

Заголовок, вставьте  
картинку

# Пациент П., 36 лет.

Из анамнеза: избит в г.Каргополь, травма в состоянии алкогольного опьянения. Сразу после травмы доставлен в ЦРБ, где обследован (Rg черепа), госпитализирован в травм. отд. с диагнозом «ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица».

На момент госпитализации жаловался на головную боль, тошноту. На лице массивные параорбитальные гематомы. Через несколько заметил онемение правой половины тела. Позже (когда уменьшился отек в параорбитальных обл) стал жаловаться на диплопию, при взгляде вынужден закрывать один глаз. Однако через 10 дней выписан из стационара. Самостоятельно обратился в приемное отд. 1 ГКБ с связи с сохраняющимися жалобами.

При осмотре в приемном отделении:

Жалобы: головокружение, диплопия, нарушение чувствительности правой ½ тела.

Соматически компенсирован

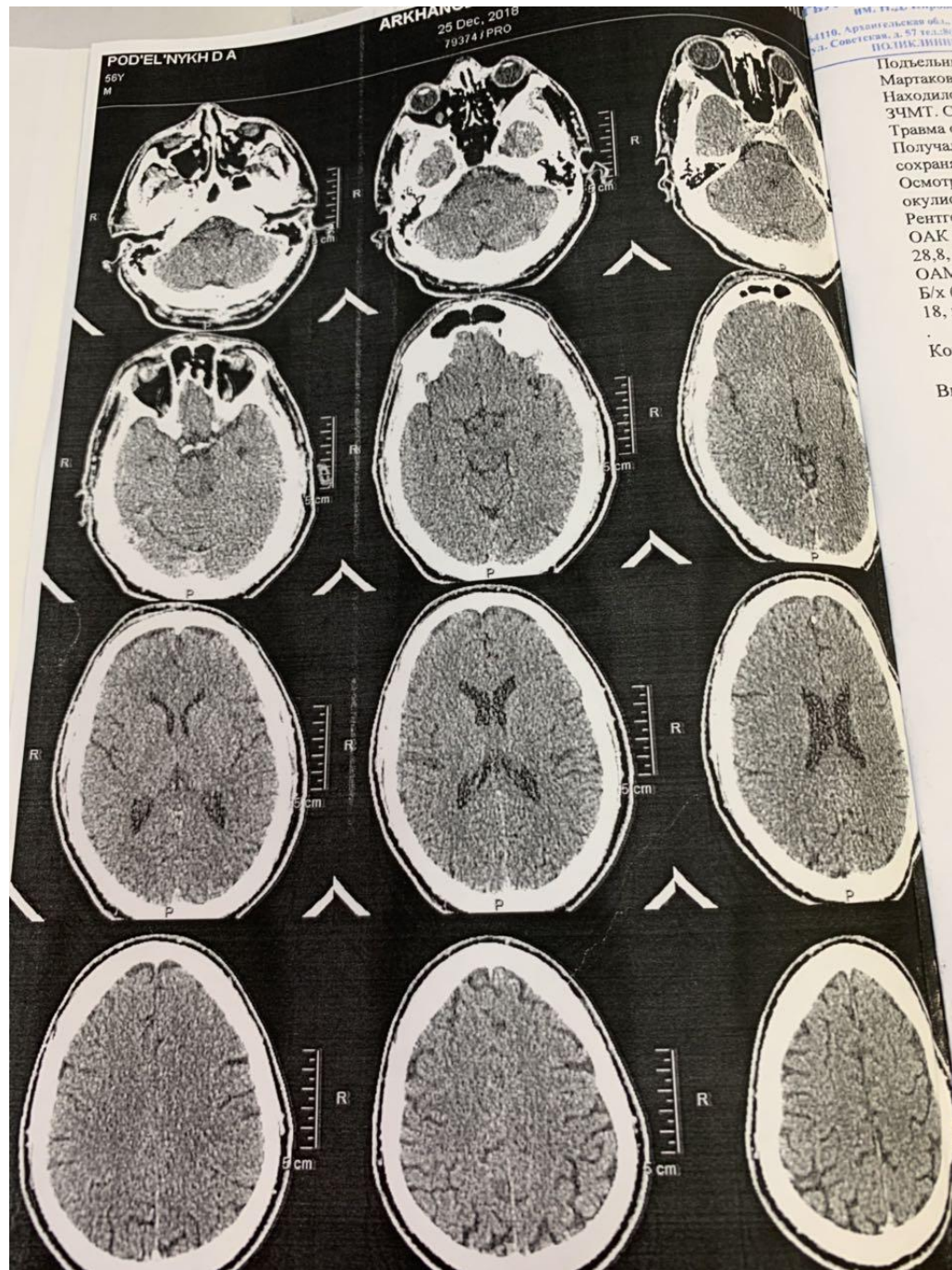
Неврологически: в ясном сознании, контактен, критичен. Речь – дизартрия, дисфония. Разностояние глазных яблок по вертикали за счет ОД. Горизонтальный крупноразмашистый нистагм при взгляде вправо. Центр. прозопарез справа. Девиация языка вправо. + проба Барре справа. СХР выше справа. Правосторонняя гемисимптоматика. Координационные пробы: ПНП с промахиваем слева. + симптом Бабинского справа. Менингенльные знаки отриц.







