



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ  
Городская клиническая больница им. С.П. Боткина

ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Тел. 252-3556, 945-8022

http://www.nsbh.ru

имени С.П. БОТКИНА

125284 Москва, 2-й Боткинский проезд, д.5  
Выписной эпикриз. и/б №15546

**Киселев Александр Павлович**, 20 лет

Дата поступления: 14.04.2007, Дата выписки: 28.04.2007

Код МЭС: 79.131, Шифр МКБ: S06.31, Проведено дней: 14

**Диагноз:** Сочетанная травма. ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Линейный перелом правой височной кости. Острая эпидуральная гематома справа. Синдром сдавления головного мозга справа. Ушибленная рана правой теменной области. Компрессионные переломы L1, D12, D10. **Закрытый перелом V пястной кости слева.**

При поступлении жалобы: не предъявляет по тяжести состояния.

История заболевания: травма при падении с высоты около 4-х метров. Была утрата сознания. многократная рвота в п/о и в отд. нейрохирургии при поступлении.

Данных анамнеза нет.

Состояние при поступлении тяжелое. Положение пассивное. Обычного питания. Кожные покровы бледные, сухие. АД = 120 / 80 мм.рт.ст. PS = 58 ударов в мин., ритмичный. Дыхание свободное, везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный во всех отделах.

Уровень сознания: сопор. ШКГ-12 баллов. Речевой контакт затруднен. Критика к своему состоянию резко снижена. Не адекватен, дезориентирован. Не опярен мочой.

Зрачки S = D, обычного размера. Фотореакция ослаблена с двух сторон. Парез глазодвигательного нерва слева. Горизонтальный мелкоаппаратный нистагм. Корнеальный рефлекс сохранен, симметричен. Парез левого лицевого нерва слева. Слух не нарушен. Язык по средней линии. Дизартрии, дисфагии нет. Выраженный менингеальный синдром. Левосторонний гемипарез до 1-2 баллов. Сухожильные рефлексы слева снижены. Мышечный тонус слева снижен. Патологические стопные знаки с 2-х сторон. Расстройства чувствительности выявить затруднительно.

Ушибленная рана правой теменной области.

Рентгенография черепа: линейный перелом правой височной кости.

Спондилография: компрессионные переломы L1, D12, D10.

**14.04.2007 произведена операция:** Резекционная трепанация черепа справа. Удаление острой эпидуральной гематомы до 80 мл. (Обезболивание: КЭТН)

КТ головного мозга (контроль) от 16.04.2007: КТ-картина п/о изменений правой височной области с тотальным удалением эпидуральной гематомы в этой области. контузионный очаг 2-го вида левой височной доли. Признаки САК. Умеренно выраженный отек мозга.

Больному проведен курс консервативной терапии согласно со стандартами ОМС г. Москвы, на фоне которого в п/о периоде состояние улучшилось, восстановилось ясное сознание, регрессировал гемипарез. выписывается в удовлетворительном состоянии.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение невролога, травматолога по месту жительства по м/ж.
2. Ношение грудно-поясничного корсета 3 мес.
3. КТ головного мозга и МРТ н/грудного в/поясничного отделов через 3 мес.
4. Сермион 5 мг. 3 раза в сут. 20 дней.
5. Глиатилин 400 мг. 3 раза в сут. 2 мес.
6. Нейромультивит 1 таб. в сут. 20 дней.
7. Финлепсин 200 мг. 3 раза 3 мес.
8. ЭЭГ через 3 мес. после отмены финлепсина.
9. Конс. нейрохирурга для решения вопроса о пластическом закрытии трепанационного дефекта черепа.

Лечащий врач:

Сорокин К.В.



к.м.н. Горожанин А.В.