



ЕПИКРИЗА

на Ангел Димитров Ангелов	28г.	ЕГН 7712228248
Гр.Търговище ,ул.Цар Освободител ,бл32 ,вх.А ,ет.5 ,ап.15		
ИЗ№ 22330	дата на постъпване	25.08.2005г. дата на изписване 15.04.2006г.

ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА: КОНТУЗИО ЦЕРЕБРИ ГРАВИС.ЕДЕМА ЦЕРЕБРИ.КОНТУЗИОНЕС ЕТ ЕКСКОРИАЦИАНЕС МУЛТИПЛИЦЕС ФАЦИЕЙ.В.Л.Ц. СУТУРАТА РЕГИО ФРОНТАЛИС ДЕКС. ЕТ ПАРИЕТАЛИС ДЕКС. КАПИТИС.В.Л.Ц. СУТУРАТА РЕГИО СУПЕРЦИЛИИ СИН. ФРАКТУРА ТИБИЕ СИН. ИНВЕТЕРАТА. ФРАКТУРА КАПИТУЛУМ РАДИИ, ХУМЕРИ ДЕКС /АБРИС ЕКС/ ДЕКС. ИНВЕТЕРАТА. ФРАКТУРА КЛАВИКУЛЕ УТР. ЛУКСАЦИО МЕТАТАРЗОФАЛАНГЕАЛИС I ПЕДИС ДЕКС. АПЕРТА. СТАТУС ПОСТ РЕПОЗИЦИО ЕТ ФИКСАЦИО КУМ ФИЛИ КИРШНЕРИ. ФРАКТУРА ОССИУМ МЕТАКАРПАЛИС IV СИН. ИНВЕТЕРАТА. ХОЛЕЦИСТИТИС АКУТА. ПАНКРЕАТИТИС АКУТА НЕКРОТИКАНС. ПЕРФОРАЦИО ДУКТУС ХОЛЕДОХИ. ПЕРИТОНИТИС БИЛИАРИС ТОТАЛИС.

АНАМНЕЗА: Превежда се от УМБАЛ "Света Екатерина. Пострадал като водач на мотор във Варна. Приет в МБАЛ "Света Анна"-Варна на 18.08.05г. На 24.08.05г. преведен в София. Въведен в Противошокова зала-интубиран, на апаратна вентилация, започнати реанимационни и диагностични мероприятия.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ:

Локален статус: Множество охлузвания и рани по челото и лицето-обработени. Дясно париетално-обработена разкъсно-контузна рана. Вдясно на веждата-обработена разкъсно-контузна рана.

Соматичен статус: Без данни за остър сърдечен процес. ЕКГ-синусов ритъм, индиферентен тип. РР-120/80, пулс-68/мин.

Неврологичен статус: Постъпва седиран. Зеници Д=Л=3мм, с мудна реакция на светлина. ГКС=4-5т. След отзвучаването на седацията- ГКС=8т.

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

КТ-25.08.05г.-Дълбоко челно между двата странични вентрикула-зони с променена плътност, дължащи се на мозъчни контузии. Частична ампутация на челния рог на десния страничен вентрикул, без дслокация от срединна линия. Вентрикули -стеснени, арахноидни пространства-заличени. Косвени данни за дифузен мозъчен едем.

КТ-02.09.05г.-Персистира описанат зона на променена плътност между двата странични вентрикула-без динамика. Вентрикулна система по средна линия.

КТ-16.12.05г.-Мозъчния паренхим е с непроменена структура и плътност. Арахноидни пространства и цистерни-разширени. Вентрикулна система с нормално местоположение, форма и увеличени размери.

ЯМР-08.03.06г.-Точковидни зони на демиелинизация от съдов тип двустранно темпорално в бялата мозъчна субстанция. Несъответстващи на възрастта външна и вътрешна хидроцефалия и корова атрофия.

ЕЕГ-08.11.05г.-Основна активност от тета ритъм, несъответна за възрастта, с по-ниска амплитуда в дясна хемисфера.

