

## МБАЛСМ "Н.И.Пирогов"

Клиника по детска хирургия, Клиника по детска травматология,  
Клиника по спешна неврохирургия

### ЕПИКРИЗА

**На МОНИКА ИВАЙЛОВА ЙОТОВА, 4 ГОД ВАРНА ФЕНИКС 1**  
ИЗ 16996 от 29.06.2004 Изписана 11.09.2004

#### Диагноза:

Contusio cerebri, Haemorrhagia subarachnoidea et haematoma intracerebrale  
lobi  
frontalis sinistri.

Amputatio subtotalis cruris dextri, Fractura femoris aperta sinistra.  
Fractura antebrachii dextra. Fractura humeri sinistra proximalis.

Haemoperitoneum 800 ml. Ruptura hepatis et lienis. Haematoma  
retroperitoneale. Haemopneumothorax dextra.

#### ОПЕРАТИВНИ НАМЕСИ:

29.06.04: Laparotomia. Sutura hepatis et lienis. Sutura sigmae. Reamputatio  
cruris dex. Repositio et enbrochage. Thoracocentesis dextra.

02.07.04: Craniotomia frontalis sin. Evacuatio haematomatis. Drainage.

23.07.04: Trepanatio punctiformis No 2 frontalis bilateralis. Drainage  
subduralis -извършени по повод Hydromatis bifrontalis.

26.08.04: Reoperatio. Drainage subduralis.

#### АНАМНЕЗА И СТАТУС:

Детето постъпва в противошокова зала на детска хирургия след тежко  
пътнотранспортно произшествие

При постъпването детето е в шок и кома без спонтанна и провокирана  
двигателна активност, зеници дясна равна на лява равни на 2 мм. нереагиращи  
на светлина и Глазгоу - кома скала 3т.

С данни за лезия на паренхимни органи се извърши лапаротомия и  
сутура на руптурите на слезката и черния дроб. Шев на руптура на сигмата.  
Десностранна торакоцентеза поради данни за хемо-пневмоторакс.

Травматологичния екип извършва ампутация на лявата подбедрица с  
автоимплантиране на част от подбедрената кост, с цел запазване на по-голям  
чукан. Метално фиксиране на лявото бедро, гипсиране на дясната предмишница  
и имобилизация на лявата ръка..

КТ от 02.07.2004 с данни за интрацеребрален хематом в ляво челно-  
базално на фона на относително непромененото общо състояние Глазгоу - кома  
скала 5-6т. се взе решение за оперативно лечение и евакуация на хематома.  
Операция № 1300 / 02. 07 2004 - Краниотомия фронталис синистра , евакуацио  
хематоматис. Дренаж. Следоперативният период протече гладко хирургичната  
рана зарастна първично. Общата и неврологична симптоматика бавно се

подобри , като липсват данни за груба  
огнищна неврологична симптоматика Глазгоу - кома скала 10 т. на 17-ти  
следоперативен ден.

Контролен КТ на глава проведен на 09.07.2004 и 21.07.2004 с данни за  
нарастващи двустранни челни субдурални хидроми, при което се взе решение  
за оперативна интервенция и евакуация на хидромите. Операция №1501 /  
23.07.2004 -Трепанацио пунктиформис фронталис билатералис, дренаж  
субдуралес. Общият и неврологичен статус постепенно започнаха да се  
възстановяват. Белодробният и коремен статус - нормален.

След превеждане от детска реанимация в отделението детето е в  
съзнание, в състояние на будна кома, некритично, неконтрактно, не проследява с  
поглед и не изпълнява двигателни команди, реагира на болеви дразнения с  
единични неразбираеми звуци и флексия в крайниците. Зеници дясна равна на  
лява равни на 3,5 мм. реагиращи на светлина , липсва вербален контакт, без  
данни за груба огнищна симптоматика Глазгоу - кома скала 10-11т.

Към 30.07.2004г по отношение на засегнатите горни и долни крайници  
се установява следното:

1. Десен горен крайник - консолидирала епифизарна увреда от втори тип в  
дисталния край на лъчевата кост , с лекостепенна  
постимобилизационна  
контрактура в дясна лакетна става.
2. Ляв горен крайник - консолидирала фрактура на проксималния край  
на  
раменната кост, с възстановени в пълен обем движения в лявата раменна  
става
3. Десен долен крайник - състояние след ампутация в проксималната трета  
на  
подбедрицата при първично възстановени и зарастнали меки тъкани и  
свалени  
конци. Начална флексионна контрактура на ампутационния чукач в  
колянната  
става , лекувана консервативно с физиотерапевтични процедури и  
дорзална  
гипсова шина, задържаща постигнатия резултат.
4. Ляв долен крайник - консолидирала открита фрактура на бедрената кост  
с  
развитие на хипергранулации с размер 1/1 см. В областта на раневия  
дефект ,  
третирана със сребърен нитрат , като до саниране на последния,  
крайникът е  
имобилизиран дорзална гипсова туторна шина.

