

КОНСУЛТИ: Анестезиолог: Дг: idem. Хирург в динамика за превръзки и фиксация на гастростомата. УНГ в динамика за регулярна смяна на трахеостома.

ЛЕЧЕНИЕ: вит. В, С, аналгетика и седатива п.н., Мидокалм 3x150мг., Ноотропил 1200мг 2+2+0, Квамател x1т/д., КавинтонФ 2x10мг., АБ курсово според антибиограми, ЛФК.

ИЗХОД ОТ ЛЕЧЕНИЕТО: Изписва се със стабилни хемодинамични показатели, афебрилна, в хронично вегетативно състояние – Будна кома, с двустранни флексионно-екстензионни контрактури на крайници.

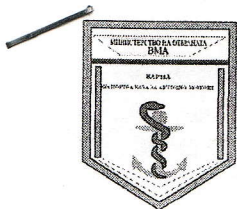
МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ В ДОМА: Ноотропил 2x1саше от 1200мг., Мидокалм 3x150мг., Квамател x20мг/д., вит.С 3x1др.

ПРЕПОРЪКИ: Насочва се за рехабилитация и наблюдение от ОПЛ и специалисти: УНГ, хирург, невролог. Представена е на ТЕЛК за гр.инвалидност с придружител, отпускане на помощни средства. Пациентката е на цялостно обслужаване от придружител.

ЛЕК.ЛЕКАР:Д-Р ЧАЛЪКОВА

НАЧАЛНИК. НО.....Д-Р ГАБРОВСКИ





ВОЕННОМЕДИЦИНСКА АКАДЕМИЯ

БОЛНИЧНА БАЗА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ – ВАРНА

Варна 9010, ул. "Христо Смирненски" №3 тел: 052/ 386 210 факс: 052/ 302 650 E-mail: vmbvarna@abv.bg

НЕВРОЛОГИЧНО ОТДЕЛЕНИЕ

ЕТАПНА ЕПИКРИЗА

На ЕЛВИРА БОХОС КЕРЕМЯН 27 г.

Адрес: гр/с/ ВАРНА "КНЯЗ БОРИС" 26.

Постъпила: 24.05.2007г. Изписана: 03.07.2008г. ЛИЗ № 2969

ДИАГНОЗА: ПОСТХИПОКСИЧНА ЕНЦЕФАЛОПАТИЯ. С-ЯНИЕ СЛЕД КЛИНИЧНА СМЪРТ. С-ЯНИЕ СЛЕД КИР. С-ЯНИЕ СЛЕД ИБВ. ТРАХЕОСТОМИЯ. ХР. ВЕГЕТАТИВНО С-ЯНИЕ /БУДНА КОМА/. ДЕЦЕРЕБРАЦИОНЕН КВАДРИПЛЕГИЧЕН С-М. С ТЕЖКОСТЕПЕННИ ФЛЕКСИОННО - ЕКСТЕНЗИОННИ КОНТРАКТУРИ. ТЕЖКОСТЕПЕНЕН АМИОТРОФИЧЕН С-М. АНЕМИЧЕН С-М.

АНАМНЕЗА: Снета по данни на близките и епикризи. Касае се за пациентка, изпаднала в кл.смърт на 05.03.2006г. по време на цезарово сечение със спинална анестезия. След направена кардиопулмонална ресусцитация възстановила сърдечна дейност, но не е възстановила съзнание. Изпаднала в кома с гърчова симптоматика, за което е интубирана и поставена на ИБВ. На 05.03.2006г е преведена в СБГАЛ "Майчин Дом" в коматозно с-яние, интубирана, впоследствие трахеостомирана. Преведена в КАРИЛ на ВМА-София на 11.05.2006г.; на 12.07.2006г. преведена в ОАИМ-ББАЛ-Варна към ВМА. До 23.07.06г лекувана в ОАИМ, след което преведена в НПО. Повторна хоспитализация в НПО-ББАЛ-Варна към ВМА на 23.03.2007г. Изписана на 26.04. и насочена към Хирургична К-ка с цел оперативно поставяне на гастростома. Постъпва за пореден път в Неврологично отделение на ББАЛ Варна към ВМА.

СОМАТИЧЕН СТАТУС: заема пасивно положение в леглото, дифузен тежкостепенен амиотрофичен с-м. Хр.вегетативно с-яние – будна кома. Спонтанно дишане през трахеостома. Ког: рсд., фр.88. RR 110/70. Хранене се осъществява през гастростома.

НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС: ВКФ - Хр.вегетативно с-яние – будна кома. Липсва СМРД. ЧМН - псевдобулбарен с-м. Дв.д-ст:Квадриплегия, тежкостепенна мускулна ригидност в 4-те кр. с тежкостепенни флексионно-екстензионни контрактури в същите. Сетивност, координация не се изследват. ТР- incontinencio urine et alvi.

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛ: урина-бо., РУЕ-18., левк-8,07., ерит-4,24., хб-126., хт-0,36., тромб-300., урея-3,5..3,7., пик.к-на-295., кр.зах-5,1., креатинин-5,3., общ белт-70,3., общ бил-29,1., холестерол-3,25., триглицериди-1,5., АСТ-20., АЛТ-29., ГГТП-11., КК-51., ЛДХ-143., натрий-137., калий4,2., хлориди-105,3. ...РУЕ-20., левк-10,8., ерит-3,88., хб-118., хт-0,33., тромб-307., калий-5,4., натрий-152., кр.зах-3,77., урея-2,9., креатинин-46., холестерол-4,23., триглицериди-1,4., общ бил-10,8., АСТ-17., АЛТ-17., ГГТ-20., хлориди-109., общ белт-65,4

ОБРАЗНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ: ЯМР-15.06.06г: Закл: външна и вътрешна хидроцефалия, последиците от хипоксията и исхемията засягат моз.кора. КТ_28.06.2007г: корова атрофия. ЕЕГ 2007г: дисорганизирана нисковолтажна МЕА., фонова активност от тета и бета, не се регистрира алфа ритъм, дифузно персистираща мономорфна тета активност, интермитентно с ритмичен х-р темпорално, редки единични нисковолтажни делта със суперпонирани тета.

МРТ на главен мозък 30/06/2008г: Области на хиперсигнал на T2 FLAIR дифузно в бялото мозъчно вещество – около парацентралните гири и в областта на капсула интерна двустранно, израз най-вероятно на демиелинизация /Валерова дегенерация/. Умерено дилатирана вентрикулна система, няма компресия и дислокация по срединна линия. Корова атрофични промени.