

димедрола 0,01 на ночь, растворы витаминов В1, В6, 1,0 через день, таблетки Прицетама 800мг 1 р/д, раствор Цефазолина по 1,0г, АС ПСС по схеме. Операция: первичная хирургическая обработка раны. Осмотр заведующего нейрохирургическим отделением и лечащего врача: 16.04.2015г жалобы — головная боль, головокружение, боль в местах ушибов. ...Неврологический статус: сознание ясное, ориентирован, контактен, адекватен. Зрачки равномерные, фотореакция живая, симметричная, движение глазных яблок в полном объеме, горизонтальный мелкокремневидный нистагм. Лицо симметричное, язык по средней линии. Глотание, фонация сохранены. Другие ЧМН интактны. Сухожильные рефлексы с конечностей равномерные, живые. Брюшные рефлексы равномерные. Нарушений чувствительности нет. Патологических рефлексов нет. Парезов, параличей — нет. ...Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана лица. Рекомендовано продолжить консервативное лечение: режим общий, ОВД №9, раствор Анальгина 50%-2мл при болях в/м №7, таблетки димедрола 0,01 на ночь №7, растворы витаминов В1, В6, 1,0 через день в/м №7, таблетки Прицетама 800мг 1 раз в день №7, раствор Цефазолина 1,0 в/м 2 р/д. Осмотр терапевта 16.04.15г в 20 час 50 мин — Данных за терапевтическую патологию нет. Рентгенография черепа в 2 проекциях 15.04.2015 (21:41:56), снимок №5556: форма и размеры черепа обычные, костно-травматических изменений не определяется. Заключение: Рентгенологически кости черепа без патологии. 16.04.15г ЭХО-ЭС: Mst=Mdt=Dbt=82мм. 16.04.15г в 20.00часов у больного в палате развился генерализованный судорожный припадок введено 5мл магнелии сульфата 25% внутримышечно, приступ купирован через 10минут, больной в сознании, контактен, пульс 100 в минуту, АД 130 и 80 мм.рт.ст. 17.04.15г в 04.00часов у больного в палате развилось два генерализованных судорожных припадков, введено 5мл магнелии сульфата 25% внутримышечно, приступы купированы через 10минут, больной в оглушении — сопоре, контакту не доступен, пульс 120 в минуту, АД 140 и 90 мм.рт.ст. На консультацию вызван реаниматолог. Ввиду опасности развития эпистатуса, острой сердечной и дыхательной недостаточности больной переводится ПИТ НХО. 17.04.15г в 04.30часов Учитывая улучшение состояния: больной в сознании, критика снижена. Очаговая симптоматика не выросла. Решено оставить больного в отделении под наблюдением. Пульс 100 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. 17.04.15г в 05.00часов У больного развился очередной эпилептический приступ с потерей сознания. Через 2минуты приступ купировался. Пульс 120 в минуту, АД 140/90 мм.рт.ст. Осмотрен реаниматологом, рекомендовано: продолжить наблюдение в отделение. 17.04.15г (время не указано) Совместный обход с зав. НХО : состояние больного тяжелое. Сознание угнетено до оглушения. Жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния. Парезов, параличей нет. Сухожильные рефлексы с конечностей равномерные, живые. Патологических рефлексов и менингеальных симптомов нет. Рекомендовано КТ головы. Компьютерная томография головного мозга 17.04.2015г 23.03часа описание: межполушарная щель смещена на 0,7см влево от срединной линии. Кортикальные борозды левого полушария головного мозга четкие Справа кортикальные борозды дифференцируются слабо. По латеральной поверхности правого полушария головного мозга в области лобной, теменной, височной долей определяется субдуральная гематома плотностью 60-68 НУ, серповидной формы, толщиной 1,0см, с неровным, четким контуром, однородной структуры. Боковые желудочки ассиметричны, правый уменьшен в объеме за счет оттеснения его тканью мозга. III и IV желудочки по средней линии. В остальных отделах головного мозга без диффузных и очаговых изменений. Заключение: КТ - признаки субдуральной гематомы по латеральной поверхности правого полушария головного мозга. 17.04.15г (время не указано) Учитывая данные КТ головы, тяжесть состояния, судорожные припадки, смещение срединных структур головного мозга на 0,7см. Пациенту по жизненным показаниям показано оперативное лечение. Предоперационный эпикриз: , 44 лет, поступил в НХО 15.04.14 в 20:45. Состояние больного тяжелое. Жалоб не предъявляет из-за тяжести состояния. Обстоятельства смерти: со слов больного избит неизвестными 15.04.15г. Неврологический статус: Сознание угнетено до оглушения. Зрачки равномерные, фотореакция сохранена. Парезов, параличей нет. Сухожильные рефлексы с конечностей равномерные, живые. Патологические рефлексы и