



**ВИПИСНИЙ ЭПІКРИЗ №2888
в поліклініку за місцем проживання**

1. Прізвище, ім'я по батькові хворого: Новаковський Роман Анатолійович
2. Дата народження: 31.12.2000р
3. Домашня адреса: Львівська обл. СМТ Східниця, вул. Шевченко 126, кв. 4
4. Місце і рід зайняття: не працює
5. Дата вступу 19.04.21 Дата виписки 05.06.21
6. Повний діагноз (основне захворювання, супутнє, ускладнення)

Важка закрита ЧМТ. Забій головного мозку важкого ступеню.

Гостра субдуральна гематома над правою півкулею головного мозку. САК.

Лівосторонній геміпарез.

Флегмона лівого передпліччя.

**Операція (19.04.21)- декомпресивна краніотомія в правій лобно-сткронево-тім'яній ділянці.
Видалення гострої субдуральної гематоми.**

При госпіталізації:

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування.

Скарги: не виказує із-за важкості стану.

Анамнез: Обставини травма невідомі. Доставлений каретою ШМД в приймальне відділення МКЛ №1, з площині Молоді 5. після огляду нейрохірургом, хірургом, травматологом виконання КТ головного мозку, взятий в ургентну операційну. Після виконання оперативного лікування хворий госпіталізований в реанімаційне відділення.

При вступі: стан вкрай важкий. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді, статура нормостенична, периферичні лімфовузли не збільшенні. У легенях дихання везікулярне АТ 100/60 мм рт. ст. Ps 58 в 1 хв. Діяльність серця ритмічна, тони приглушенні. Живіт м'який, бере участь в акті дихання.

Неврологічний статус: Рівень свідомості - кома I (7 б. ШКГ). Зініці рівні. Фотореакція знижена. Обличчя симетричне. Лівосторонній геміпарез. Патологічної підошвина симптоматика зліва. Менінгеальних не виявлено.

Виконано:

Гемогл	Ерітр	Лейк	Базофіл	Эозин	Палочкояд	Сегмент	Лімф	Моноциты	СОЭ
129	4,03	18,9	-	1	4	53	36	6	42

Общ.билирубин	AcAT	АлАТ	Мочевина	Общ.белок	Глюкоза
15,6	0,37	0,50	5,5	80	5,9

Уд.вес мочи	Эрітр	Лейк	Белок	Эпителий	Цилиндр
1020	1-3	2-3	Не обн	Единичн.	Не обн

КТ-головного мозку (19.04.21)- Картина субдуральної гематоми над лобно-тім'яно-скроневою ділянкою справа. САК.

Операція (19.04.21)- декомпресивна краніотомія в правій лобно-сткронево-тім'яній ділянці. Видалення гострої субдуральної гематоми.

22.04.21-виконання нижньої трахеостоми.

Мікробіологічне дослідження чутливості виділеної культури(26.04.21) Klebsiella p.Corynebacterium

КТ контроль головного мозку (30.04.21)- стан після оперативного лікування.

05.05.21-хворий переведений з ВАІТ в нейрохірургічне відділення.

Консультований:

Травматолог: гострої травматологічної патології немає.

Хірург: гострої хірургічної патології немає.

Хірург гсв(25.05.21): Флегмона лівого передпліччя. Виконано: розсічення флегмони лівого передпліччя.

У відділені отримував: симптоматичну, ноотропну, вазоактивну та антибіотикотерапію.

За період лікування алергічних та побічних реакцій не було.

Період лікування хворого ускладнився нагноєнням післяопераційної рані та флегмоною лівого передпліччя.

Хворий отримував сумісне комплексне лікування нейрохіурга, хірурга гсв, реабілітолога, масажиста, логопеда.

На фоні проведеного лікування стан хворого покращився, значний регрес вогнищової симптоматики. Післяопераційна рана загоїлась вторинним натягом, шви зняті.

Подальшого нейрохіургічного лікування не потребує.

Виписана під нагляд невролога, реабілітолога поліклініки за місцем проживання.

Рекомендовано: -Максібрен 1 таб. 2 раз день 30 днів.

-Левофлоксацин 500мг 1таб. 2 раз день 3 днів

-Серрата 2 таб 3 рази на день 14 днів

-Фламідез 1 таб 2 рази день 3 дні

-Фамотидин 40 мг 1 таб 1 раз день 14 днів

-Ентерол 250 мг 1 таб 3 рази день 1 місяць

Лік. н/х

Валевський О.О.

Зав. нхв

Россошко М.В.

