

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ - КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1
ИМЕНИ ПРОФЕССОРА С.В. ОЧАПОВСКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ
350086, г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167**

тел. ординаторской: (861) 257-66-75, (861) 277-75-38

Травматолого-ортопедическое отделение №1

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО №

ФИО: Янкова Юлия Александровна Дата рождения:

Возраст (лет): 21

Адрес регистрации: край. КРАСНОДАРСКИЙ

Место работы: (нет данных)

Вид оплаты: ОМС серия:

г.Краснодар

Находился(лась) на лечении: в ТОО №1 АРО № 6 с 3.07.24 по 10.09.24

Клинический диагноз:

МКБ 10 основного заболевания: T02.81 Другие сочетания переломов, захватывающих несколько областей тела открытые

Основное заболевание:

Сочетанная травма головы, груди, таза, конечностей. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга (тяжесть требует уточнения). Вторичное ишемическое повреждение головного мозга (жировая эмболия?). Перелом угла нижней челюсти справа. Множественные кожные раны лица. ЗТГК: Переломы боковых отрезков 3-7 ребер слева со смещением. Левосторонний гемопневмоторакс. Эмфизема м/тканей груди, левой в/конечности. Интерстициальная эмфизема верхней доли правого легкого. Аспирация. О 1 степени /оскольчатый перелом левой лопатки со смещением фрагментов. З/переломы тела и крыла левой подвздошной кости, верхней и нижней ветвей правой лонной кости, фиксированные в АВФ. О 2 степени /оскольчатый перелом с/3 левой бедренной кости со смещением фрагментов, фиксированный в АВФ. З/оскольчатый перелом с/3 левой бедренной кости со смещением фрагментов, фиксированный в АВФ.

Осложнения основного заболевания:

нет.

Сопутствующие заболевания:

Двусторонняя полисегментарная (аспирационная) пневмония, средней тяжести.

Жалобы при поступлении: не предъявляет по тяжести состояния, ИВЛ.

Краткий анамнез заболевания:

Из медицинской документации, травма получена 02.07.2024г, в быту, в результате ДТП. Пострадавшая-водитель автомобиля. СМП с места происшествия доставлена в ЦРБ по месту получения травмы. Взята в экстренную операционную, наложены АВФ на правой, левой бедро, таз. Дренажирование левой плевральной полости. Дилатационная трахеостомия. ПХО ран. По стабилизации состояния переведена в Краевой центр травматологии по линии сан авиации. При поступлении обследована по алгоритму сочетанной травмы. Взята в экстренную операционную. Перемонтаж АВФ на правом, левом бедре, тазу. Повторное ХО ран. Наложение ВАК повязки. В виду тяжести состояния госпитализирована в АРО-6.

Анамнез жизни: неизвестно

Неврологический статус: уровень сознания - глубокое оглушение, продуктивному контакту недоступна, самостоятельно открывает глаза, взгляд не фиксирует.

Местный статус:

Больная в палате АРО-6. Послеоперационные раны без признаков воспаления. АНФ на тазу демонтирован, околоостержевые раны без признаков воспаления.

Оперативное лечение:

3.07.24: Нижняя трахеостомия. Перемонтаж аппаратов внешней фиксации на правом и левом бедре, крыльях таза. ХО раны левого бедра, наложение вакуумной повязки на рану правого бедра. ХО ран левого предплечья, плечевого сустава, дренирование ран. Наложение вакуумной повязки на рану области левого плечевого сустава.

05.07.24: ХО раны левого бедра. Наложение ВАК повязки на левое бедро. ХО раны левого плеча. Смена ВАК повязки на левом плече

08.07.24: ХО раны левого бедра. Ушивание раны. ХО раны левого плеча. Ушивание раны.

09.07.24: МОС челюсти

16.07.24: БИОС правой бедренной кости, БИОС левой бедренной кости.

Проведенные консультации:

При поступлении больной обследован по алгоритму сочетанной травмы. Консультирован смежными специалистами.