След изтичане на необходимия период превръзките и гипсовата  
шина са свалени, раните са в период на заздравяване. Детето движи  
свободно крайниците си. Чукачът на дясната подбедрица е зараснал  
първично. Консолидиране фрактури на лявата раменна кост, лявото  
бедро и дясната предмишница.

По отношение на неврологичния статус е представена отделна  
епикриза.

Секция по  
неврохирургия  
МБАЛСМ  
"Пирогов" ЕАД  
София

## ЕПИКРИЗА

на МОНИКА ИВАЙЛОВА ЙОТОВА 4 г.
Гр. Варна , ул. Феникс №1
ИЗ№ 16996 дата на постъпване :29.06.2004г дата на изписване: 11.09.2004г

**ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА: КОНТУЗИО**

**ЦЕРЕБР**

### **И. ХЕМОРАГИЯ**

**СУБАРАХНОИДАЛИС ТРАВМАТИКА. ХЕМАТОМА  
ИНТРАЦЕРЕБРАЛЕ. ЛОБИ ФРОНТАЛИС СИН. ЦЕРЕБРИ.  
ХИДРОМАТИС БИФРОНТАЛИС. КОНТУЗИО АБДОМИНИС .  
РУПТУРА ХЕПАТИС ЕТ ЛИЕНИС. ХЕМОПЕРИТОНЕУМ / 800 мл/  
.ХЕМАТОМА РЕТРОПЕРИТОНЕАЛЕ. АМПУТАЦИО СУБТОТАЛИС  
КРУРИС ДЕКС. ФРАКТУРА ФЕМОРИС АПЕРТА СИН. ДИСТАЛИС.  
ФРАКТУРА АНТЕБРАХИИ ДЕКС. ФРАКТУРА ХУМЕРИС СИН.  
ПРОКСИМАЛИС.**

**ПРИДРУЖАВАЩИ ЗАБОЛЯВАНИЯ: няма**

**АНАМНЕЗА:** Детето постъпва в Детска противошокова зала на Института в крайно тежко общо състояние, в кома. Пострадало при ПТП като пасажер в лек автомобил. Започнати веднага диагностични и реанимационни мероприятия.

### **ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ:**

**Локален статус:** Субтотална ампутация на дясна подбедрица на ниво средно - долна трета. Дисталната част се държи само на фасциално ламбо. Напречна фрактура на тибията и фибулата , като липсват костни фрагменти. Супракондилна открита фрактура на ляво бедро, многофрагментна с голяма дислокация. Фрактура с оток в областта на проксималния край на левия хумерус. Фрактура на десния антебрахиум. Хематом и оток в лявата челна и орбитална области.

**Соматичен статус:** Крайно тежко общо състояние. Детето е в хеморагичен шок с клинични и ехографски данни за свободно- подвижна течност в коремната кухина.

**Неврологичен статус:** В кома Зеници - Д=Л , без доловима латерализираща неврологична симптоматика.

**НАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:** При постъпването - тежък анемичен синдром.

**КТ НА ГЛАВЕН МОЗЪК::** /29.06.2004г/ Установява се масивна субарахноидна хеморагия супратенториално, по- изразена в ляво , с наличие на кръв , мозъчните сулкуси и Силвиевата бразда в ляво. Мозъчните гируси са изгладени като косвени данни за общомозъчен едем. Наличие на кръв в окципиталните рога на страничните вентрикули. Вентрикулна система

разположена по средна линия.

КТ НА ГЛАВЕН МОЗЪК: / 02.07.2004 г/ Оформя с интрацеребрално разположена хеморагична колекция фронто- базално в ляво , обградена от нископлътностна зона на перифокален едем. По- малки интрацеребрални хематоми се виждат дълбоко темпорално и париеално перивентрикулно от същата страна. Субарахноидната хеморагия е във фаза на резорбция.

Вентрикулната система разположена по средна линия.

КТ: / 03.07.2004г/ Състояние след оперативна интервенция в ляво фронтално . Интрацеребралната хеморагична колекция в ляво фронто- базално е почти напълно евакуирана, като в ложето и се визуализира малък остатък.

КТ : /26.07.2004г/ Наличие на хидроми фронто- париеално двустранно. Вентрикулна система по средна линия.

КТ : /01.09.2004г/ Двустранните хидроми са напълно евакуирани, постравматична вътрешна хидроцефалия. Вентрикулна система е разположена по средна линия.

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: педиатър, анестезиолог, детски хирург, детски травматолог, неврохирург.

**ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА:** инфузии, дехидратиращи, кортикостероиди, антибиотици, витамини, аналгетици, антиконвулсанти, съдоразширяващи. Хемотрансфузии.

**ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО:** Прието в Детска противошокова зала в крайно тежко общо състояние. Взе се решение за спешни оперативни интервенции по жизнени показания.

**ИНВАЗИВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ**

**ПРОЦЕДУРИ:** не:

**ДАТА И ЧАС НА ОПЕРАТИВНАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ И ДИАГНОЗА:**

Операция № 1269 от 29.06.2004г - ЛАПАРОТОМИЯ МЕДИАНА СУПЕРИОР ЕТ ИНФЕРИОР. ЕВАКУАЦИО САНГВИНИС. СУТУРА ХЕПАТИС. СУТУРА ЛИЕНИС. СЕРОЗАЦИО СИГМЕ . ДРЕНАЖ КАВИ АБДОМИНИС №3.

