

Владимирская областная клиническая больница Отделение нейрохирургии

г. Владимир, 600023, Тел. поликлиники 32-90-68 Тел. стационара 32-98-90, 32-91-81
Судогодское шоссе д.43 32-96-09, 32-96-31

Справка

Сапрыкина Марина Николаевна 46 лет находилась на лечении с 26.02.09 по 17.03.09

Диагноз: Травматическое каротидно кавернозное соустье слева.

Жалобы: головная боль, головокружение, отек мягких тканей головы, левой орбиты, пульсирующий шум в левой половине головы.

Анамнез заболевания: Бытовая травма-ударилась головой 06.02.09, лечилась у невролога по месту жительства, стойко сохранялись вышеперечисленные жалобы. Консультирована ангиохирургом в ОКП, госпитализирована в отделение ангиохирургии. 27.02.09 церебральная ангиография всех бассейнов- ККС слева 3 тип, 02.03.09 переведена в отделение нейрохирургии.

Неврологически: Сознание ясное, контактна, адекватна, ориентирована в пространстве, времени, личности. Глазные щели, зрачки D=S; умеренной величины, реакция на свет удовлетворительная, корнеальные рефлексы сохранены, экзофтальм, пульсирующий шум в левой половине головы. Чувствительность на лице сохранена. Глотает, фонировать. Язык по средней линии. Сила в руках и ногах 5 баллов. Сухожильные рефлексы средней живости D=S. В п. Ромберга устойчива, пальценосовую пробу выполняет четко с 2х сторон. Менингеальных знаков, нарушения чувствительности нет.

05.03.09 Операция: реконструкция левой внутренней сонной артерии. После операции больная отмечает исчезновение шума в левой половине головы, уменьшение экзофтальма, появилась недостаточность бп. слева-сходящееся косоглазие OS, диплопия при взгляде вперед и влево, сохранялись периодические боли в левой половине головы.

06.03.09 Осмотр окулиста: диплопия при взгляде вперед и больше влево, сходящееся косоглазие OS, подвижность его кнаружи abs, вверх и вниз ограничена, зрачки S<D, ДЗН обычной окраски, границы их четкие, вены сетчатки в пределах нормы. Поля зрения в норме. Виз OD 0,6+2,0D=1,0. OS=0,4+2,5D=0,6

11.03.09 МСКТ головного мозга: состояние после реконструкции левой ВСА, послеоперационных осложнений не выявлено.

11.03.09 Общий анализ крови: НВ 124 г/л. Эр. $4,39 \times 10^{12}/л$. ЦП 0,94 Лк: $4,39 \times 10^9/л$. Э-2 П-3 С-78,2 Лим-17,9 М-5,9 СОЭ-8 мм/час.

11.03.09 Общий анализ мочи: р- кислая, уд. вес-1024 белок, сахар- отр., Эп, Лк 0-1-2 в поле зрения.

12.03.09 ЭЭГ: диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга.

12.03.09 УЗДГ, ТКДГ: состояние после реконструкции левой ВСА, по ветвям ВСА слева регистрируется магистральный кровоток. ЛСК по СМА, ПМА, ЗМА симметричны с обеих сторон, с нормальными периферическими индексами.

Лечение: магния, эуфиллин, кортексин. Больная отмечает уменьшение болей в левой половине головы, сохраняется диплопия, недостаточность бп. ЧМН слева.

Выписывается на лечение у невролога по месту жительства.

Рекомендовано: нейропротекторная терапия (глиатиллин, мексидол), вит.гр.В- (нейромультивит, милгамма), сосудистые препараты- (трентал, актовегин). Временно нетрудоспособна. Больничный листок продлен по 17.03.09. Явка к неврологу в пол-ку по месту жительства- 18.03.09. Осмотр нейрохирурга в ОКП через 2 мес. Контрольная церебральная ангиография через 6 мес.

Зав. отд.:

Никигин Н.Г.

лечащий врач:

Глухов И.В.