# КТ головного мозга:



Дальнейшая тактика?



# МРТ головного мозга: отек-ишемия левых отделов Варолиева моста



Дата 27.12.18  
12:39

ОИМК?

Ф.И.О Подельных Д.А.

Возр. 36

НКО

Philips HD11 XE

В средней трети ПОСА МСС 123см/с, RI 0,76.  
В области бифуркации ПОСА толщина слоя интима-медиа 0,9мм.  
В субкраниальном отделе ПВСА изгибы 90° с МСС 68см/с, RI 0,54.

В средней трети ЛОСА МСС 123см/с, RI 0,77.  
В области бифуркации ЛОСА толщина слоя интима-медиа 0,9мм.  
В средней трети ЛВСА МСС 66см/с, RI 0,50.

Просвет ППзА перед входением в канал 2,4мм, МСС 50см/с, RI 0,69, Voб 38мл/мин. У устья ППзА МСС 45см/с. В канале на уровне С4-С5 S-образная извитость.

Просвет ЛПзА перед входением в канал 3,5мм, МСС 47см/с, RI 0,61, Voб 92мл/мин. У устья ЛПзА МСС 47 см/с. В канале на уровне С4-С5 S-образная извитость.

При поворотах головы кровотоки по позвоночным артериям не меняются.

Транстемпоральным доступом исследованы СМА и ЗМА с обеих сторон:

ПСМА на глубине 55мм: МСС 82 см/с, RI 0,49.  
ЛСМА на глубине 54мм: МСС 87см/с, RI 0,47.

ПЗМА на глубине 60мм: МСС 48см/с, RI 0,47.  
ЛЗМА на глубине 63мм: МСС 54 см/с, RI 0,47.

**Заключение:** Препятствий кровотоку не выявлено.  
Легкие извитости артерий шеи.

*Дяченко*

Дяченко Н.Н.

• Диагноз:

Комбинированное заболевание:

1. Инфаркт головного мозга в вертебробазилярном бассейне от 15.12.18, гемореологический вариант. Альтернирующий синдром.

2. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга от 15.12.2018. Ушибы, гематомы лица.

Соп: Хр.тонзиллит, вне обострения.  
Дислиппротеинэмия.

Больной Ж., 24 года,

- поступил с жалобами на головокружение, головную боль, тошноту и рвоту. Получил бытовую травму ночью. Обстоятельства травмы не сообщает.
- При первичном осмотре в затылочной области подкожная гематома, ссадины в области губ. Состояние средней тяжести, сознание ясное. Шкала комы Глазго – 15 баллов.
- Тонус мышц: норма. Тремор нет. Сухожильные рефлексy: равные живые. Патологические знаки: нет. Чувствительность: не нарушена. В позе Ромберга: устойчив. Пальце-носовая проба: без промахивания. Менингеальные знаки: нет.

# КТ.

- На серии компьютерных томограмм получены изображения суб- и супратенториальных структур.
- В правой теменной, лобной и височной доле - **небольшие контузионные геморрагические очаги размером до 1.6x1.8 см.**
- Срединные структуры мозга обычно расположены. Субарахноидальные пространства не расширены. Желудочки обычной формы, размеры их не изменены. **Локально в левой лобной области субарахноидально - кровь.**
- **Линейный перелом правой теменной кости с переходом на височную кость.**
- Заключение: ушибы в правом полушарии. Локальное САК слева. Линейный перелом правой теменной кости с переходом на височную кость.

Диагноз:  
ЗЧМТ.

Ушиб головного мозга легкой степени с  
формированием контузионных очагов в  
правом полушарии ГМ.

