

ОГБУЗ «Братская РБ», ул. Курчатова, 2
терапевтическое отделение
ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного №680

1. Фамилия, имя и отчество больного: Филиппов Сергей Игоревич

2. Дата рождения: 18.05.1996

3. Даты: поступления: 28.02.18г

выбытия: 25.03.18г

Основное заболевание: Промежуточный период ЗЧМТ, ушиба головного мозга тяжелой степени, травматического САК от 08.02.2017.

Осложнения основного заболевания: Грубый спастический тетрапарез. Грубые бульбарные нарушения. Тазовые нарушения. Аппалический синдром.

Сопутствующие заболевания: Эрозивный трахеит, 2хсторонний диффузный катаральный эндобронхит

Результаты дополнительных исследований:

ОАК 28.02.18: Эр 4,39x10¹², лейкоц 8,46x10⁹, Нв 124г/л, Тр 439 x10⁹, СОЭ 10 мм/ч

ОАК 24.03.18: Эр 4,24x10¹², лейкоц 9,12x10⁹, Нв 122г/л, Тр 597x10⁹, СОЭ 7 мм/ч

Биохимический анализ крови 26.02-01.03.18: Глюкоза 5,67 ммоль/л Холестерин 2,66 ммоль/л, Общий белок 67,5г/л, Мочевина 9,39 ммоль/л, Креатинин 57,74 ммоль/л, Общий билирубин 4,26 ммоль/л, прямой билирубин 1,55 ммоль/л АСТ 6,0 ед/л АЛТ 4,2 ед/л, а-амилаза 18 ед/л, щф 140 ед/л, тг 2,10, сrb++

группа крови 01.03.18: O(I) Rh(+) положительный

гепатит в и с от 05.03.18: не выявлены

антитела к вич от 05.03.18: не выявлены

Коагулограмма 01.03.18:

АПТВ, с	36
ПТИ, %	84
Фибриноген, г/л	3,34
мнр	1,23

РМП 01.03.18: отрицательный.

ОАМ 01.03.18: цвет-желт., прозр, реакция-5,0 белок-отр, лейкоциты отр, эротр

ФБС от 05.03.18: Эрозивный трахеит, 2хсторонний диффузный катаральный эндобронхит умеренной степени активности воспаления с умеренной секрецией слизисто-гнойной мокроты.

МСКТ ГМ 06.03.18: смешанная ассиметричная гидроцефалия, глиозные изменения.

Рентген ОГК 28.02.17: частичная релаксация правого купола диафрагмы.

ЭКГ 01.03.18: синусовая тахикардия с ЧСС 120 в минуту, горизонтальное положение ЭОС.

Проведенное лечение: цитофлавин 10 мл в/ка п-но, ципрофлоксацин 500 мг в/в кап-но 2рд, церетон 1000 мг в/в кап-но, нутрикомп 178 мл в/в кап-но, лазолван 2,0+беродуал 1,0 2рд через небулайзер, при повышении температуры анальгин 2,0+димедрол 1,0 мл в/м, омез 20 мг 2рд

Рекомендации:

1. наблюдение по месту жительства у терапевта, невролога
2. кормление через назогастральный зонд.
3. требует постоянного стороннего ухода, массаж, лфк.
4. Цитофлавин по 2 таб 2 раза в день в течение 25 дней
5. холина альфосцерат 400 мг 2 раза в день до 3х месяцев
- 6.

выписной эпикриз выдан на руки.

и.о з.и и Лечащий врач:

Самусь Т.В.

ОГБУЗ БРАТСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА .

г. Братск, ул.Курчатова 2.

Отделение лучевой диагностики.

GE Healthcare 16

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ № 4071

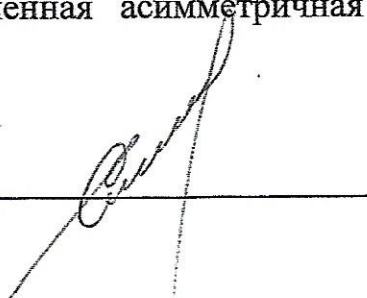
Ф.И.О.	Филиппов С И
Возраст:	18.05.1996г.р.
Дата исследования, время:	06.03.2018г – 08.57
Отделение	АМБ

Проведена высокоразрешающая МСКТ головного мозга с первичной коллимацией 16 x 1,25 мм, толщиной реформированных срезов 1,0 – 5,0 мм и последующим трехмерным анализом изображений в MPR и VRT реконструкциях.

Выражены артефакты движений головой, б-ной не адекватен. На фоне неравномерной гиподенсивности мозгового вещества, достоверных очагов патологической денситометрии не определяется. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система размерами: 4-й желудочек обычной формы 20,9 мм без деформации, 3й желудочек -13,7мм, боковые желудочки асимметричны, на уровне передних рогов справа 13,5 мм, слева 19,4 мм. Субарахноидальные пространства и сильвиевы щели неравномерно расширены. Цистерны основания умеренно расширены. Кости черепа не изменены. Ячейки пирамидок височной кости и сосцевидных отростков воздушные. Придаточные пазухи на исследованных уровнях обычной воздушности.

