

Легкие без очагово-инфильтративных теней. Р-графия грудной клетки от 07.15 костных изменений не выявлено. Признаки хр. бронхита. Полнокровие. ЭКГ: р. синусовый. Горизонтальное положение ЭОС. Синусовая брадикардия. 17.06.15. Хирург. данных за острую хирургическую патологию нет. 06.07.15. ЛОР: гипостатический пансинусит. По дневникам: состояние стабильно тяжелое. Уровень сознания прежний. По органам без отрицательной динамики. Отмечается появление анизокории, Д>С, фотореакция вялая. ... больной направлен в НХО. 17.07.15. Д. нейрохирург (приводятся данные РКТ) ... готовится к оперативному вмешательству. 17.06.15. 01.10. Дежурный реаниматолог. Доставлен из ООО без согласования. Госпитализирован в ОРИТ №1. Состояние крайне тяжелое, обусловлено ЧМТ, угнетением сознания. Уровень сознания: кома 2, 56 по ШКГ. Зрачки OD>OS, фотореакция вялая. Корнеальные, ресничные рефлексы не прослеживаются. На болевые раздражители реагирует тоническими разгибательными реакциями. АД=130/70 PS=94 в мин., удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание шумное, глубокое. В легких дыхание жесткое, проводится симметрично, сухие хрипы с двух сторон. ЧДД=25 в мин., SpO2=96%. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Перистальтика аускультируется, вялая. Кожные покровы умеренной влажности, несколько бледные. Установлен уретральный катетер, моча светлая. ... 17.06.15. 01.20. В связи с угнетением сознания, высоким риском аспирации, необходимостью обеспечения проходимости верхних дыхательных путей, после преоксигенации 100% O2 через лицевую маску, произведена оротрахеальная интубация ЭТТ=8.0, с первой попытки. Перед интубацией в/в Sol, Propofol 150 mg, Sol. Listonon 200 mg. Больной переведен на АИВЛ Drager в режиме V.SIMV+PSV, FiO2=40%, SpO2=95%. Синхронизирован с аппаратом полностью. В легких дыхание аппаратное, проводится симметрично, сухие хрипы с двух сторон. 17.06.15 03.00 Подан в экстренную операционную. Предоперационный эпикриз (расшифровка): Операция: резекционная трепанация черепа с удалением субдуральной гематомы справа. Показания к операции: наличие субдуральной гематомы справа со смещением срединных структур влево на 8,5 мм (по данным компьютерного томографа), коматозное состояние больного, анизокория – является показанием к оперативному вмешательству по экстренным, витальным показаниям. Проведен консилиум в составе нейрохирурга, реаниматолога и анестезиолога. Протокол операции: под эндотрахеальным наркозом С-образный разрез справа в типичном месте до 10 см. Кость скелетирована, мышцы сильно кровят, гемостаз – сухо. Кость скелетирована, наложено трефи, расширено до 3 см, ТМО (твердо-мозговая оболочка) напряжена, крестообразно вскрыта. Под давлением сгустки крови темного цвета объемом до 80-90 мл. Гемостаз – сухо. Субдурально оставлен дренаж, проведенный через контрапертуру. ТМО не ушивалась. Швы на мышцы, кожу. Йод, спирт, асептическая повязка (конец расшифровки). 17.06.15. 03.40. Дежурный реаниматолог. Доставлен из экстренной операционной на РИВЛ АМБУ. Состояние крайне тяжелое. Уровень сознания: постнаркозная медикаментозная седация. Зрачки OD>OS, фотореакция не прослеживается. АД=130/70. PS=108 в мин., удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Переведен на АИВЛ Drager в режиме V.SIMV+PSV, FiO2=40%, SpO2=95%. Синхронизирован с аппаратом полностью. В легких дыхание аппаратное, проводится симметрично, сухие с двух сторон. Перистальтика аускультируется, вялая. Кожные покровы умеренной влажности, несколько бледные. Диурез по катетеру, сохранен. Продолжено наблюдение и лечение. Динамическое наблюдение до 07.00. Состояние крайне тяжелое, без существенной динамики. Уровень сознания: кома 2, 56 по ШКГ. Зрачки OD>OS, фотореакция вялая. АД=100/70, PS=100 в мин., удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АИВЛ ... Далее по дневникам: состояние крайней степени тяжести. Уровень сознания и контакт прежний. Продолжается медикаментозная седация и искусственная миоплегия. ... 22.06.15. произведена трахеостомия. ... 01.07.15. Состояние крайне тяжелое. Кома 1 (7-8 б по ШКГ). Реагирует на боль и осмотр. Открывает глаза. Команд не выполняет. АИВЛ. 03.07.15.