

УО «БГМУ»
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

**Формализованная история болезни пациента
с черепно-мозговой травмой**
(для студентов 4-го курса лечебного и педиатрического факультетов)

Ф.И.О. куратора: Захарова Елена Эдуардовна
№ группы: 2411
Дата курации: 12.04.2023

I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ

- 1) Инициалы пациента Б.Р.В.
- 2) Возраст 33 года (27.05.1984)
- 3) Профессия пожарный
- 4) Дата госпитализации 12.04.2023

II. СПЕЦИАЛЬНАЯ ЧАСТЬ

Жалобы:

при поступлении в клинику (нужное подчеркнуть, вписать): головная боль (при наличии жалоб на головную боль необходимо уточнить ее локализацию, характер), головокружение, тошнота, рвота, боль в месте ушиба - головная боль умеренная, ноющая, локализация не уточнена. Отмечалась кратковременная потеря сознания

на момент осмотра (нужное подчеркнуть, вписать): головная боль, головокружение, тошнота, рвота, боль в месте ушиба- головная боль умеренная, ноющая

История заболевания (от момента травмы до госпитализации) :

Со слов пациента 06.04.2023 во время драки произошло падение головой об кафельный пол, с ударом в затылочную часть головы.

Анамнез жизни:

Перенесенные и хронические заболевания, травмы:

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ.

Туберкулез, СД, венерические заболевания пациент отрицает.

Из перенесенных травм: перелом правой бедренной кости.

Аллергологический анамнез: не отягощен, отягощен

Наследственный анамнез: не отягощен, отягощен

Объективное состояние пациента

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Телосложение: а-нормо-гиперстеник, истощение, ожирение
Кожные покровы и слизистые оболочки: обычной окраски, желтушны, бледные, акроцианоз

Температура тела (°C): 36.6°C.

Вес (кг): 90кг.

Рост (см): 180см.

Пульс (уд. в мин.): 75 уд. в мин.

Артериальное давление (мм. рт.ст.): 135/85 мм. рт. ст.

Органы дыхания

Частота дыхания: 17 в мин. Патологическое дыхание (Чейн-Стокса, Кусмауля, Биота).

Аускультация легких: везикулярное, бронхиальное, амфорическое, ослаблено, усилено; хрипы сухие, влажные. Насыщение гемоглобина кислородом (SpO₂ %): 94 %.

Органы пищеварения

Язык: сухой, влажный, обложен, не обложен налетом
Живот: мягкий, напряжен, (не) доступен глубокой пальпации, безболезненный, болезненный (нужное подчеркнуть, вписать).
Печень: не увеличена, выходит из-под края реберной дуги, болезненна, безболезненна (нужное подчеркнуть, вписать). Стул: ежедневный, склонность к запорам, цвет: обычный, необычный, примеси (нужное подчеркнуть, вписать) без особенностей.

Мочеиспускание: контролирует, не контролирует, свободное, произвольное, задержка, императивные позывы; катетеризация мочевого пузыря, выступает из-за лона на __-__см (нужное подчеркнуть, вписать) без особенностей.

Симптом поколачивания: отрицательный, положительный.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Общемозговой синдром

Оцените степень угнетения сознания по шкале комы Глазго:

Открытие глаз

- +Произвольное — 4 балла
- Как реакция на вербальный стимул — 3 балла
- Как реакция на болевое раздражение — 2 балла
- Отсутствует — 1 балл

Речевая реакция

- Пациент ориентирован, быстрый и правильный ответ на заданный вопрос — 5 баллов
- +Пациент дезориентирован, спутанная речь — 4 балла

- Произносит отдельные слова — 3 балла
- Нечленораздельные звуки — 2 балла
- Отсутствие речи — 1 балл

Двигательная реакция

- **+Выполнение движений по команде — 6 баллов**
- Целенаправленное движение в ответ на болевое раздражение (отталкивание) — 5 баллов
- Отдёргивание конечности в ответ на болевое раздражение — 4 балла
- Патологическое сгибание в ответ на болевое раздражение — 3 балла
- Патологическое разгибание в ответ на болевое раздражение — 2 балла
- Отсутствие движений — 1 балл

Сумма баллов: **14** (вписать)

Отметьте соответствие шкале Коновалова А.Н. и соавт. (подчеркнуть)

- 15 баллов — сознание ясное.
- **13-14 баллов — умеренное оглушение.**
- 11-12 баллов — глубокое оглушение.
- 9-10 баллов — сопор.
- 7-8 баллов — умеренная кома.
- 5-6 баллов — глубокая кома.
- 3-4 балла — запредельная кома, смерть мозга

Судорожный синдром: не выявлен.

