

### Выписной эпикриз

**Кряжев Альберт Константинович**, 42 лет, и/б №58461

Дата поступления: 16.10.2013, Дата выписки: 01.11.2013

**Диагноз:** ТОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. ТСАК. Острая субдуральная гематома правой теменно-височной области объемом около 40 см<sup>3</sup>. Отек головного мозга. Перелом свода и основания черепа. Ушибленные раны лобной и височной областей справа.

**Операция:** Наложение ДФО с двух сторон. Декомпрессивная трепанация черепа в правой лобно-теменно-височной области. Удаление острой субдуральной гематомы правой теменно-височной области. Пластика ТМО. ПХО ушибленных ран в лобной и теменно-височной области слева от 16.10.13.

*Код МЭС: 79.140 Шифр МКБ: S06.30 Проведено дней: 16*

**При поступлении жалобы:** не предъявляет по тяжести состояния.

**История заболевания:** Со слов сотрудников СМП, 16.10.2013г около 19:00 был избит неизвестными в подъезде по месту жительства. Минуя приемное отделение, доставлен без сознания в шокую палату 18 ОРИТ ГКБ им. С.П. Боткина.

**История жизни:** Сбор анамнестических данных невозможен по тяжести состояния.

**Объективный статус:** состояние крайне тяжелое. Положение пассивное. Повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, сухие. АД = 144 / 82 мм.рт.ст. PS = 102 ударов в мин., ритмичный. Дыхание аппаратное - ИВЛ, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, не вздут. Моча по катетеру, желтая.

**Неврологический статус:** Уровень сознания: сопор - кома I. Речевому контакту не доступен. Реагирует на болевые раздражители движениями в конечностях. Зрачки S <= D, обычного размера. Фотореакция ослаблена, симметрична. Корнеальный рефлекс сохранен, симметричен. Лицо симметричное. Язык в полости рта. Менингеальный синдром в виде положительного симптома Кернига с двух сторон. Создается впечатление о левостороннем гемипарезе. Положительный симптом Бабинского слева. Координаторные пробы и расстройств чувствительности оценить невозможно по тяжести состояния.

**Местные изменения:** Ушибленная рана У-образной формы в лобной области 3x0,3 см, дно - мягкие ткани. Ушибленная рана в височной области слева, линейной формы, 7x0,5 см, дно - височная кость. Множественные подкожные гематомы в височной, затылочной областях справа.

**Обследования на догоспитальном этапе:** Рг черепа: снимок нечеткий, костно-травматических изменений не выявлено.

ЭХО-ЭС: создается впечатление о смещении срединных структур справа налево на 5-6 мм.

КТ головного мозга от 16.10.2013: КТ не выполнено по техническим причинам

**16.10.2013 произведена операция:** Наложение ДФО с двух сторон. Декомпрессивная трепанация черепа в правой лобно-теменно-височной области. Удаление острой субдуральной гематомы правой теменно-височной области. Пластика ТМО. ПХО ушибленных ран в лобной и теменно-височной области слева. (Обезболивание: КЭТН)

УЗИ брюшной полости от 17.10.2013: УЗ признаки диффузных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза. Диффузные изменения поджелудочной железы.

Рентгенография легких от 24.10.2013: Воздуха жидкости в плевральной полости нет. Контуры диафрагмы четкие. Тень средостения не смещена. Дистальный кончик ЦВК справа локализуется на уровне переднего отдела 2 ребра.

МРТ головного мозга от 28.10.2013: МР томографическая картина ишемических

изменений в бассейне правой ЗМА. Послеоперационные изменения правой височно-теменной области- состояние после удаления субдуральной гематомы.

После операции больному проводилась интенсивная терапия в 32 ОРИТ. Проводилась инфузионная антибактериальная сосудистая терапия, ИВЛ. 17.10.13 экстубирован, переведен на самостоятельное дыхание. В неврологическом статусе постепенная положительная динамика. Больной вышел на сознание, но сохраняется клиника грубых когнитивных расстройств, левостороннего гемипареза, больше в ноге. По стабилизации состояния 29.10.13 переведен в 49 НХО.

Анализ крови на группу от 30.10.2013: O (I) Rh+ kell-

Общий анализ крови от 30.10.2013: лейкоциты 8.01, эритроциты 3.41, гемоглобин 100, тромбоциты 397, СОЭ 50

Биохимия крови от 30.10.2013: Билирубин 7, белок 65, глюкоза 5.49, мочевины 8.0, креатинин 97, АСТ 68, холестерин 4.3.

УЗИ вен нижних конечностей от 31.10.2013: Данных за тромбоз вен нижних конечностей не обнаружено.

УЗИ брюшной полости от 31.10.2013: Свободной жидкости в плевральных полостях, брюшной полости нет.

В настоящий момент состояние больного средней тяжести. Гемодинамика стабильная, дыхание самостоятельное. В неврологическом статусе: В ясном сознании. Ориентирован. Неадекватен. Критика резко снижена. Доступен ограниченному контакту. Левосторонний гемипарез 2-3 балла в руке, 0-1 балл в ноге. Послеоперационная рана заживает первично. Планируется проведение сосудистой ноотропной терапии, постепенная активизация. Родственники больного от дальнейшего лечения отказываются. Больной выписывается в состоянии средней тяжести.

Выдан листок нетрудоспособности № \_\_\_\_\_ с 16.10.2013 по 5.11.13

114188030753

**Рекомендовано:**

1. Продолжение лечения в специализированном стационаре.
2. КТ головного мозга через 2 недели
3. Глиатиллин 1 капс 3 р/д 1 мес
4. Нейромультивит 1т 3 раза в сутки 2 нед
5. Кавинтон 1т 3 раза в день
6. Пентоксифиллин 1т 3 раза в день
7. ЛФК, ФТЛ
8. Краниопластика в плановом порядке

Лечащий врач: (Цветков Е.М.)

Зав. 49 НХО: (Сорокин К.В.)

