



МНОГОПРОФИЛНА БОЛНИЦА ЗА АКТИВНО ЛЕЧЕНИЕ "Св. Анна-Варна" АД
гр. Варна, бул. "Цар Освободител" 100, номератор: 052/ 21 341
Изп. директор: 052/ 225 957, Зам. директор: 052/ 222 746, факс: 052/ 237 115
ОТДЕЛЕНИЕ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ

ЕПИКРИЗА

Елвира Бохос Керемян 25г. ИЗ № 3759
ЕГН 8009220952

Адрес: гр. Варна бул. Ки. Борис № 26

Постъпил на 05,03,2006г. в 12,30ч. **в ОАИЛ**

Изписан на 11,05,2006г. в 16,00ч.

Диагноза: *Постхипоксична енцефалопатия. Трахеостомия. Състояние след Цезарово сечение. Състояние след КИР.*

Придружаващи заболявания: Няма.

Анамнеза: Касае се за пациентка на 25г., изпаднала в клинична смърт по време на секцио със спинална анестезия. След направения КИР, възстановила сърдечна дейност, но не възстановява съзнание.

Обективно състояние: Кома. Налична гърчова активност. Бабински +/- в ляво. КВЛ – бледи. Интубирана. ДС – везикуларно дишане двустранно. ССС – ритмична сърдечна дейност, АН 140/90, СЧ 140/мин. Корем – мек, запазена перисталтика, превръзка на оперативна рана. Крайници – без отоци по подбедриците.

Параклинични изследвания: МРТ на гл. мозък от 26,04,06г.: Интра- и екстрааксиални, супра- и субтенториални, интракраниални анатомични структури – включително стволони структури – в норма. Вентрикулна система, базални цистерни и субарахноидни пространства по конвекситета – интактни. Компоненти на предната и задната мозъчна циркулация – патологично непроменени.

КТ на гл.мозък от 05,03,06г.: На безконтрастното скениране не се установиха патологични промени в мозъчното вещество. Свободни субаранонидни пространства. Симетрична, недилатирана вентрикулна система. Не се визуализира компресионно-дислокационен синдром. Калцификати в базалните ганглии и фалкс церебри.

КТ на гл.мозък от 07,03,06г.: Нормален образ на мозъчните структури.

КТ на гл.мозък от 13,03,06г.: Без качествена и количествена промяна в структури на главен мозък.

Рõ гр. на пулмо ет кор от 06,03,06г.: Усилен двустранно рисунък. Намалена прозрачност в ляво – плеврален излив.



Rö гр. на пулмо ет кор от 07,03,06г.: Начална хиперволемиа. Кор – удължена лява долна дъга.

Rö гр. на пулмо ет кор от 10,03,06г.: Пулмо – умерено усилен рисунък. Кор – в норма.

Rö гр. на пулмо ет кор от 13,03,06г.: Пулмо – оформен пневмоничен инфилтрат, в момента не се визуализира. Бслодробните полета с нормална прозрачност.

Rö гр. на пулмо ет кор от 17,03,06г.: Пулмо – намалена белодробна прозрачност в левия КД синус. ЦВП в ляво.

Rö гр. на пулмо ет кор от 28,03,06г.: Пулмо – в лява основа понижена прозрачност с петнисти сенки – инфилтративни промени. ССС – КТИ – под 50%. Начална левостранна пневмония.

Rö гр. на пулмо ет кор от 18,04,06г.: Двустранно умерено усилен рисунък с неясни очертания. Кор – в норма.

Rö гр. на пулмо ет кор от 08,05,06г.: Умерено усилен рисунък с тенденция за конфлуиране. Кор – в норма.

ЕХО на корем от

ЕКГ – синусов ритъм, вертикална ел. позиция, ляв пнт ел. позиция, СЧ 112/мин.

Микробиология: От урина 06,03,06г. – без растеж.

От 03,04,06г. - ентерококус фециум, псевдомонас аерогеноза

От 10,04,06г. – ентерококус фециум

От 17,04,06г. – без растеж

От 25,04,06г. – без растеж.

От 04,05,06г. – ентеробактер аерогенес.

От тубус от 06,03,06г. – без растеж.

От 07,03,06г. – Протеус мирабилис.

От 13,03,06г. – ацинетобактер баумани.

От хемокултура от 07,03,06г. – без растеж.

От 27,03,06г. - без растеж.

От 18,04,06г. – без растеж.

От урокултура от 13,03,06г. – без растеж.

От 27,03,06г. - Ентерококус фециум, ацинетобактер баумани

От влагалищен секрет от 17,03,06г. – ацинетобактер баумани, ентерококус фециум.

От 27,03,06г. – ентерококус фециум.

От трахеостомна канюла от 22,03,06г. – ацинетобактер баумани

От 27,03,06г. – ацинетобактер баумани

От 03,04,06г. – псевдомонас аерогеноза.