Линеный перелом правой теменной кости с  
переходом на височную кость.

# Рекомендации

- Госпитализация в ОАРИТ,
- Мониторинг витальных функций,
- Противоотёчная терапия,
- Антиконвульсанты,
- Антифибринолитик,
- Антиоксиданты.
- Анальгетики
- Сосудистые препараты

## 2 день

- На контрольных КТ без отрицательной динамики, соматически компенсирован, неврологически общемозговая симптоматика не выросла, очаговых симптомов нет.
- Жалобы: головная боль, светобоянь, сонливость.
- **Неврологический статус:**
- В позе Ромберга: пошатывается. Пальце-носовая проба: с промахиванием с обеих сторон. Менингеальные знаки: ригидность мышц затылка 3 п\п.



# Терапия:

- Анальгетики
- Противоотечная терапия
- Сосудистые
- Метаболическая терапия
- Инфузионная терапия
- Витамины гр. В

# 9 день

- Жалобы: активно не предъявляет. На фоне терапии состояние с положительной динамикой  
**Объективно.** Общее состояние больного: удовлетворительное.  
**Неврологический статус.**
- В позе Ромберга: пошатывается. Пальце-носовая проба: без промахивания.  
Менингеальные знаки: нет.
- Исследования: КТ головного мозга: очаги ушиба лизируются, гематома прежних размеров..
- Дополнения к терапии и обследованию: от продолжения лечения отказался, выписывается для продолжения лечения к неврологу по м\ж..

Больной Д., 25 лет

- Поступил утром с жалобами на головную боль, боль в области уха и головы. Вечером прошлого дня получил бытовую травму-удар битой по голове.
- При первичном осмотре массивный кровоподтек и отечность левой височной области, кровоподтек в левой параорбитальной области. Больной находится в средне тяжелом состоянии, оглушение, положение вынужденное.
- При неврологическом осмотре горизонтальный нистагм, слабость конвергенции справа и слева. Гемипарез справа на 3 балла, С-м Бабинского «-». Рефлексы живые, D=S.
- Шкала комы Глазго. Выполняет команды. Открывание глаз на речь. Ориентирован. Баллы: 14.

# КТ.

- На КТ в правой лобно-теменной области определяется геморрагический ушиб с формированием небольших в/м гематом общим размером до 8,5x5,5x6,3 см, на уровне его в оболочечном пространстве - эпидуральная гематома с мелкими пузырьками газа толщиной до 0,7 см.
- Мелкий участок геморрагического пропитывания в медиальном отделе правой лобной доли по коре.
- В правой лобно-теменной области субдуральная гематома толщиной до 0,4 см.
- Компримирован левый боковой желудочек, в просвете его умеренное количество крови.
- Субарахноидальное пространство мозга сужено, границы коры и субкортикального белого вещества недостаточно четкие. Прозрачная перегородка смещена вправо от средней линии до 0,45 см. Околостволовые цистерны узкие.
- Линейный перелом левой лобной и височной костей с распространением на дно средней черепной ямки.
- Заключение: массивный геморрагический ушиб в левой лобно-теменной области. Небольшой геморрагический ушиб в правой лобной доле. Двухсторонние оболочечные гематомы. Вентрикулярное кровоизлияние. Отек мозга. Перелом костей свода черепа, основания СЧЯ слева.

## Клин диагноз:

ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени с формированием контузионного очага в левой лобно-височно-теменной обл, правой лобной доле.

Эпидуральная гематома в левой височной области. Субдуральная гематома правой лобно-теменной области.

Линейный перелом левой височной кости с переходом на СЧЯ. Вентрикулярное кровоизлияние.

Пневмоцефалия.

Ушибы мягких тканей головы.

# Рекомендации 1 день.

## Госпитализация ОАРИТ.

### Дообследование:

- ✓ ОАК, БАК, Коагулограмма, ОАМ + токсины, Кровь на этанол.
- ✓ Консультация невролога
- ✓ СКТ ГМ в динамике
- ✓ Rg ОГК
- ✓ ЭКГ
- ✓ Узи ОБП (при необходимости)

### План ведения

- ✓ Мониторинг витальный функций
- ✓ Нейропротекция
- ✓ Гемостатическая терапия
- ✓ Антибактериальная терапия
- ✓ Антиконвульсантная терапия
- ✓ Коррекция ВЭБ и КЩС
- ✓ Дегидратационная терапия
- ✓ Нутриционная поддержка
- ✓ Профилактика стрессовых язв и ЖКК
- ✓ Профилактика ВТЭО
- ✓ Терапия острой боли

**Осмотр нейрохирургом в динамике, при необходимости оперативное вмешательство.**

# 1 день

- Состояние тяжелое, обусловленное ЧМТ.
- Без отрицательной динамики.
- Несколько раз была рвота
- На контрольных КТ головного мозга без ухудшения.