Консультация от 04.07.2024

МКБ 10: S05.9 Травма неуточненной части глаза и орбиты

Основное заболевание: Контузия легкой степени, посттравматический конъюнктивит, инородное тело периорбитальной области? OS

Операции и манипуляции: Проведена магнитная проба - отрицательная. Инородное тело периорбитальной области не пальпируется.

План обследования и лечения:

Рекомендовано:

- 1) Лечение основного заболевания
- 2) Наблюдение у офтальмолога по м/ж
- 3) В оба глаза:

-Моксифлоксацин 0.5% по 2 капле-4 раза в день - 14 дней

-Тетрациклиновая мазь за нижнее веко 2 раза в день. - 7 дней

Контроль в динамике через 5 дней.

Консультация от 04.07.2024

Клинический диагноз

МКБ 10: T06.8 Другие уточненные травмы с вовлечением нескольких областей тела

Основное заболевание: Тяжелая сочетанная травма головы, груди, таза, конечностей (02.07.2024). Краниофациальная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга (без уточнения тяжести), травматическое САК. Перелом угла нижней челюсти справа. Множественные кожные раны лица.

Осложнения основного заболевания: Множественное вторичное ишемическое поражение головного мозга. Отек головного мозга.

Консультация от 04.07.2024

План обследования и лечения:

Рекомендовано - удалить дренаж из брюшной полости.

УЗИ-контроль через сутки после удаления дренажа

Консультация от 29.07.2024

Основное заболевание: прежний.

Судорожный синдром с фокальными моторными приступами, склонными к генерализации.

План обследования и лечения:

Лечение основной патологии.

В лечение - леветирацетам 500мг по 1 таб. 2 раза в день в НГЗ (коррекция дозы по показаниям).

Консультация пульмонолога от 29.07.2024

Основное заболевание: Правосторонняя полисегментарная пневмония, средней степени тяжести

План обследования и лечения:

1. АБТ в прежнем режиме.

2. Санация ТБД (ФБС) + посев ТБД.

3. СРБ.

КТ ОГК в динамике через 10 дней

Консультация невролога от 01.08.2024

Основное заболевание: прежний.

План обследования и лечения:

Продолжить прием леветирацетама 750мг 2 раза в сутки в НГЗ (коррекция дозы по показаниям).

Посиндромная терапия в условиях АРО.

Профилактика вторичных осложнений.

Консультация нейрохирурга в динамике от 13.08.2024

Основное заболевание: прижиг

План обследования и лечения:

Учитывая сроки травмы, в лечении нейрохирурга не нуждается. Подлежит лечению под наблюдением невролога.

Проведенные инструментальные исследования:

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ от 03.07.2024

Заключение: Участки контузии правой лобной, обеих затылочных долей. САК. Ушиб, инородные тела периорбитальных мягких тканей слева.

Утолщение слизистой, содержимое в ППН. Перелом угла нижней челюсти справа. Травматических повреждений шейного отдела позвоночника не выявлено. Левосторонний гемопневмоторакс. Интерстициальная эмфизема верхней правой легкого - вероятно, связанная с разрывом бронхиол/альвеол. Аспирационные изменения правого легкого. Мальпозиция НГЗ.

Тазовый гемоперитонеум. Оскольчатый перелом левой лопатки, акромиона со смещением. Переломы боковых отрезков 3-7 ребер слева со смещением. Линейные переломы тела и крыла левой подвздошной кости, верхней и нижней ветвей правой лобковой кости. Эмфизема мягких тканей надплечья, грудной стенки слева. Состояние после АВФ таза.

Дислокация винта слева.

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 04.07.2024

На прямой рентгенограмме органов грудной клетки - легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок усилен в прикорневых зонах. Корни малоструктурны, расширены. Аорта, сердце, купол диафрагмы без особенностей. Слева в плевральной полости тень дренажной трубки. **Заключение:** р-картина подозрительна на ушиб легких. Нельзя искл. левосторонний гидроторакс.

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ от 04.07.2024

Заключение: Участки контузии правой лобной, обеих теменно-затылочных областей - слабоотрицательная динамика.

Локальный САК - без динамики. Ушиб, инородные тела периорбитальных мягких тканей слева.

Утолщение слизистой, содержимое в ППН. Состояние после дренирования левой плевральной полости.

