

В историю болезни вклеено заключение № 1604-ж судебно-химического исследования крови и мочи, взятых у Чукова Евгения 24.05.15г. в 18:30ч: при газохроматографическом исследовании крови и мочи не обнаружен этиловый спирт. Врач-судебно-медицинский эксперт: Кондрина Н. А.

Из истории болезни НИИ им. Н. Н. Бурденко: «Поступил 25.05.2015г. в 21620ч, выписан 31.07.2015г. (проведено 67 дней). Заключительный клинический диагноз: Тяжелая закрытая сочетанная черепно-мозговая травма (тяжелое диффузное аксональное повреждение, очаги ушиба II –III вида в лобных долях, левой височной доле, внутрижелудочковое кровоизлияние, закрытая травма грудной клетки (ушиб легких), тупая травма живота (ушиб правой почки). Перелом правой локтевой кости. Множественные ссадины кожных покровов лобной области справа, ушиблено-рваные раны щечной области справа, ушиблено-рваная рана правой ушной раковины. Состояние после ПХО раны лобной области (23.05.15г.), установки паренхимозного датчика ВЧД справа (25.05.15г.), открытой репозиции, остеосинтеза перелома правой лучевой кости пластиной, фиксации аппаратом Илизарова (09.07.2015г.), снятия аппарата Илизарова (30.07.2015г.).

Рост и развитие без особенностей, не работает

По данным представленной документации - получил травму в ДТП 24.5.15 (сидел между задними сиденьями в легковом автомобиле). В тяжелом состоянии в тот же день был госпитализирован в ГКБ г. Подольска. При поступлении выполнено КТ - признаки тяжелого диффузного аксонального повреждения, очаги ушиба II-III вида в лобных долях, левой височной доле, внутрижелудочковое кровоизлияние. При дообследовании выявлены ушибы нижних долей обоих легких. Выполнена при поступлении ПХО раны лобной области и профилактика столбняка. Находился в отделении реанимации и интенсивной терапии. После выездной консультации специалиста ИНХ 25.5.15 переведен в отделение реанимации ИНХ

Клиническая картина заболевания:

Неврологический статус: При поступлении - детальная оценка неврологического статуса затруднена в связи с медикаментозной седацией. Зрачки узкие, равновеликие. На болевой стимул - сгибание в конечностях. Мышечный тонус в конечностях снижен.

Соматический статус: Общее состояние тяжелое. Кожные покровы нормальной окраски. ИВЛ через интубационную трубку. Аускультативно дыхание проводится с двух сторон, хрипов нет. Гемодинамика стабильная без прессорной поддержки. Живот мягкий, безболезненный. Перистальтика сохранена. Кормление зондовое. Мочеиспускание по уретральному катетеру. Местно - множественные ссадины и ушиблено-рваные раны правой щечной области, правой ушной раковины, ушитая рана в лобной области справа. Правое предплечье фиксировано гипсовой лонгетой

Компьютерная томография от: 25.05.2015 На КТ головного мозга определяются признаки геморрагических очагов ДАП в области левого таламуса и лобных долей. Внутрижелудочковое кровоизлияние. Желудочковая система сужена. Кровь в межножковой цистерне. Охватывающая цистерна неравномерно сужена. Срединные структуры не смещены.

После поступления пациент оставался в отделении реанимации. Проводилась интенсивная терапия, отмечались эпизоды нестабильной гемодинамики, стойкой внутричерепной гипертензии на фоне системной воспалительной реакции, требовавшие прессорной поддержки, проводился инвазивный мониторинг ВЧД, гемофильтрация.

В дальнейшем состояние пациента стабилизировалось и на 17 сутки после травмы отмечен выход в вегетативное состояние. Пирамидный тетрапарез с повышением тонуса в разгибателях и высокими рефлексамии. Стволовая симптоматика с уровня среднего мозга. 22.06.15 проведена консультация зав. отделением гнойной травматологии ГКБ им. С.П. Боткина Подкосова О.Д. 4 недели с момента травмы. Операция по поводу скелетной травмы откладывалась в связи с тяжелым состоянием пациента. В настоящее время общее состояние с положительной динамикой, клинически и рентгенологически - неудовлетворительное положение отломков нижней трети правой лучевой кости, вывих головки локтевой кости, отсутствие признаков консолидации. Учитывая вышеизложенное, показано оперативное лечение в объеме открытой

КОПИЯ
ВЕРНА