ЕЕГ-24.01.06г.-Основна активност от нискоамплитудни групи от нерегулярен тета ритъм, примесен с кратки групи от бързи ритми-алфа и бета, без хемисфериална асиметрия. При затваряне на очите в тилните отвеждания се регистрира двустранно синхронна активност от синусоидални тета вълни с честота 5/с. Неколкократно спонтанно подобни залпове се регистрират в дясна задноемпорална област и париетално по сагиталната линия.

БЕГ-22.03.06г.-Основна активност от алфа ритъм,с честота 7-8 Хц съответстващ за възрастта.Дифузни промени-пръснати нискоамплитудни тета центропарияетално.Насложена бета ритмика предимно фронтално.

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: При постъпването-Консултация с травматолог-вж дшагноза.Поставени гипсови имобилизации.Консултация с хирург- Дишане-двустрочно отслабено везикулярно.Корем-мек,неболезнен,чува се перисталтика.УЗД-без СПТ.Ро-графия пулмо-разгърнат паренхим.От гръдните дренаже-без отделяне.

ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА: Седатива,ноотропа,антибиотици,вливания,антикоагуланти, витамини.

ДАТА И ЧАС НА ОПЕРАТИВНАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ И ДИАГНОЗА:

26.08.05г.-Трахеостомия инфериор.

Оп.№ 1921/19.09.05г.-Холецистектомия пер лапароскопиям.Лаваж.Дренаж кави абдоминас №1.Диагноза-Холециститис акута.

Оп.№ 2064/09.10.05г.-Лапаротомия медиана супериор.Евакуацио ексудати.Ревизио абдоминас.Кер дренаж.Лаваж кавитас абдоминас.Дренаж про лаваж №6.Лапаростомия.Диагноза-Панкреатитис акута некротиканс.Стеатонекрозес парапанкреатис.перфорацио дуктус холедохи.Холаскос 3000мл.Перитонитис билиарис тоталис.

Оп.№ 2046/13.10.05г.-Релапаротомия програмата.Ревизио абдоминас.Лаваж.Сутуре металице №2.Дренаж №2.Диагноза-Статус пост холецистектомиям пер лапароскопиям.Панкреатитис акута некротиканс.Стеатонекрозес парапанкреатис.перфорацио дуктус холедохи.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО: Болният бе приет в Отделение за интензивни грижи под активно наблюдение.Остава на апаратна вентилация,седиран.Проведени са оперативни интервенции по повод развитието на остър холецистит и билиарен перитонит.

На 13.01.06г. при подобро и стабилизирано общо състояние,на самостоятелно дишане болният е приведен в неврохирургично отделение.Проведени съответни диагностични мероприятия и активна рехабилитация.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: В съзнание.Не се осъществява словесен контакт,издава единични звуци..Изпълнява елементарни нареждания.Афебрилен.Квадрипаретичен синдром,по-тежък за десни крайници.

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: С подобрене.

ВРЕМЕННА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ:

УРЕДЕНА ВРЕМЕННА НЕТРУДОСПОСОБНОСТ: 6.л. №

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИГИЕННО ОХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ: Дадени.Насочва се към СБР НК-филиал Поморие.

КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД В БОЛНИЦАТА: След 30 дни.

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ НА ПАЦИЕНТА: Според инструкцията на клиничната пътека № 212.

НАСРОЧЕНА РЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ: Не.

СЪПРОВОЖДАЩИ ЕПИКРИЗАТА ДОКУМЕНТИ: 2 броя епикризи-едната за личен лекар.

ПРИЛОЖЕНИ С ЕПИКРИЗАТА ИЗСЛЕДВАНИЯ: ЯМР.

ДАТА: 15.04.2006г.

ЗАВЕЖДАЩ СЕКЦИЯ:

Доц. Д-р Ст.Габровски

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР

Д-р Георгиев