Левосторонний гемопневмоторакс - положительная динамика. Изменения в в/доле правого легкого могут соответствовать интерстициальной эмфиземе. Аспирационные изменения н/доли правого легкого. Субтотальный ателектаз н/доли левого легкого, вероятно, в сочетании с инфильтративными изменениями. Содержимое в бронхах н/доли левого легкого. Тазовый гемоперитонеум - положительная динамика.

Оскольчатый перелом левой лопатки, акромиона со смещением. Переломы боковых отрезков 3-7 ребер слева со смещением. Линейные переломы тела и крыла левой подвздошной кости, верхней и нижней ветвей правой лобковой кости. Эмфизема мягких тканей надплечья, грудной стенки слева.

Состояние после установки АВФ на кости таза.

ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ от 04.07.2024

Заключение: УЗ-признаки проходимости вен нижних конечностей (на доступных визуализации сегментах).

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 09.07.2024

Область исследования: Грудная клетка лежа

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лежа от 09.07.2024г легочные поля без видимых очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок тяжело деформирован, диффузно утолщен. Корни малоструктурны, не расширены.

Купол диафрагмы справа четкий, слева нечеткий. Синусы: слева затемнен, с небольшим выпотом, справа ровный, четкий.

Сердце не расширено в поперечнике. Аорта б/о. Состояние после дренирования левой плевральной полости. Слева ЦВК.

Переломы ребер и лопатки слева со смещением отломков. **Заключение:** Малый гидроторакс слева. Состояние после дренирования левой плевральной полости.

Переломы ребер и лопатки слева со смещением отломков.

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 10.07.2024

На РГ.ОГК от 10.07.2024г. Слева плевральная полость дренирована, в н/отделах несколько снижена прозрачность.

Справа в среднем и нижнем отделах нельзя исключить периваскулярные инфильтративные изменения. По всем полям усилен легочный рисунок. Корни малоструктурны, правый расширен, левый частично перекрыт. Купол диафрагмы обычно расположен, синус слева нечеткий. Сердце не расширено. ЭТТ, справа ЦВК, тени электродов. Слева переломы ребер.

Заключение: состояние после дренирования правой плевральной полости. Левосторонний малый гидроторакс. Справа в средне-нижних отделах нельзя исключить инфильтративные изменения. Левосторонний малый гидроторакс, переломы ребер слева.

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ от 10.07.2024

Заключение: Участки контузии правой лобной, обеих теменно-затылочных областей - без существенной динамики.

Локальный САК - положительная динамика. Ушиб, инородные тела периорбитальных мягких тканей слева.

Утолщение слизистой, содержимое в ППН - смешанная динамика. Содержимое в ячейках обоих соседних отростков, в левой барабанной полости - отрицательная динамика. Перелом правого угла нижней челюсти. Состояние после МОС. Состояние после дренирования левой плевральной полости.

КТ-признаки правосторонней полисегментарной пневмонии - отрицательная динамика; нельзя исключить бронхопневмонию слева. Ателектаз нижней доли левого легкого - положительная динамика. Содержимое в бронхах нижней доли левого легкого - без существенной динамики.

Оскольчатый перелом левой лопатки, акромиона со смещением. Переломы боковых отрезков 1,3-7 ребер слева со смещением.

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 10.07.2024

На РГ.ОГК от 10.07.2024г. (16.17) Легкие расправлены. Слева в н/отделах несколько снижена прозрачность. Справа в среднем и нижнем отделах нельзя исключить периваскулярные инфильтративные изменения. По всем полям усилен легочный рисунок. Корни малоструктурны, правый расширен, левый частично перекрыт. Купол диафрагмы обычно расположен, синус слева нечеткий. Сердце не расширено. ЭТТ, справа ЦВК, тени электродов. Слева переломы ребер.

Заключение: . Левосторонний малый гидроторакс. Справа в средне-нижних отделах нельзя исключить инфильтративные изменения. Левосторонний малый гидроторакс, переломы ребер слева.