Генерализованные, парциальные эпилептиформные припадки (нужное подчеркнуть, вписать).

Менингеальный синдром: Сомнительный. Ригидность задних мышц шеи; симптом Кернига; симптом Брудзинского (верхний, средний, нижний), **фотофобия**, фонофобия(нужное подчеркнуть, вписать).

Очаговая неврологическая симптоматика

Черепные нервы: (нужное подчеркнуть, вписать)

I пара (n. olfactorius). Обоняние не нарушено; гипосмия, аносмия; дизосмия, гиперосмия; обонятельные галлюцинации — есть/нет; справа/слева.

II пара (n. opticus). Острота зрения — не нарушена; амблиопия (снижение остроты зрения), амавроз (слепота); Поля зрения — не нарушены; скотома (выпадение участка поля зрения); гемианопсия: гомонимная (справа, слева), гетеронимная (бitemпоральная, биназальная); Зрительные галлюцинации — есть, нет.

III (n. oculomotorius) IV (n. trochlearis), VI (n. abducens). Произвольные движения глаз — в полном объеме, страбизм (косоглазие): сходящееся,

расходящееся, по вертикали. Зрачки **OD** > < = **OS**, деформированы; ширина зрачков: соответствует освещенности, миоз (узкие), мидриаз (широкие). Фотореакции прямая, содружественная: сохранена, снижена, отсутствует (справа, слева).

V (n. trigeminus). Чувствительность на лице – сохранена, снижена: Сила жевательных мышц – сохранена; снижена (справа, слева). Корнеальные рефлексы – сохранены, снижены, отсутствуют (справа, слева). Мандибулярный рефлекс – не изменен, повышен.

VII (n. facialis). Лицо симметрично, парез мимических мышц: центральный, периферический (справа, слева). Нарушение вкуса на передних 2/3 языка (справа, слева); Лакримация (слезотечение), сухость склеры.

VIII (n. vestibulocohlearis). Слух сохранен, снижен, отсутствует (справа, слева). Вестибулярный синдром – отсутствует; системное головокружение; тошнота, рвота; нистагм (горизонтальный, вертикальный, ротаторный, крупно- мелко-размашистый), атаксия, снижение мышечного тонуса.

IX (n. glossopharyngeus), X (n. vagus). Глотание – сохранено, а-дисфагия. Фонация – сохранена, а- дисфония. Артикуляция – сохранена, дизартрия. Бульбарный синдром – парез мягкого неба (справа, слева), снижение глоточного рефлекса (справа, слева). Отсутствует.

XI (n. accessorius). Сила трапецевидной мышцы, сила кивательной мышцы (не изменена, снижена; справа, слева).

XII (n. hypoglossus). Язык по средней линии, девиация языка вправо, влево; гипотрофия языка, фибрилляции (есть, нет).

Двигательная система (нужное подчеркнуть, вписать)

Гемипарез, монопарез, тетрапарез, парапарез со снижением мышечной силы до __ - __ баллов в руке и __ - __ баллов в ноге (справа, слева). Отсутствует.

Мышечный тонус – не изменен, повышен: по пирамидному типу, по экстрапирамидному типу; снижен (в каких группах мышц). Проба Баре (нижняя/верхняя): положительная, отрицательная.

Патологические рефлексы – разгибательные стопные (Бабинского), сгибательные стопные (Россолимо) да/нет; кистевые да/нет.

Система координации (нужное подчеркнуть, вписать)

Статическая атаксия – поза Ромберга (устойчив, не устойчив)
Динамическая атаксия – пальценосовая, пяточноколенная (не выполняет, выполняет).

Походка – не изменена, атактическая, степпаж, штампующая.