Заключение: Смешанная асимметричная гидроцефалия, глиозные изменения.

Врач Семенов А.А.



При утере протокола исследования или снимков, дубликаты не выдаются. Запись исследования на электронный носитель производится в течении месяца со дня исследования.

ОГБУЗ «Братская РБ», Курчатова № 2.
Терапевтическое отделение
Выписной эпикриз № 2668.

ФИО: Филиппов Сергей Игоревич 18.05.1996г (21г)

находился на стац. лечении в т/о с 24.09.17г. по 03.11.17г

Диагноз основной: Последствие тяжелой закрытой черепно-мозговой травмы (Ушиб головного мозга тяжелой степени от 08.07.2017г. Травматическое субарахноидальное кровоизлияние (по Fisher 1 степени)). Восстановительный период ЗЧМТ. Глазо-двигательные нарушения. Тетрапарез выраженной степени. Резко выраженная моторная афазия, выраженная сенсорная афазия. Дисфония. Тазовые нарушения центрального генеза выраженной степени.

Сопутствующие заболевания: Трофические нарушения крестцовой области в стадии стойкой эпителизации.

Проведено обследования:

ОАК 24.09.17: СОЭ 50 мм/ч, Эр. $4,73 \times 10^{12}$ /л, L $9,96 \times 10^9$ /л, HGB 129 г/л, (п/2, с/50, л/37, м/10, э/1), тр.-492.

ОАК 03.10.17: СОЭ 30 мм/ч, Эр. $3,18 \times 10^{12}$ /л, L $5,42 \times 10^9$ /л, HGB 105 г/л, (п/4, с/55, л/29, м/7, э/5), тр.-303.

ОАМ 28.09.17: желт., мутн., уд. вес 1020, реакция-5, белок-15 мг/дл, эр-ед., лейко-ед., эр+++.

Биохимические анализы крови 24.09.17: сахар-5,7 ммоль/л, холестерин-3,95 ммоль/л, мочевины-5,7 ммоль/л, креатинин-72,6 мкмоль/л, билирубин - 18,9 мкмоль/л, АСТ-8 МЕ/л, АЛТ-8,5 МЕ/л, общ. белок-80,7 г/л, СКФ-125 мл/мин., амилаза-59.

Коагулограмма 25.09.17: ПТИ-101%, АЧТВ-20 сек., фибриноген-1,4 г/л.

Группа крови от 25.09.17: O (1) Rh (+) DCCee.

Антитела к ВИЧ, гепатитам от 28.09.17: не обнаружено.

ПСА от 30.09.17: ПСА общ 0,34 нг/мл, ПСА свобод-0,02 нг/мл

ЭКГ 25.09.17: Ритм синусовый с ЧСС 103 в/мин. ЭОС не отклонена.

ЭКГ 05.10.17: урежение ЧСС до 79/мин.

РМП 25.09.17: № 18 отриц. Рн гр легких легких: от 24.09.17: норма.

УЗС ОБП 26.09.17: Метеоризм. Умеренные диффузные изменения печени, ПЖ.

Консультация невролога: см Д-з. Рекомендовано проведение ЭЭГ, МСКТ головного мозга.

ЭЭГ не проведено из-за тяжести состояния пациента. Вместо МСКТ проведена МРТ.

МСКТ головного мозга от 23.08.17: Мелкие гиподенсные очаги лобной, теменной области справа-ликоврные кисты. Признаки паравентрикулярного лейкоареоза. Двухсторонняя гиррома в лобно-теменной области. Двухсторонний мастоидит преимущественно слева. Сфеноидит.

МРТ от 09.10.2017г: МР картина глиозных изменений в правой теменной, левой лобной и височной долях посттравматического генеза. Субдуральная гиррома в лобно-теменной области с обеих сторон. Не замкнутый тип Виллизиевого круга. Внутренняя гидроцефалия. 2-хсторонний мастоидит, сфеноидит.

Лечение:

Режим общий, стол ОВД, контроль АДх2р

омепрозол 20 мг н/н, эриспирус 1 дес. лож. х 3р/с, дюфалак 30 мл утром, цефтриаскон 1,0 х 2р/с в/в, азитромицин 500 мг в/в кап. в обед, нейпилепт 500 мг в/в кап.

Рекомендации:

Наблюдение терапевта, невролога, нейрохирурга, реабилитолога

-диета ОВД, ОАК (Нб)

-ноотропы курсами (холина альфосцерат 400 мг 1т х 3р/с 3 месяца)

-ЛФК, массаж

Леч. врач:

Зав.отделением:

Чернышева Л.П.

Чернышева Л.П.