

репозиции и остеосинтеза в плановом порядке. Ход лечения: 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, очаговая симптоматика представлена пирамидным тетрапарезом с повышением тонуса в разгибателях и высокими рефлексами, стволовой симптоматикой 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.

09.07.15 пациент оперирован, проведен остеосинтез правой лучевой кости, установка аппарата внеочагового остеосинтеза. Послеоперационный период протекает без осложнений. На рентгенограммах (10.07.15) лучезапястного сустава и костей предплечья определяется фиксированная стабилизирующая система. Определяется установленная пластина в проекции дистального диафиза лучевой кости, без признаков смещения отломков. В неврологическом статусе состояние оставалось стабильным. Уровень сознания соответствует акинетическому мутизму, сохраняется пирамидный тетрапарез с высоким мышечным тонусом. На КТ головного мозга от 14.07.15 - На аксиальных СКТ головного мозга в правой лобной области отмечается гиподенсный участок с небольшим гиперденсным включением, небольшой костный дефект в данной области. На фоне многочисленных артефактов от движения головы убедительных данных за иные участки патологической плотности интракраниальной локализации не выявлено. Конвекситальные субарахноидальные пространства не расширены. Желудочковая система не расширена, не смещена, симметрична. Охватывающая цистерна прослеживается. Сохраняются бульбарные нарушения (дыхание через трахеостому, кормление зондовое). В соматическом статусе - состояние в целом стабильное, отмечается субфебрилитет (в посевах из мочи и трахеи выявлена панрезистентная *Pseudomonas aeruginosa*).

В неврологическом статусе на 22.07.15 - лежит на спине в приданной позе, голова повернута влево, руки вытянуты вдоль туловища, правая рука фиксирована аппаратом Илизарова, глаза открыты, следит за предметами в поле зрения. На обращение может (не всегда) может оживиться, поднять голову. На некоторые реплики создается впечатление, что кивает или мотает головой и даже утвердительно прикрывает глаза. Больше оживляется на обращение любимой девушки, чаще смотрит на нее, чем на других людей в палате (среди которых - и врач, и мама, и еще одна родственница). Периодически - спонтанная оральная активность. Взор неустойчив, но может остановить его на том, кто к нему обращается, перевести его вслед за чьим-нибудь перемещением. При обсуждении его вкусовых пристрастий (сгущенка, пельмени с майонезом, которые мать предложила дать одновременно) было изменение мимики наподобие улыбки. Инструкции не выполняет. Периодически спонтанные повороты головы. Глазные щели равны, сходящееся косоглазие за счет левого глаза, левый глаз расположен ниже правого, зрачки средних размеров, правый округлой, левый - неправильной формы, ф/р живые, корнеальные рефлексы живые, рефлекторный взор вверх выражено ограничен с двух сторон. На боль активная мимическая реакция без явной асимметрии. Выраженный тризм с оральными автоматизмами, гиперсаливация. Сухожильные рефлексы с левой руки высокие (на правой руке фиксирующий аппарат), с ног высокие D>S, периодически тремор правых конечностей, клonusы стоп, рефлекс Бабинского отсутствует. Мышечный тонус умеренно повышен в разгибателях левой руки, в ногах не изменен. Состояние расценивается как акинетический мутизм с эмоциональными реакциями

Верифицированный диагноз:

КОПИЯ
ВЕРНА