Система чувствительности

Определите и подчеркните виды и типы нарушений чувствительности, а затем нанесите, в соответствии с локализацией на схему тела:

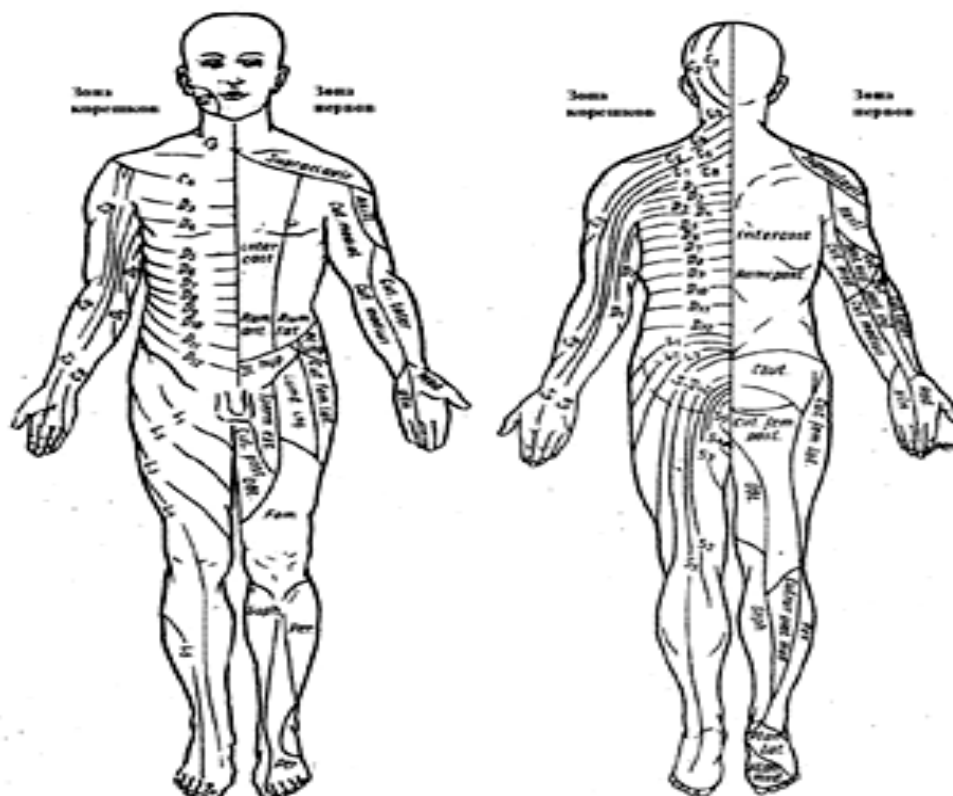
Виды нарушений чувствительности: Нарушений не выявлено

- Поверхностная чувствительность (болевая, температурная, тактильная)
- Глубокая чувствительность (суставно-мышечное чувство, вибрационная, кинестетическая, чувство давления и веса)
- Сложные виды чувствительности (дискриминационная чувствительность, чувство локализации, двумерно-пространственное чувство)

Типы нарушений чувствительности: Нарушений не выявлено

- Анестезия – полная потеря того или иного вида чувствительности;
- Гипестезия – снижение того или иного вида чувствительности;
- Гиперестезия – повышение того или иного вида чувствительности;
- Гиперпатия – извращение чувствительности с неприятной болью;
- Дизестезия – извращение чувствительности (холодное кажется, горячим; прикосновение – как боль);
- Парестезии – ощущение холода, онемения, покалывания, ползания «мурашек» возникающее без нарушения внешних раздражений;
- Боли – ноющие, тупые, колющие, пульсирующие, режущие и др.





Высшие психические функции

Определите тип нарушения речи (при его наличии):

- Моторная афазия (Брока) – (есть, **нет**)
- Сенсорная афазия (Вернике) – нарушение понимания речи (есть, **нет**);
- Семантическая афазия – нарушение понимания сложных логико-грамматических конструкций («Отец брата, брат отца. Один и тот же человек?») (есть, **нет**)
- Тотальная афазия (сенсо-моторная) (есть, **нет**).

Определите (при его наличии) тип нарушения памяти: **нарушение краткосрочной памяти**, нарушения долгосрочной памяти; ретро-кон-антероградная амнезия.

Автономная нервная система

Дермографизм – красный, **белый**, разлитой, возвышенный .
Симптом Бернара-Горнера (симпатическая денервация глаза) – сужение глазной щели, миоз, гипогидроз 1/2 лица (справа, слева)

Ортостатическая проба – ЧСС/АД 62 уд/мин – 110/70 мм рт.ст. лежа,
ЧСС/АД стоя 70 уд/мин – 120/80 мм рт.ст.