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 11.07.2024

Заключение: R-картина в паренхиме правого лёгкого может соответствовать проявлениям невыраженных инфильтративных изменений по типу бронхопневмонии. Единичный дисковидный ателектаз проявления нижней доли левого лёгкого. Слева переломы со смещением 4,5,6-го рёбер и лопатки.

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 17.07.2024

На рентгенограммах обоих бедер в 2х пр. от 17.07.24г определяются оскольчатые переломы средней трети обеих бедренных костей со смещением отломков в условиях БИОС штифтами.

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ от 18.07.2024

Заключение: Участки контузии правой лобной, обеих теменно-затылочных областей - положительная динамика. Малая субдуральная гигрома правой лобно-теменной области.

Утолщение слизистой, содержимое в ППН - положительная динамика. Содержимое в ячейках обоих сосцевидных отростков, в левой барабанной полости - положительная динамика. Дисковидные ателектазы в легких.

Оскольчатый перелом левой лопатки, акромиона со смещением. Переломы боковых отрезков 1,3-7 ребер слева со смещением.

ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ от 19.07.2024

Заключение: УЗ- признаки проходимости вен нижних конечностей (на доступных визуализации сегментах).

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 29.07.2024

Область исследования: л/с н/м

На РГ правого ЛЗС в 2 проекциях - визуализация затруднена, конечность в гипсовой повязке!!! краевой перелом н/з лучевой кости с незначительным смещением.

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ от 29.07.2024

Исследование № 11026

Заключение: Участки контузии правой лобной, обеих теменно-затылочных областей - эволюционные изменения. Малая субдуральная гигрома правой лобно-теменной области - без динамики. Утолщение слизистой, содержимое в ППН - положительная динамика.

Содержимое в ячейках обоих сосцевидных отростков, в левой барабанной полости - положительная динамика. КТ-признаки правосторонней полисегментарной пневмонии. Дисковидные ателектазы в легких. Оскольчатый перелом

левой лопатки, акромиона со смещением. Переломы боковых отрезков 1-7 ребер со смещением отломков.

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ от 12.08.2024

Заключение: Участки контузии правой лобной, обеих теменно-затылочных областей - эволюционные изменения. Малая субдуральная гигрома правой лобно-теменной области - без динамики.

Стабильная КТ-картина изменений в основной пазухи.

Двусторонняя полисегментарная пневмония.

Оскольчатый перелом левой лопатки, акромиона со смещением; переломы боковых отрезков 1-7 ребер со смещением отломков с признаками формирования костной мозоли.

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ от 20.08.2024

№ исследования 5/3531. Из отделения: ТО-1. **Область исследования:** предплечье н/м в палате

Доза облучения: 0.044 мЗв. На РГ правого предплечья в 2 проекциях перелом н/з лучевой кости со смещением отломков, конечность в гипсовой повязке.

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ от 21.08.2024

Заключение: Стабильная КТ-картина контузионных изменений правой лобной, обеих теменно-затылочных областей. Малая субдуральная гигрома правой лобно-теменной области - без динамики. Стабильная КТ-картина изменений в основной пазухи.

Положительная КТ-динамика двусторонней полисегментарной пневмонии. Оскольчатый перелом левой лопатки, акромиона со смещением; переломы боковых отрезков 1-7 ребер со смещением отломков с признаками формирования костной мозоли.

ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ от 23.08.2024

Заключение: УЗ- признаки проходимости вен нижних конечностей (на доступных визуализации сегментах).

Проведенные лабораторные исследования:

Группа крови 0(1) первая, положит

Результаты лабораторных исследований от 04.07.2024

Общеклинические исследования: РМП (-) отрицательно

Результаты лабораторных исследований от 09.09.2024

Клинический анализ крови: Лейкоциты (WBC) 10.70 10E9/л (4.00 - 9.00); Эритроциты (RBC) 3.52 10E12/л (3.80 - 5.10); Гемоглобин (HGB) 113 г/л (117 - 155); Гематокрит (HCT) 30.70% (34.00 - 46.00); Средний объем эритроцита (MCV) 87.20 фл (80.00 - 100.00); Среднее сол. гемоглобина (MCH) 32.10 пг (27.00 - 31.00); Средняя конц. гемоглобина (MCHC) 368 г/л (322 - 358); Тромбоциты (PLT) 554 10E9/л (150 - 400); Индекс распр. эритроцитов (RDW-CV) 13.20% (11.50 - 14.50); Средний объем тромбоцита (MPV) 9.30 фл (7.40 - 10.40)