# 3 день

- Состояние стабильное. Соматически компенсирован. Уровень сознания - умеренное оглушение. ШКГ 14 баллов.
- **Объективно:** Парез взора вправо. Девиация языка вправо.
- **Неврологический статус:** Моторная афазия. Горизонтальный нистагм. Тонус мышц: в\к справа 3 б; в\к слева 5 б; н\к справа 4 б; н\к слева 5 б;
- От оперативного лечения, в данный момент. решено воздержаться. Рекомендовано продолжение консервативной терапии, включая противоотёчную терапию.



# 5 день

- Состояние стабильное. Жалобы активно не предъявляет. Соматически компенсирован.
- **Неврологический статус** с положительной динамикой. Явления моторной афазии регрессируют. Парез взора вправо сохраняется. Язык по средней линии. Гемипарез справа с регрессом.
- Учитывая частичный регресс неврологического дефицита от оперативного лечения решено воздержаться. Рекомендовано продолжение консервативной терапии. При ухудшении состояния контроль КТ головного мозга и консультация нейрохирурга

# Через 7 дней переведен в НХО

## Терапия:

- Анальгетики
- Продолжить антибактериальную терапию (под контролем маркеров воспаления)
- Противоотечная
- Инфузионная терапия
- Витамины гр В
- Церебропротекция
- Антikonвульсанты
- Седативные
- Метаболиты, церебпротекция
- ЛФК

Больной К., 58 лет,

- Доставлен в стационар в бессознательном состоянии с алкогольным опьянением. 2 часа назад был избит.
- При первичном осмотре множественные ушибы мягких тканей лица, подкожная гематома правой лобной области. Больной находится в тяжелом состоянии, поверхностная кома, положение вынужденное.
- При неврологическом осмотре: лицо асимметрично за счет ушибов, язык в полости рта. Парезы: нет, сухожильные рефлексы: с рук - снижены, D=S. С ног - снижены, D=S. Патологические знаки: нет. Чувствительность: локализует боль. В позе Ромберга: не выполняет. Пальце-носовая проба: не выполняет. Менингеальные знаки: нет.
- **Шкала комы Глазго: 8 б**

# КТ

Кровь в парасагиттальных субарахноидальных пространствах теменных областей.

Незначительное количество крови в задних рогах боковых желудочков.

В левой затылочной области, над намётом - мелкий контузионный геморрагический участок, окружённый перифокальным отёком.

Не исключается небольшое, листовидное количество крови оболочечно справа над пирамидкой височной кости.

Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки несколько расширены.

Убедительно костно-травматических изменений не выявлено (перелом костей носа).

Геморрагическое содержимое во всех околоносовых пазухах.

**Заключение:** травматическое субарахноидально-вентрикулярное кровоизлияние. Контузионный участок в левой теменной области. Не исключается листовидная оболочечная гематома слева. Гемосинус.

Сочетанная травма.  
ЗЧМТ.

Ушиб головного мозга средней степени тяжести.

Контузионный очаг левой теменной области.

Травматическое субарахноидально-вентрикулярное  
кровоизлияние.

Острая листовидная субдуральная гематома слева.  
Гемосинус.

Множественные ушибы мягких тканей лица, подкожная  
гематома правой лобной области.

ЗТГК. Переломы ребер 6-7 справа, 4-7 слева осложненные  
малым левосторонний гемотораксом. Ушибы грудной  
клетки.

Алкогольное опьянение.

# 1 день

- Состояние тяжелое. На ИВЛ, кома 1, на мед седации.
- АД = 160/90 мм. рт.ст., Ps = 89, температура N.
- **Объективно:** выраженный отек и подкожная гематома правой параорбитальной области.
- **Неврологический статус** н/о ввиду седации.
- Выполнен контроль СКТ головного мозга - результаты КТ без отрицательной динамики. В оперативном лечении не нуждается. Рекомендовано продолжить ИТ в условии ОАРИТ.

