

минингиальные симптомы отсутствуют. КТ головы (17.04.15) КТ — признаки субдуральной гематомы по латеральной поверхности правого полушария головного мозга. Учитывая состояния, результат КТ головы, больному по жизненным показаниям под эндотрахеальным наркозом, показано оперативное вмешательство в объеме резекционной трепанации черепа справа с удалением субдуральной гематомы. Группа крови А (II)-вторая; Rh(+)-положительный. Операция: Резекционная трепанация черепа справа с удалением подострой субдуральной ($V=60\text{см}^3$) гематомы. ЭТН. Голова повернута влево. Обработка операционного поля. Линейный разрез мягких тканей правой височной области. Гемостаз. ТМО напряжена не пульсирует. Кусачками сформировано костное окно 6 на 5 см. ТМО вскрыта крестообразным разрезом. Выделяется жидкая кровь со сгустками — субдуральная гематома. Гематома удалена отмыванием, шпателью $V=60\text{см}^3$. Гемостатическая губка на дефект ТМО. Послойно швы на рану. Спирт. АС. Повязка. Оператор: , Ассистент:

Анестезиолог:

Диагноз после операции: ЗЧМТ. Ушиб

головного мозга тяжелой степени со сдавлением его субдуральной гематомой справа. Субарахноидальная геморрагия. Ушибленная рана головы. 17.04.15 12.45 осмотр дежурного реаниматолога: ... Состояние больного тяжелое... Сознание — медикаментозная седация. Зрачки равномерные, округлой формы, фотореакция угнетена. ... Повязка на п/о ране сухая чистая. Больной переведен на АИВЛ. ... Гемодинамика устойчивая с тенденцией к гипертензии. АД 170 и 100 мм рт.ст. ЧСС 90 в минуту., ЧД 16 в минуту. Направления терапии: антибактериальная, противоотечная, нейровегетостабилизирующая, гемостатическая, коррекция ВЭБ, гастропротекторная, диуретическая. Назначения: 1.Режим постельный. Общий уход. 2.Стол. Зондовое питание. 3. Sol. NaCl 0,9%-200,0 в/в кап 13-21; Sol. KCl 4% - 30:0; Sol. MgSO₄ 25.%- 10.0; 4. Sol. NaCl 0.9%-200.0 в/в кап 15-24; Sol. Ceftriaxon 2,0; 5.Sol. NaCl 0,9%- 200,0 в/в кап 14-23; Sol. Cytoflavini 10,0; 6. Sol. Na Aethamzylatis 4,0 в/в стр 13-18-24-06. 7. Sol. MgSO₄ 25% - 3,0 мл/час/инфузоматом. 8. Sol. Analgini 50% - 2,0 в/м по показаниям; Sol. Dimedroli 1%- 1,0. 9. Tab. Glycini 300 mg-14-22-06. 10. Tab. Omez 20 mg 09-21. 11. Tab. Egyloci 50 mg 09-21. 12. Tab. Enalapril 20 mg 09-21. 13. Tab. Verospironi 100 mg 09-21. Клинико лабораторный мониторинг. Лечение согласовано с клиническим фармакологом. Врач

17.04.15 в 18.00 час, дежурный реаниматолог: состояние тяжелое без существенной динамики. Дыхание аппаратное..., клинически эффективное. Гемодинамика устойчивая с тенденцией к гипертензии. АД 150/90 мм рт.ст., ЧСС 116 в минуту, ЧД 16 в минуту. 17.04.15 в 23.00 час, дежурный реаниматолог: состояние больного крайне тяжелое с отрицательной динамикой за время наблюдения в виде нестабильности гемодинамики, угнетения сознания до уровня комы 3. Зрачки равномерные, округлой формы, фотореакция угнетена... Повязка на п/о ране умеренно пропитана геморрагическим отделяемым. Дыхание аппаратное через ЭТТ, клинически эффективное. .. Гемодинамика не устойчивая с тенденцией к гипотензии. Начата стимуляция гемодинамики Sol. Dofamini 4%-3,0/час/инфузоматом. АД 70/40 мм рт.ст., ЧСС 50 в минуту, ЧД 16 в минуту. Врач

18.04.15 00.38 час, дежурный реаниматолог: состояние больного крайне тяжелое, с отрицательной динамикой. Зафиксирована несостоятельность кровообращения. Продолжена АИВЛ «ДРЕГЕР» через ЭТТ с параметрами ДО 540, ЧДД 20, FiO₂ 100%+ продолжена стимуляция гемодинамики Sol. Dofamini 4%-3,0/час/ инфузоматом+ непрямым массаж сердца+ в/в струйно дробно введено: S.Adrenalini 0,1%-1,0 №3, S.Atropini 0,1% 1,0 №3 с интервалом каждые 5 минут на фоне продолжающейся СЛР. На кардио-мониторе — асистолия. Реанимационные мероприятия в полном объеме в течение 30 минут эффекта не дали. В 00 часов 08 минут констатируется биологическая смерть больного. ЭКГ-контроль — изолиния. АД 0/0 мм.рт.ст., ЧСС 0, ЧД 20 в минуту. Труп

44 лет, направляется на судебно-медицинское вскрытие с диагнозом: Оси: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени и сдавление его субдуральной гематомой справа. Субарахноидальная геморрагия. Ушибленная рана головы. Состояние после резекционной трепанации черепа справа с удалением подострой субдуральной гематомы объемом 60 мл. Осл: Отек, вспучивание головного мозга. Сердечно-сосудистая, дыхательная недостаточность. Судорожный синдром. Деж.врач:

снижение
давления

искусственная
вентиляция
легких

остановка
сердца