От 10,04,06г. - псевдомонас аерогеноза, ентеробактер аерогенес

От 17,04,06г. – кандида албиканс

От 04,05,06г. – Е. коли, единични кандида

От 08,05,06г. – Е. коли, стафилококус ауреус

Кр.картина: Hb - 93; 82; 73; 116; 121; 100; 128; 126; Eг – 3,27; 3; Ht – 0,29; 0,28; 0,35; 0,37; 0,42; Leuc – 22,9; 18; 17,5; 14,1; 15,3; Tr - 265; 508; 237; 185; 171; кр.захар – 7,8; 5,9; уреа – 2; 6,08; 6,03; 6,8; креатин - 74; 54; 64; белирубин общ – 15,3; 15,8; общ белтък – 63,2; 68; 59,9; 51,7; 62,2; 70,6; 73,7; 70,5; албумин - 34; 32,2; 36,6;



	фибриноген – 4,86; α амилаза - ; АСАТ – 41,2; 51,6; 61,5; АЛАТ – 22,2; 31,1; 49,4; ЛДХ ₁ - 524; 682; 755; КК - ; КК-МВ - ; ПТВ – 92%; холестерол – 7,31; 5,96; триглицериди – 3,88; 2,29; Йонограма: Na - 146; 130; 145; K – 3,92; 7,39; 4,22; 4,67; Cl - 100; 95; 107; Mg – 0,6; КАП - ежедневно
Консултативни прегледи:	Неврохирург, анестезиолог-реаниматор, невролог, специалист УНГ, гинеколог, специалист образна диагностика, микробиолог, офталмолог, инфекционист
Лечение:	Интензивни грижи и мониториране, ИБВ, антибиотици, мукосекретолитици, антимекотици, H ₂ блокери, НМХ, седативи, антиконвулсивни, кортикостероиди, диуретици, церебрални вазодилататори, ноотропни, парентерални разтвори, невропротективни, антиперетици, инсулин, ППИ, обезболяващи, осмотични диуретици,
Ход на заболяването:	На 05,03,06г. в 14,00ч. пациентката е приведена от СБАГАЛ „Майчин дом“ гр. Варна, в тежко общо състояние, кома, интубирана – на собствено дишане с генерализирани ексцензионни гърчове. GCS 4т. /1+2+1/. Зеници – с лека анизокория Д>Л с жива реакция на светлина. Лека девергенция на булбусите. ДС – двустранно везикуларно дишане, ДЧ 30/мин., включи се на ASB, FiO ₂ – 0.4. ССС – АН 150/90, СЧ 160/мин. по време на гърч. Включи се на Тиопенталова инфузия, с 11мл./ч., противооточна терапия – Фурантрил, Урабазон, Дексаметазон, Манитол, обезболи се. Гърчовете изчезнаха. СЧ 120/мин. В 16,00ч. без гърчова симптоматика, свива краката, Тиопентала се намали до 5мл/ч – 2мл/ч. Отоци по подбедриците, клепачите – фурсирана диуреза. 18,00ч. – Зеници еднакви, с жива реакция на светлина, центрирани. АН 137/85, СЧ 130/мин. Фебрилна - 38°C. Направен кетонал интрамускулно 1амп. В 19,00ч. при болевни раздрази, пациентката захапва тубуса, при което бързо цианозира. Постави се орален въздуховод, АН 150/90, СЧ до 150/мин. FiO ₂ 0,5. Sat 97%. Диуреза 2500мл – стимулирана. Отоците изчезнаха. На 06,03,06г. На фона на седация с Тиопентал, зеници реагиращи на светлина, Л=Д. ДС – везикуларно, без прибавени хрипове. Корем – с перисталтика. Фебрилна. От направения неврологичен статус: сухожилни рефлексии – отслабени за горни крайници, Д=Л; долни крайници също Л>Д, Бабински /+/-/ в ляво. Квадрихипотония. На болка реагира с движение на горни крайници. Фебрилна. Наличие на трахеален рефлекс, без палпаторен рефлекс. Поглед спрегнат нагоре. Гнойна секреция от тубуса. Стабилна ХД. Оточна. Включена терапия с ПК – мерц. На 07,03,06г. при болево дразнение отваря очи, реагира с лека флексия на крайниците за болка. Бабински /-/ двустранно. GCS 7т. От направените скенери не се виждат груби патологични промени, 4 часа след инцидента. На 08,03,06г. проведен консулт с доц. Платиканов – болна в тежко състояние след остра мозъчна хипоксия, следствие сърдечно спиране на 05,03,06г. GCS 6т. Отваря очи при болка, екстензионни гърчове на крайниците,