## 5 день

- Состояние тяжелое. ИВЛ. 2 день без седации.
- Глаза не открывает. Контакта нет. На боль вялые движения в н\к, в руках не видно.
- Отмечается также постоянное скопление слюны в ротовой полости ( вероятно имеются бульбарные нарушения).  
Рекомендация к трахеостомии.

# 11 день

- **Состояние** тяжелое, контакту не доступен, глубокая энцефалопатия.
- **ШКГ** 4-5 баллов.
- **Жалобы:** не предъявляет в виду тяжести состояния.
- **Неврологический статус.** Зрачки D=S. размеры 3 мм.. Фотореакция живая. Роговичный рефлекс вялый. Очаговая неврологическая и общемозговая симптоматика на раздражители имеются слабые движения в верхних и нижних конечностях.



# 13 день

- **Общее состояние:** тяжелое.
- **Сознание:** контакту не доступен
- **ШКГ** 6-7 баллов.
- **Жалобы:** не предъявляет в виду тяжести состояния.
- **Неврологический статус.** Зрачки OD=OS. размеры 4 мм. Фотореакция живая. В верхних и нижних конечностях присутствует слабые движения при болевом раздражении, открывает глаза.

# 17 день

- Состояние тяжёлое.
- Контакт не доступен в виду явлений выраженной энцефалопатии.
- Спонтанное открывание глаз, зевает.
- Тест на зрительную угрозу отрицательный.

# 18 день

- Состояние крайне тяжелое на фоне нейротравмы, относительно стабильное. Вне седации. Грубая посттравматическая энцефалопатия.
- Продуктивному контакту недоступен. Спонтанно открывает глаза, взор не фиксирует.
- . Зрачки D=S=2 mm, фотореакция активная. Язык в полости рта.
- На ноцицептивную стимуляцию целенаправленные движения в правой конечности. В остальных конечностях - глубокий парез до плегии. С-м Бабинского (+) с двух сторон.

**На 21 сутки переведён в НХО в стабильном состоянии: гемодинамически стабилен, питание зондовое, спонтанное дыхание через трахеостомы, откашливает большое количество гнойной мокроты, диурез по катетеру достаточный**

- **Неврологический статус.** Сознание: грубая энцефалопатия,. Ориентировка: отсутствует. Критика: отсутствует. Выполнение речевых команд: отсутствует. Речь: норма, отсутствует. Зрачки: справа 3 мм, слева 3 мм.. Фотореакция: сохранена. Глазодвигательные нарушения: за предметом не следит, взор не фиксирует, реакции на внешние раздражители не вижу.. Положение глазных яблок: нормальное. Лицо: симметричное. Девиация языка: в полости рта. Бульбарный синдром: парез мягкого неба, дисфагия. Парезы: тетрапарез: в правой руке до 1 б (на болевые раздражители), минимальные движения с правой ногой, в левых конечностях парезия с повышенным тонусом,.
- **Шкала ком Глазго.** Двигательная реакция: сгибание на боль. Открывание глаз: спонтанное. Речевая реакция: отсутствует. Баллы: 9.
- Тонус мышц: повышен в левых конечностях. Тремор в кистях рук нет. Сухожильные рефлексy: С рук - торпидные, D<S. С ног - торпидные, D>S с расширением рефлексогенных зон. Патологические знаки: + с двух сторон. Чувствительность: на боль открывает глаза, минимальные движения в правых конечностях. Локально: осаднение в лобной обл..

# Терапия:

- Инфузионная терапия
- Сосудистые
- Церебропротекция
- Витамины гр В
- Антикоагулянты
- Зондовое питание
- Санация ТБД
- Мероприятия ухода

Динамика: Учитывая 14 сутки приема антибактериальной терапии отменены. На следующие сутки повышение Т до 38,8. В моче высеян Str. Aureus\*10<sup>7</sup>, Klebsiella \*10<sup>7</sup>, чувствительны к тигациклину, полимиксину В. Смена антибактериальной терапии по чувствительности. На фоне терапии состояние оставалось тяжелым, неврологически - вегетативный статус. Температура субфебрильная, гемодинамически стабилен, диурез достаточный, сатурация на атмосферном воздухе 95-97%. Через неделю вновь подъем Т до 39,0. ПЦР тест на Covid19 +, переведен в инфекционное отделение.