Локальный статус: Опишите повреждение на момент госпитализации (рана, ссадина, кровоподтек гематома, ушиб мягких тканей: форма, размер, давность, цвет, характер краев) **Следы крови в наружном слуховом проходе**

слева. Отек и локальная болезненность мягких тканей затылочной области 3х4 см.

Ликворея: ушная, назальная, (справа, слева). Не выявлена.

Результаты лабораторно-инструментальных обследований:

Краниограммы в 2-х проекциях: (заключение вписать) На задней прямой проекции определяется двойной линейный перелом затылочной кости слева. На боковой проекции норма.

Компьютерная томография головы: (заключение вписать)

От 10.04.23: Субархноидальное кровоизлияние 10*4 см, гем ушиб в лобной доле слева..

Данные лабораторных анализов:

ОАК (10.04.23) - Эритроциты - $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, Hb - 150 г/л, лейкоциты - $8,7 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 64%, лимфоциты - 21%, моноциты - 5%, тромбоциты - $190 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/ч. Норма.

ОАМ (10.05.23) - цвет — светло-желтый; прозрачность — прозрачная; pH — 6,1, кислая; относительная плотность — 1,015 г/л; белок — отсутствует; бактерии — отсутствуют; эритроциты — 0—1; лейкоциты — 2-3; эпителиальные клетки — 0—4. Норма.

БАК(10.04.23) - Общий белок 76 г/л, альбумин 45 г/л, глюкоза 3,7 ммоль/л, мочевины 6,7 ммоль/л, креатинин 80 мкмоль/л, холестерин 4,2 ммоль/л, билирубин общий 16 мкмоль/л, АЛТ 28 ед/л, АсАТ 17 ед/л. Норма.

Коагулограмма (10.04.23) - протромбиновое время 11 с, протромбин по Квику 82%, АЧТВ 26,8 с, тромбиновое время 12,2 с, фибриноген 3,2 г/л. Норма.

Анализ СМЖ (10.04.23) - цвет - бесцветная; прозрачность - прозрачная; белок - 0.24 г/л, цитоз - 4 кл/мкл, реакция pH - 7.4; плотность - 1005 г/л; глюкоза - 2,6 ммоль/л., хлориды - 119 ммоль/л, эритроциты - отсутствуют; лимфоциты - 49%; моноциты - 21%. Норма.

Анализ на ВИЧ(10.04.2023): положительный ИФА ВИЧ.

Анализ на Гепатит С (10.04.2023): положительный ИФА ВГС.

Сформулируйте топический, синдромальный и клинический диагноз:(вписать)

Закрытая черепно-мозговая травма средней степени тяжести от 27.05.22. Среднетяжелый ушиб мозга с геморрагическими очагами в лобной доле слева. Субархноидальное кровоизлияние. Перелом затылочной кости слева. Ушиб мягких тканей затылочной области.

Лечение:

Операция: не проводилась.

Режим постельный, палатный, стационарный.

Медикаментозная терапия:

- 1) Аналгетики: Диклофенак 25мг/мл – 3,0 мл при выраженных болях.
- 2) Антибактериальные препараты: не назначены.
- 3) Инфузионная терапия: инфузионная терапия: Sol. NaCl 0,9% 1000мл в/в капельно.
- 4) Осмодиуретики: фуросемид 40 мг 1 р/сут натошак.
- 5) Антацидные препараты: омепразол 20мг 1 р/сут.
- 6) Седативные препараты: реланиум 5мг/мл – 2,0 мл в/в 1 р/сут.
- 7) Нейропротекторы и нейромодуляторы: Фенибут 250 мг 2р/сут.
- 8) Прочие лекарственные препараты: карбамазепин 200 мг 1р/сут, нейровит 20 мг в/в 1 р/сут, эмоксипин 1% по 2 капли 3 р/сут.
- 9) Немедикаментозная терапия: (реабилитационные мероприятия, массаж, ЛФК, физиотерапия и др.)

Определите прогноз:

Благоприятный для жизни и полного выздоровления;

Благоприятный для жизни, но неблагоприятный для полного выздоровления;

Неблагоприятный для жизни и выздоровления

Рекомендации пациенту на амбулаторный период: Здоровый образ жизни, полноценное питание, отказ от употребления алкоголя.

Подпись

Ф.И.О.