Операция № 1270 ОТ 29.06.2004г- РЕАМПУТАЦИО КРУРИС ДЕКС. РЕПОЗИЦИО ЕМБРОСАЖ.

Операцио №1300 от 02.07.2004г- КРАНИОТОМИЯ ФГОНТАЛИС СИН. ЕВАКУАЦИО ХЕМАТОМАТИС ИНТРАЦЕРЕБРАЛЕ ЛОБИ ФРОНТАЛИС СИН. ЦЕРЕБРИ.

Операцио № 1501 от 23.07.2004г - ТРЕПАНАЦИО ПУНКТИФОРМИС № 2 ФРОНТАЛИС БИЛАТЕРАЛИС. ДРЕНАЖ СУБДУРАЛИС.

Операцио № 1699 от 26.08.2004г - РЕОПЕРАЦИО . ДРЕНАЖ СУБДУРАЛИС ДЕКС.

**ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА:** Детето бе настанено в следоперативният период в Детска реанимация на Института в тежко общо състояние. В първите часове хипотермично. В кома. Без спонтанна и провокирана двигателна активност. Започна се веднага лечение с горепосочените медикаменти. Многократни хемотрансфузии с оглед на тежкия анемичен синдром. Интубирана , на искусствена белодробна вентилация. В следващите дни се задържа тежкото общо състояние , с тенденция за стабилизиране. Стабилна хемодинамично. Фебрилна и субфебрилна. Глазгоу кома скала- 5т. Под активното наблюдение на детски хирург, неврохирург и травматолог. Оперативната рана на ампутирания крайник зарасна първично,

конците се свалиха, извадиха се фиксиращи Киршнерови игли. След подобрене и стабилизиране на състоянието детето се преведе в отделение по детска гръдна хирургия в съзнание, лежи с отворени очи, вербален контакт не се установява. Не следи с поглед. Реагира на провокация с флексия в крайниците. Налице са патологични рефлексии - орални автоматизми двустранно. Двигателна дейност - намалена мускулна сила в десни крайници, повече в ръката. Висши корови функции - пълна моторна афазия и частична сензорна. Детето се храни през назогастрална сонда. Приема в ограничено количество храна и течности през устата. Консултирано няколкократно с офталмолог - очни дъна - палили - бледови, с резки очертани граници, съдове и периферия - б.о. Преценява се по глазоу кома скала. 10т. Провежда се ежедневна активна рехабилитация. Лечение с: ноотропни, съдоразширяващи, антиконвулсанти. ЕЕГ от 12.08.2004г - / изследвано бодро и по време на естествен сън/ Основна активност от нискоамплитуден тета ритъм, примесен с кратки групи бета ритми, медикаментозно обусловени и единични и на кратки групи делта вълни, които преобладават в дясна хемисфера. При заспиване се регистрира поява на по-голямо количество делта вълни с по-висока амплитуда. Нормална реакция, но без проява на сънни вретена. Не се регистрира специфична фокална или генерализирана епи абнормност.:

**ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО:** Детето е в добро общо състояние, ясно съзнание, на моменти следи с поглед, изпълнява някои нареждания. Вертикализирано. Седи в леглото сравнително стабилно. Трайно афебрилно. Стабилно хемодинамично. Храни се през назогастрална сонда, но приема в ограничено количество храна и течности през устата. Леко намалена мускулна сила в десни крайници. По отношение състоянието на опорно-двигателен апарат - десен горен крайник - консолидирала епифизарна увреда от II тип в дисталния край на лъчевата кост, с лекостепенна постимобилизационна контрактура в дясната лакетна става. Ляв горен крайник - консолидирала фрактура на проксималния край на раменната кост, с възстановени в пълен обем движения в лявата раменна става. Десен долен крайник - състояние след ампутация в проксималната трета на подбедрицата при първично възстановени и зарастнали меки тъкани и свалени конци. Начална флексионна контрактура на ампутационния чукан в колянната става. Ляв долен крайник - консолидирала открита фрактура на бедрената кост с развитие на хипергранулация с размери 1/1 см в областта на раневия дефект, третирана със сребърен нитрат, като до саниране на последния, крайникът е имобилизиран в дорзална гипсова таторна шина.

**ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИГИЕННО ОХРАНИТЕЛЕН РЕЖИМ:**

Насочва се за продължаване на рехабилитация към специализирано рехабилитационно отделение по местоживееене.

**НАЗНАЧЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНО ЛЕЧЕНИЕ:**

МЕДИКАМЕНТ	ФОРМА	ДОЗА
Пирамем	Капс	2 x2
Сермион	тб	1 дневно
Депакин	тб	По схема.

**КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД В**

**БОЛНИЦАТА:** След 3 мес :

**ПРИЛОЖЕНИ С ЕПИКРИЗАТА**

## **ИЗСЛЕДВАНИЯ: КТ**

[www.design.bg/monica](http://www.design.bg/monica) - скенери по дати ддммгг-