Больной М., 46 лет,

- Получил бытовую травму: 13.08.2021 судорожный припадок, после доставлен в тяжелом состоянии в 1ГКБ. При осмотре выявлена
- субдуральная гематома, оперирован по срочным показаниям. В п\о период осложнился бак.пневмонией, вызванной резистентным аценобактер, вирусной пневмонией на фоне COVID - 19 (КТ 2), бронхообструкцией на фоне тяжёлого ХОБЛ. В связи с + мазком переведен для продолжения лечения в отделение для лечения COVID - 19. Через сутки сбежал.

- Через 3 дня доставлен в коме, в связи с тяжелым состоянием направлен на лечение в ЦИБ. После стабилизации сбежал из отделения не закончив лечения, дома лечение не получал. 30.08.2021 в связи с ухудшением, повышение Т до 39,0 доставлен по 03, госпитализирован в отделение для лечения COVID 19 в 1 ГКБ. 31.08.2021 выявлена ликворея, расхождение краев раны. Ежедневно осматривался нейрохирургом, неоднократно пунктирован, ликворея купирована прошиваем (дважды ушивалось расхождение краев (швы сняты в АОКБ). В связи с развитием вторичного менингита добавлены антибиотики (ванкомицин+ меронем). На фоне терапии с положительной динамикой, нормализация маркеров воспаления, по КТ ОГК пневмофиброз, мазок на ковид 19 трижды отрицательный, явлений ДН нет. Так как в клинике преобладали явления менингита переведен для продолжения лечения к НХО.
- При объективном осмотре состояние средней тяжести, оглушение (на фоне хлорпротексена), агрессивен, негативен к осмотру.
- Неврологический статус: лицо асимметрично за счет левой половины, по центральному типу. Девиация языка: влево. В позе Ромберга: пошатывается. Пальце-носовая проба: с промахиванием с обеих сторон. Менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц 3 см.
- Шкала ком Глазго. Двигательная реакция: локализует боль. Открывание глаз: спонтанное. Речевая реакция: ориентирован. Баллы: 14.
- КТ головного мозга: дислокация 7 мм, под кожным лоскутом скопление ликвора , с левой стороны гигрома 8 мм

**Основной диагноз:** Вторичный гнойный менингит (*Haemophilus influenzae*). Острый период ЧМТ. Ушиб головного мозга с формированием контузионных очагов в лобной, теменной, височных долях справа. Острая субдуральная гематома от 13.08.2021. ТСАК. Посттравматический дефект свода черепа справа. Расхождение краев раны. Ликворея от 31.08.2021. Левосторонняя гигрома.

**Осложнение:** Сепсис (*Staphylococcus epidermidis*).

**Сопутствующие:** Коронавирусная инфекция, вызванная вирусом COVID 19, средне тяжелое течение, реконвалесцент. ХОБЛ, тяжелое течение, обострение. Аллергическая БА, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение БЭН. ВЭН. Судорожный синдром. Алкогольная болезнь.



# Рекомендации 1 день

- План лечения: антибактериальная терапия(продолжить меронем 3 гр в сутки+ванкомицин 2 гр в сутки), противосудорожные, кветиапин, инфузионная терапия, санирующие пункции, антикоагулянты.
- План обследования: КТ головного мозга, ОАК, б\х крови в динамике.

# 2 день

- **Жалобы:** головная боль.
- **Объективно:** Состояние средней тяжести. Положение: активное, ходит в пределах палаты. Кожный покров: обычной окраски
- **Неврологический статус:** Сознание: ясное, энцефалопатия. Агрессивен. Лицо: асимметрично за счет левой половины, по центральному типу. Девиация языка: влево. Парезы: нет. Тонус мышц: в норме. Тремор нет. Сухожильные рефлексy: с рук - живые, с ног - живые, D<S. Патологические знаки: нет. Чувствительность: нарушений нет. В позе Ромберга: пошатывается. Пальце-носовая проба: с промахиванием с обеих сторон. Менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц 3 см. Дополнения к терапии и обследованию:
- **Локально:** п\о рана без воспаления, отедляемого нет. Кожный лоскут западает, мягкий, отчетливо пульсирует.