--Дифференцировка лейкоцитов--: Нейтрофилы (Ne) 65.30% (47.00 - 72.00); Лимфоциты (LYMF) 25.00% (19.00 - 37.00); Моноциты (MON) 7.60% (3.00 - 11.00); Эозинофилы (Eo) 1.70% (1.00 - 5.00); Базофилы (Ba) 0.40% (0.00 - 1.00); Нейтрофилы (Ne) abs 6.99 10E9/л (2.04 - 5.80); Лимфоциты (LYMF) abs 2.68 10E9/л (1.20 - 3.00); Моноциты (MON) abs 0.81 10E9/л (0.09 - 0.80); Эозинофилы (Eo) abs 0.18 10E9/л (0.02 - 0.50); Базофилы (Ba) abs 0.04 10E9/л (0.00 - 0.20)

Результаты лабораторных исследований от 09.09.2024

Коагулология: Протромбиновое время 13.20 сек (9.40 - 12.50); Протромбиновое отношение 1.17 (0.81 - 1.13); МНО 1.17 (0.80 - 1.14); АЧТВ 34.10 сек (24.00 - 38.00); АЧТВ-отношение 1.17 (0.82 - 1.81); Фибриноген 7.37 г/л (1.74 - 4.04)

Результаты лабораторных исследований от 09.09.2024

Биохимия крови: Мочевина 2.20 ммоль/л (2.50 - 8.30); Креатинин 28.40 мкмоль/л (44.20 - 97.00); Билирубин общий 9.30 мкмоль/л (3.40 - 20.50); Билирубин прямой 3.70 мкмоль/л (< 8.60); Общий белок 56.30 г/л (64.00 - 85.00); Альбумин 28.00 г/л (35.00 - 52.00); Аспартатаминотрансфераза 37.0 Ед/л (0.0 - 35.0); Аланинаминотрансфераза 56.0 Ед/л (5.0 - 55.0); С-реактивный белок 25.90 мг/л (<8.00)

Результаты лабораторных исследований от 09.09.2024

Общий анализ мочи (CobasU411): Цвет светло-желтая (светло-желтая, желтая); Относительная плотность 1.020 (1.010 - 1.020); PH 8.0 (5.0 - 7.0); Лейкоциты 500 кл/мкл (отрицательно); Нитриты отрицательно (отрицательно); Белок отрицательно (отрицательно); Глюкоза норма (отрицательно); Кетоны отрицательно (отрицательно); Уробилиноген норма (норма); Билирубин отрицательно (отсутствует); Эритроциты 50 кл/мкл (отсутствуют)

Результаты лабораторных исследований от 04.07.2024

ИФА-инфекции ККБ: HBsAg не обнаружено (не обнаружено); Anti-HCV не обнаружено (не обнаружено)

Медикаментозное лечение:

симптоматическая терапия

Рекомендовано:

1. Пациентка переводится на стационарное лечение по м/ж. Перевод согласован с нач медом Белореченской ЦРБ.
2. Перевязки через день парастержных ран до полного заживления раны. Швы сняты
3. Активный постельный режим, реабилитация пациентки, ЛФК, ФТЛ, активизация пациентки в пределах кровати..
4. Рентген-контроль в поликлинике по месту жительства и консультация в ККП с направлением, полисом, паспортом в каб 205 на 7.10.2024 для решения вопроса дальнейшей тактики лечения
5. Профилактика тромбоэмболических осложнений: эластическая компрессия н/конечностей в течение 4 нед;
6. ЛФК и ФТЛ в поликлинике по м/ж.
7. Рекомендации смежных специалистов : смотри проведенные консультации

Листок нетрудоспособности: выдан открытый

Явка по месту жительства: 10.09.24

Трудоспособность: временно утрачена

А.А. Блаженко

С.Н. Куринный

Ky

