01	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	0,1	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0,01	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	296	10 ⁹ /л	150 - 375
Средний объем тромбоцитов	9,5	фл	9 - 12,2
Ширина распределения тромбоцитов SD	16,1	фл	9,9 - 15,4
Крупные тромбоциты	23,1	%	17,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,259	%	0,18 - 0,39
СОЭ по Вестергрену	25	мм/ч	0 - 20

Базовая коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза). 22.06.2023 09:38

Протромбиновое время	17	с	9,4 - 12,5
Активность протромбина по Квику	55	%	80 - 120
МНО	1,42	ЕД	
АЧТВ	30,2	с	25,4 - 36,9
Фибриноген по Клауссу	3,69	г/л	1,7 - 4,4

Исследование D-димера в крови. 22.06.2023 09:38

D-димер в фибриноген-эквивалентных единицах	518	нг/мл	0 - 500
---	-----	-------	---------

Анализ крови биохимический, стандартный. 22.06.2023 11:36

Натрий (Na)	144	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	4,23	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl-)	108	ммоль/л	98 - 107
Глюкоза	5,5	ммоль/л	3,9 - 5,8

Общий белок	71	г/л	64 - 83
Альбумин	41	г/л	35 - 52
Креатинин	59,5	мкмоль/л	50,4 - 98,1
Билирубин общий	19,9	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	79	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	183	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	43	МЕ/л	9 - 36

Исследование уровня С-реактивного белка в крови. 22.06.2023 11:36

С-реактивный белок (СРБ)	4,2	мг/л	0 - 5
--------------------------	-----	------	-------

Исследование уровня глюкозы в отделяемом слизистой носа. 22.06.2023 20:54

Глюкоза	0	ммоль/л	0 - 10
---------	---	---------	--------

Операции

A16.23.037: Установка датчика внутричерепного давления в левую лобную долю. 29.04.2023

Текущее состояние

Объективный статус.

Состояние минимального сознания плюс (Мутизм с частичным выполнением инструкций).

На самостоятельном дыхании через ТСТ атмосферным воздухом; вне психоактивной терапии, назогастральный зонд, ламперс. Гемодинамические показатели стабильны.

На момент инициации осмотра лежит в постели на спине с приподнятым до 10 град. головным концом, руки и ноги выпрямлены; глаза открыты; в ответ на обращение, инициацию осмотра переводит и фиксирует взор, следит, всё время осмотра сохраняет внимание, бодрствует выполняет единичные простые инструкции после нескольких повторений, паузы и визуального подкрепления, сложные инструкции не осмысляет. Т.о. уровень сознания - СМС плюс (мутизм с периодическим выполнением вербальных инструкций с визуальным подкреплением) на фоне вероятных речевых нарушений с дефектом понимания обращенной речи.

Грубых менингеальных знаков нет, подбородок до грудины не доводит 3-4 см.

По ЧН: глаза открыты, глазные щели примерно равные, глазные с небольшим разностоянием по горизонтали и вертикали (OS ниже и отклонено кнаружи) при взгляде вправо нарастает разностояние по-вертикали, движениях OD грубо не ограничено, OS ограничено кнутри, умеренный парез рефлекторного взора вверх; зрачки округлые, 6-7 мм, фотореакции вызываются, вялые; роговичный рефлекс низкий; нижнюю челюсть удерживает, при попытке проникновения в полость рта - тенденция к тризму, оромандибулярная активность; во рту зачительное скопление жидкой слюны, мягкое нёбо провисает с 2-х сторон, без четкой асимметрии, глоточные рефлексы пониженной живости, рвотный рефлекс вызывается, живой; язык в полости рта по средней линии, не выводит за линию зубов; лицо гипомимично без явной асимметрии, слух функционально сохранён (стартл-рефлекс вызывается), степень нарушения оценить невозможно из-за низкого уровня контакта, весь объём нутриентов и жидкости за сутки через назогастральный зонд. В двигательном статусе: пирамидный тетрапарезом, клинически более представленный правосторонним грубым гемипарезом, с незначительно сниженным МТ (ниже справа) и высокими СЖР (выше слева); МС в руках: справа - "1", слева - "3 минус" балла; в ногах: справа - "2", слева "3 минус" баллов по Modified Medical Research Council Muscle Strength Scale. Грубых расстройств чувствительности (при ноцицептивной стимуляции) не выявлено.

Патологические рефлексы: Бабинского справа, с выраженным защитным компонентом - слева; клонусы обеих стоп (больше - справа), Маринеску-Радовичи справа.

Кожные покровы обычной окраски. Т тела на момент осмотра 36.8 Град.

Дыхание самостоятельное через ТСТ на атмосферном воздухе. Аускультативно проводится во все отделы, единичные хрипы в базальных отделах легких. SpO2 98 %.

Гемодинамические показатели без вазопрессорной поддержки: АД 105-120/60-65 мм рт.ст. ЧСС 85-100 в мин.

Живот не вздут, безболезненный во всех отделах. Энтеральное питание усваивает.

Мочеиспускание через катетер, диурез контролируется.

Местно: Отмечается постепенное заживление раны в лобной области слева вторичным натяжением с образованием свежих грануляций.

Рекомендации

Дополнительно:

продолжить реабилитационные мероприятия

Динамика

улучшение

Заключение

При неврологическом осмотре выявляется выраженная общемозговая, полушарная и стволовая симптоматика.

Состояние минимального сознания плюс;

Пирамидный тетрапарез, клинически более представленный правосторонним грубым гемипарезом, с незначительно сниженным МТ (ниже справа) и высокими СЖР (выше слева); с нарушением поддержания позы;

Дисфагия / зависимость от энтерального зонда;

Носитель трахеостомы;

Врач-неврохирург /

/ ЛАТЫШЕВ ЯРОСЛАВ АЛЕКСАНДРОВИЧ

Заведующий 9 неврохирургическим отделением (черепно-мозговая травма) имени академика А.А. Потапова-врач-неврохирург /

/ КРАВЧУК АЛЕКСАНДР ДМИТРИЕВИЧ

Врач-неврохирург /

/ АРИСТОВ АНДРЕЙ АЛЕКСЕЕВИЧ