# 4 день

- **Жалобы:** головная боль.
- **Объективно:** Состояние удовлетворительное.
- **Неврологический статус:** Сознание: ясное, сохраняется агрессия, недоволен, но стал контактен, более сговорчивым. Лицо: асимметрично за счет левой половины, по центральному типу. Девиация языка: влево. Парезы: нет. Тонус мышц: в норме. Тремор нет. Сухожильные рефлексy: с рук - живые, D=S. С ног - живые, D=S. Патологические знаки: нет. Чувствительность: нарушений нет. В позе Ромберга: устойчив. Пальце-носовая проба: без промахивания. Менингеальные знаки: нет.
- **Локально:** п\о рана без воспаления, ликвореи нет, вторичные швы состоятельны. Кожный лоскут выбухает, отчетливо пульсирует. Из-под кожного лоскута выведено 70 мл ксантохромного прозрачного ликвора. отправлен на

# 6 день

- **Жалобы:** головная боль.
- **Объективно:** Состояние удовлетворительное.
- **Неврологический статус:** Сознание: ясное, контакту доступен. Однако сохраняется снижение критики. Лицо: асимметрично за счет левой половины, по центральному типу. Девиация языка: влево. Парезы: нет. Тонус мышц: в норме. Тремор нет. Сухожильные рефлексy: с рук - живые, D=S. С ног - живые, D=S. Патологические знаки: нет. Чувствительность: нарушений нет. В позе Ромберга: пошатывается. Пальце-носовая проба: с промахиванием с обеих сторон. Менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц 3 см.
- **Исследования:** ОАК, СРБ - признаковo воспаления нет, сохраняется большое количество белка в ликворе.

# КТ

- На серии компьютерных томограмм - состояние после обширной трепанации черепа справа.
- Слева - полушарная гигрома шириной полосы до 1,55 см.
- Субарахноидальные пространства слева не прослеживаются.
- Компримирован левый боковой желудочек.
- Срединные структуры смещены вправо до 0,85 см.
- Компримированы верхне-левые отделы околостволовых цистерн.
- Справа, оболочечно, в теменной области заметна жидкость шириной полосы до 1,1 см, плотностью до 6 ед Н. Небольшой пролапс жидкости и вещества мозга в посттрепанационный дефект.
- Заключение: состояние после обширной трепанации черепа справа.

# 8 день

- **Жалобы:** головная боль.
- **Объективно.** Состояние удовлетворительное.
- **Неврологический статус.** Сознание: ясное, контакту доступен. Однако сохраняется снижение критики, негативизм. Ориентировка: полная. Критика: частичная. Лицо: асимметрично за счет левой половины, по центральному типу. Девиация языка: влево. Парезы: нет. Тонус мышц: в норме. Тремор нет. Сухожильные рефлексy: с рук - живые, D=S. С ног - живые, D=S. Патологические знаки: нет. Чувствительность: нарушений нет. В позе Ромберга: пошатывается. Пальце-носовая проба: с промахиванием с обеих сторон. Менингеальные знаки: ригидность затылочных мышц 3 см.
- **Показания к операции:** учитывая данные КТ (увеличение толщины гигромы, дислокацию) показано оперативное лечение. трепанация, дренирование гигромы. Операция выполняется под ЭТН. по срочным показаниям. Противопоказаний нет.

# 10 день

- **Жалобы:** головная боль.
- **Объективно.** Состояние удовлетворительное.
- **Неврологический статус.** Сознание: ясное. Ориентировка: полная. Критика: частичная. Лицо: симметрично. Девиация языка: нет. Парезы: нет. Тонус мышц: в норме. Тремор нет. Сухожильные рефлексy: с рук - живые. С ног - живые. Патологические знаки: нет. Чувствительность: нарушений нет.
- **Локально:** кожный лоскут западает, передает пульсацию. Сняты вторичные швы, под ними дефект кожи 1\*1 см, 0,5\*1 см, ликвореи нет, решено произвести иссечение краев под ЭТН. Повязка с левомеколем.

# 13 день

- **Жалобы:** активно не предъявляет.
- **Объективно.** Состояние средней тяжести. Тазовые функции: не контролирует (?).
- **Неврологический статус.** Сознание: ближе к сопору (ШКГ 9б (Г2Р2Д5)). Дезориентирован. Некритичен. Команды не выполняет. Фиксирован. Речь: афазия? Лицо: асимметрично з.с. левой половины. Девиация языка: не оказывает. Парезы: нет. Тонус мышц: в норме. Тремор нет. Сухожильные рефлексы: с рук - живые. С ног - живые. Патологические знаки: нет. Чувствительность: нарушений нет.
- **Локально.** Повязка сухая, по дренажу геморагический ликвор в объеме 40-50 мл. Кожный лоскут запал, передает пульсацию.



