



УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
МБАЛ "СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД - СОФИЯ

1431, София, бул. "Акад. Иван Гешов" 15, тел. 02 851 08 14 факс 02 851 93 09

КЛИНИКА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ

КАТЕДРА ПО НЕВРОХИРУРГИЯ

Началник: Проф. Д-р В. Бусарски, дмн

Ръководител: Проф. Д-р К. Романски дмн

ЕПИКРИЗА

На Ангел Димитров Ангелов 30г., ЕГН: 7712228248
Адрес: гр.Търговище ул. "Цар освободител" 32 вх А ап.15
Из № 9190 приет: 1.11.2007г. изписан: 9.11.2007г.

Диагноза: Hydrocephalia interna.

Придружаващи заболявания: постравматична енцефалопатия

Операция: №- 2010 от 2.11.2007г. Craniotomia. Implantatio VPA-"orbi-sigma valve system (lot 0143990, 2010-04)

Оперативен екип: проф.Бусарски д-р Стоянчев, д-р Хаджиянев, проф.Бусарски
Анестезиолог:д-р Викторова

Анамнеза: постъпва за I път в клиниката по повод коренчева компресия на нивото Тн 4-5 след ПТП преди повече от 1 година. Хоспитализиран в Св. Анна – гр. Варна, след 1 седмица преведен в Пирогов. Лекуван от мозъчна контузия, счупване на четирите крайника, перитонит. Извършена холецистектомия. Няколко месеца в подтиснато състояние до кома. Изписан след възстановяване на съзнанието. Двигателната дейност е силно затруднена в четирите крайника. Тогава бил с болка опасваща тораколумбалната област и ирадираща по хода на долните крайници. Сегашните оплаквания датират от 2 месеца с появяването същата болка, налице и умерена вътрешна хидроцефалия при предходната хоспитализация в клиниката е осъществена лумбална пункция и е установено изтичане на ликвор под голямо налягане. Приема се за имплантиране на клапна система- вентрикуло-перитонелана анастомоза.

Алергия: отрича, не е тестван клинично.

Фамилна анамнеза: отрича

Минали заболявания: ПТП преди повече от 1 година

Соматично: Везикуларно дишане, ритмична сърдечна дейност; хипотрофия на мускулатурата на четирите крайници..

Неврологичен статус: МРД +/- ; ЧМН б.о.; квадрипареза възможната волева флексия и екстензия срещу гравитация, моторна афазия Запазена дълбока сетивност.

Параклинични изследвания: в референтни стойности, Ро на бял дроб и сърце б.о., ЕКГ синусов ритъм. ЯМР – глава, гръбнак – постравматично състояние на главен и гръбначен мозък

Консултативни прегледи: анестезиолог ASA I

Терапевтична схема: обезболяващи

Ход на заболяването: в периода на предоперативната п-ка не настъпи утежняване в невролг. статус

Настъпили усложнения: не се отчетоха

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: не се проведеха

Заклучение от предоперативната епикриза: на базата на проявената клинична картина и данните от образната диагностика с ЯМР се постави диагнозата умерена вътрешна хидроцефалия-постравматична. Представен на клинична конференция от 2.11.2007г. за оперативно лечение – имплантиране на клапна система.

Оперативна находка: опериран на 2.11.2007г.с обща и венозна анестезия.Осъществи се пунктиформена краниектомия в дясно челно.Ликвор под налягане, бистър с нормален вискозитет.Пристигли се имплантиране на вентрикулния катетър в десния челен рог на латералния вентрикул и клапната система - парието-темпоралано в дясно.След тунелизиране на подкожието се достигна да абдоминалната област, поради наличие на множество сраствания от предходната лапаротимия се прецени да се имплантира дисталния катетър на клапната система парамедианно. Осъществи се имплантацията, но поради множеството сраствания и ригидност на перитонеума дисталния катетър остна с нагънат ход.

Постоперативен статус: GCS-15т., афебрилен

Ход на заболяването след операцията: раните бяха спокойни.Отечете се подобрене в неврологичния дефицит по отношение хидроцефалията

Оплаквания при изписването: няма

Обективно състояние: задоволително общо

Изход от лечението: с подобрене

Временна нетрудоспособност: загубена напълно

Препоръки за хигиенно-охранителен режим: антидекубитална профилактика

Медикаментозно лечение след изписването: баклофен по схема, обезболяващи, ноотропил.

Контролни прегледи: след 3 месеца, с нов ЯМР на главен мозък

Препоръка към ОПЛ/Г.Р.: да проследява в динамика състоянието на болния и при необходимост да го консултира със специалист.

Съпровождащи документи: епикриза, предоперативен ЯМР, постоперативен КТ контрола на който се визуализира вентрикулния катетър в дясно, Ро на абдоминална област на който се визуализира нагънатия ход на дисталния катетър вследствие на множеството сраствания на перитонеума

Приложени документи: епикриза

Лек. лекар:

Д-р Хаджиянев, Гл.ас. Д-р Стоянчев

Зав. отд.

проф. Бусарски д.м.н.