редуващи се с флексии в гривенни стави. АН 125/70, СЧ 90/мин. Добра диуреза. ИБВ FiO_2 0,35, налично спонтанно дишане. Включен калциев антагонист /Дилцерен/. На Допаминова инфузия за поддържане на оптимално АН. Добър гинекологичен статус. На 09,03,06г. към терапията включен Фенобарбитал. Поради наличието на гърчова симптоматика /спонтанна и провокирана/ се включи Ривотрил и Депакин на интравенозна перфузия. На 09,03,06г. направена трахеостомия. На 10,03,06г. повторен консулт с Доц. Платиканов. От каниюлата се асперират гъсти гнойни секрети. Отваря очи спонтанно. Дъвчи. Обилна саливация. В следващите дни – чести непровокирани миоклонични гърчове, трудно копираща се фебрилитет. Зеници – анизокория Д>Л, орални автоматизми. От 13,03,06г. започната хипербарна оксигенация. Направени 10 курса в продължение на две седмици. На 16,03,2006г. проведен консулт с Проф. Стаменова: Обективно – болната е трахеостомирана. Очните булбуси извършват плуващи движения с тенденция за отклонение на дясно. Запазени корнеални рефлексии. Квадриплегия със спастично повишен тонус /екстензия/ и на времена променлив тонус. СНР – силно оживени рефлексогенни зони. Бабински +/- двустранно. Двустранно се получават Хофман и Трьомнер. На силни болеве раздрази в тригеминалните полета и в ръцете и в областта на ноктите реагира с екстензия на 4 крайника. При болков стимул в областта на ноктите на краката реагира с флексия на краката, не реагира на вербални стимули. GCS 7т. Заключение: състояние след остър срыв на ХД /кардиак арест/. Остра постхипоксична енцефалопатия. Кома. Воденото лечение е абсолютна правилно. Включени са всички невропротективни стратегии. Не се налага допълнение към терапията. Прогнозата е много сериозна по отношение на преживяемост и остатъчен неврологичен дефицит. В следващите дни без гърчова симптоматика, без промяна в неврологичния статус, обилна гнойна секреция от тубуса. На СРАР ASB. Sat 100%. Стабилна ХД. Корем – с перисталтика. Провеждане на рехабилитация. Проведена адекватна антибиотична терапия, съобразно изолираните причинители. Интравенозната терапия с Депакин, ПК – мерц, Ривотрил, Дилцерен, заменена с таблетна форма през сонда. Корем – с перисталтика. Адекватна диуреза. От 30,03,06г. поява на гълтателен рефлекс. GCS 10т. Започнато захранване с течна кашева храна през устата. От 02,04,06г. прави впечатление спастицитета. Отваря очи при повикване. Има подобие на мимика при говорене от страна на близките, обилно изпотяване не свързано с фебрилитет. На 03,04,06г. проведен консулт с Доц. Хавезова: Касае се за пациентка на 25г. с клинични данни за хронично вегетативно състояние, настъпило след сърдечен арест и последваща постхипоксична енцефалопатия. Не отговаря на вербални стимули. Налице е поредица от спинални автоматизми, провокирани и от опит за пасивно раздвижване на крайници или спонтанно. Прави впечатление изразения спастицитет. Към



терапията включен Мидокалм таблетки, Церебролизин ампули. На 13,04,06г. сменена трахеостомната канюла с постоянна. Наличие на изразени контрактури по долни и горни крайници. На 14,04,06г. преустановен приема на Ривотрил. На 18,04,06г. преустановен приема на Дилцерен. На 20,04,06г. при проведения неврологичен преглед прави впечатление персистиращата готовност за екстензионни гърчове, както и нарастналия спастицитет. На 25,04,06г. направен за МРТ. От 04,05,06г. отстранен уретралния катетър, уринира в памперс. Прави чести спонтанни вегитативни кризи – с изпотяване, тахикардия, тахипнея. На 10,05,06г. пореден консулт с Доц. Хавезова: прави впечатление възможността на пациентката за съзнателно проследяване на даден субект, както и леко корегирание на спастицитета повече за краката. Наблюдава се макар и елементарна емоционална реакция при контакт с близък роднина. Постепенно подобрена гълтателна функция. Продължава да реагира при болков стимул с екстензионни гърчове на ръцете и краката. Двустранно +/- рефлексии от групата на Бабински. Н 11,05,06г. насочва се за понататъшно лечение във „Военно медицинска академия“ в София, със следната терапия: Фортум 3x1гр., Микосист 200мг/ден, Таргоцид 400мг/ден, Клексан 0,4мл., Аналгин при хипертермия, Церебролизин 3амп. интравенозно, Мидокалм 2x1т., Депакин хроно 2x1т. от 500мг, водносолеви разтвори 1500мл/ден, перорално – течна кашева храна.

Усложнения:**Инвазивни процедури:****Операция:****Оперативен протокол:****Постоперативен статус и ход на заболяването след операцията****Обективно състояние при изписването****Изход от заболяването:****Епикриза получена от:**

Дадени на близките три броя скенери, котие от етапна епикриза от СБАГАЛ „Майчин дом“ Варна.

Дата: 11.05.2006г.

Лекуващ лекар:

/ Д-р Т. Димитров /

Нач. Отделение:

/ Д-р В. Савова /