# Переводной эпикриз

- Ежедневно осматривался нейрохирургом, неоднократно пунктирован, ликворея купирована прошиваем (дважды ушивалось расхождение краев (швы сняты в АОКБ). В связи с развитием вторичного менингита добавлены антибиотики (ванкомицин+ меронем). На фоне терапии с положительной динамикой, нормализация маркеров воспаления, по КТ ОГК пневмофиброз, мазок на ковид 19 трижды отрицательный, явлений ДН нет. Так как в клинике преобладали явления менингита переведен для продолжения лечения к НХО. Оперирован в связи с нарастанием гигромы 19.9.2021г. (КТ головного мозга: дислокация 7 мм, под кожным лоскутом скопление ликвора, с левой стороны гигрома 8 мм.)- трепанация, дренирование гигромы. В послеоперационном периоде - выраженное ухудшение состояния, психомоторное возбуждение на фоне нарастание дыхательной недостаточности, проведение санационной бронхоскопии - без эффекта. Объективно. Общее состояние больного: тяжелое. Тазовые функции в памперс. Осмотрен реаниматологом, рекомендован перевод в ОАРИТ.

# MPT

- На серии МР-томограмм в режиме ДВИ после двукратного сканирования с массой динамических артефактов -
- Область ствола. гемисфер мозжечка. моста. затылка - без особенностей. Участок размером 3,1x1,9 см со слабосниженной диффузией без подтверждения по КД-карте в правой лобно-теменной области, субкортикально - возможно. артефакты или глиозные изменения.

# 22 день

- **Жалобы:** умеренная головная боль.
- **Объективно.** Состояние удовлетворительное. Тазовые функции: контролирует.
- **Неврологический статус.** Лицо: асимметрично за счет левой половины, по центральному типу. Девиация языка: нет. Парезы: нет. Тонус мышц: в норме. Тремор нет. Сухожильные рефлексy: с рук - живые, D=S. С ног - живые, D=S. Патологические знаки: нет. Чувствительность: не показывает. В позе Ромберга: пошатывается. Пальце-носовая проба: с промахиванием с обеих сторон. Менингеальные знаки: нет. Д
- **Локально:** п\о рана без воспаления, отделяемого нет, швы состоятельны. Кожный лоскут западает в дефект, отчетливо пульсирует. Терапия продолжена. Отменена антибактериальная терапия.

# 25 день

- Состояние без изменений. Решено продолжить терапию в амбулаторном порядке.

- Больной Ф. 60 лет, поступил в приемное отделение 1 ГКБ в коме. Длительно злоупотреблял алкоголем. Страдает симптоматической эпилепсией, препараты не принимает. Сегодня дома сидел за столом, упал - серия генерализованных судорожных припадков. Вызвали 03, еще 2 припадка.
- Неврологический статус. Менингеальный синдром нет.
- ЧМН. Нарушение зрения не оценить. Движения глаз легкое расходящееся косоглазие. Косоглазие нет. Зрачки D=4, S=2. Нистагм. нет. Прозопарез нет. Чувст. лица не оценить. Глотание не оценить. Девиация языка не оценить. Речь не оценить.
- Движение. Движения в конечностях есть, минимальные защитные движения в конечностях. По баллам достоверно не оценить.. Непроизвольные движения нет. Атаксия нет. С-ОМ Бабинского нет.
- Чувствительность. Нарушение чувствительности не оценить.

# КТ

- На серии компьютерных томограмм - правосторонняя полушарная субдуральная гематома толщиной максимально в лобно-теменной области до 3,5 см.
- Кровь в межполушарной щели шириной полосы до 0,8 см.
- Сдавлено правое полушарие, III-й, боковые желудочки. Задние рог левого бокового желудочка выражено расширен.
- В задних рогах боковых желудочков небольшое количество крови.
- Дислокация срединных структур влево до 2,5 см.
- Компресированы ножки мозга. Сужена слева охватывающая цистерна.
- В левом полушарии, преимущественно в кортикальных отделах, видны геморрагические ушибы диаметром до 0,6 см.
- Кости черепа без видимых травматических изменений.
  
- Заключение: правосторонняя полушарная субдуральная гематома. Кровь в межполушарной щели. Вентрикулярное кровоизлияние. Геморрагические ушибы левого полушария. Признаки аксиальной дислокации ствола мозга.

# Диагноз

- Алкогольная болезнь с висцеральными проявлениями.  
Токсическая энцефалопатия. Симптоматическая эпилепсия.  
Состояние после серии генерализованных судорожных припадков от 05.04.2022г.