

Консультация нейрохирурга А.П.Ляпина

Андреев Артем Андреевич, 26.12. 2015 г.р.

Ростовская обл. г.Аксай, ул. Садовая 22/2, кв. 44.

Диагноз: Последствия внутричерепного кровоизлияния, с формированием грубых кистозно-атрофических изменений левой гемисферы. Состояние после повторных операций по закрытию дефектов черепа, субдурально-перитонеального шунтирования. Правосторонний гемипарез
Симптоматическая эпилепсия.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, эпилептолога, реабилитолога.
2. Пластика мягких тканей головы с наращиванием кожи при помощи подкожного дилататора.
3. Решение вопроса о функциональной левосторонней гемисферотомии.
4. Пластика дефекта черепа с применением 3 д моделирования титановой пластиной или трансплантатом из гидроксиапатита (customebone).

Врач-нейрохирург:

13.10.19

8(981)107-68-77

Aplapin@mail.ru



А.П.Ляпин



1 Выписка из медицинской карты стационарного больного №1973-18288\1918288\1150

Нейрохирургическое отделение ГБУ РО

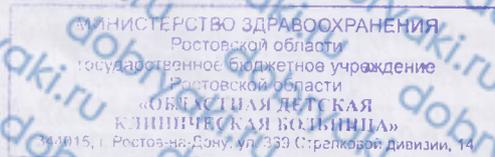
«ОДКБ»

3440085, г. Ростов-на-Дону,

ул. 339 Стрелковой дивизии 14

Телефон №: 8(863)222-65-44

E-mail: НХО-2015@yandex.ru



Андреев Артем Андреевич, 26.12.2015г.р. Место жительства: Ростовская область, Аксайский район, г. Аксай, ул. Садовая д. 22/2, кв. 44.

Поступил в нейрохирургическое отделение ГБУ РО «ОДКБ» г. Ростова-на-Дону 11.11.19г., выписан 13.11.19г.

КСГ – Т90.2

Диагноз при выписке – *Состояние после ОНМК по смешанному типу. Состояние после декомпрессионной краниотомии с дренированием субдурального пространства, удаление гигромы лобной области справа (29.05.17г). Состояние после лапаротомии, ревизии, устранения кишечной непроходимости (14.06.17г). Состояние после перенесенного гемолитико – уремического синдрома, ОПН, сепсиса, СПОН, ДВС – синдрома, геморрагического синдрома (внутрибрюшное, легочное кровотечение), гемоперитонеума. Правосторонний гемипарез. ОНР. ЗПРР. Порэнцефалическая арахноидальная киста теменно-височной области слева. Состояние после краниопластики (24.10.17). Состояние после ревизии титановой пластины, частичного ремоделирования пластины (22.12.17). Пролежень в теменно-затылочной области слева в области миграции титановой пластины. Состояние после ревизии титановой пластины, частичного ремоделирования пластины, пластики дефекта кожи теменно-затылочной области слева (10.04.18). Состояние после ревизии титановой пластины, частичной резекции пластины, установки вентрикулоперитонеального шунта в полость заднего рога левого бокового желудочка (19.04.18). Структурная мультифокальная эпилепсия с формированием эпилептической энцефалопатии.*

Жалобы на выраженное ограничение объема движений в правых конечностях, ЗПФР, нарушение навыков самообслуживания, не сидит самостоятельно. не ходит, беспокорство. Судорожный синдром в анамнезе.

Анамнез: в мае 2017г ребенок перенес Гемолитико – уремический синдром, ОПН, сепсис, СПОН, ДВС – синдром, геморрагический синдром (внутрибрюшное, легочное кровотечение, гемоперитонеум, ОНМК по смешанному типу, с формированием зоны геморрагического пропитывания левой теменной доли). Судорожный синдром в анамнезе, Состояние после декомпрессионной краниотомии с дренированием субдурального пространства, удаление гигромы лобной области справа (29.05.17г). Состояние после лапаротомии, ревизии, устранения кишечной непроходимости (14.06.17г). 17.05.17г – генерализованные судорожные приступы. Получает Кеппра 100мг х 2 раза.

24.10.17 ребенку было выполнено оперативное лечение – краниопластика титановой пластиной. В послеоперационном периоде у ребенка отмечалось формирование кожного дефекта в области послеоперационного рубца в теменной области слева, вследствие миграции титановой пластины, в связи с чем 22.12.17 ребенку было выполнено оперативное вмешательство: «Ревизия титановой пластины, частичное ремоделирование титановой пластины». Послеоперационный период протекал без особенностей, швы сняты на 12 сутки, выписан в удовлетворительном состоянии.



2 Выписка из медицинской карты стационарного больного №1973-18288\1918288\1150

Со слов матери, 26.03.18 вечером у ребенка появился дефект мягких тканей в области п/о рубца в левой теменной области. Самостоятельно обратились за медицинской помощью в ГБУ РО «ОДКБ»

У ребенка имело место миграция титановой пластины. В связи с чем, ребенку было **10.04.18** выполнено оперативное вмешательство: - **ревизия титановой пластины, частичное ремоделирование титановой пластины, пластики дефекта кожи теменно-затылочной области слева.**

В послеоперационном периоде, у ребенка отмечалось формирование пролежня, в области нижнего угла послеоперационной раны, в теменной области, в проекции края титановой пластины, в следствии развития выраженной разобщенной левосторонней гидроцефалии, что привело к повышению ВЧД и внутренней компрессии на пластину. В связи с чем, **19.04.18** было выполнено оперативное вмешательство - **ревизия титановой пластины, частичная резекция пластины, установка вентрикулоперитонеального шунта в полость заднего рога левого бокового желудочка.**

Послеоперационный период протекал без особенностей, швы сняты на 12-е сутки. Выписан в удовлетворительном состоянии.

С противосудорожной целью получает: лепакин хроносфера по 200 мг * 2 р/с, левитинол по 300мг * 2 р/с, паглюферал 1 по 1/2т утром и в обед, и по 3/4 вечером.

Для дальнейшего лечения поступает в нейрохирургическое отделение ГБУ РО ОДКБ, с целью выполнения нейровизуализации в динамике, под наркозом и определения дальнейшей тактики лечения.

Локальный статус: рубцы в области п/о ран сформированы удовлетворительно, кожных изменений по ходу ВПШ нет.

Неврологический статус при поступлении: сознание - гиперкинетический мутизм с элементами речевого контакта. Обоняние, зрение – за предметом следит, быстро истощается. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая, движение глазных яблок – расходящееся косоглазие OU. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Глоточный, небный рефлекс вызывается. Мягкая занавеска подвижна. Пассивные движения не затруднены. Сухожильные рефлексy D > S, спастичные. Брюшные рефлексy, D=S, живые. Походка – не ходит. Патологических рефлексов – симптом Бабинского + справа, Менингеальных симптомов нет.

По данным динамического РКТ исследования головного мозга от 13.11.19 – отмечаются признаки удовлетворительной работы ВПШ, СКТ – признаки кистозно-атрофического процесса в левой гемисфере головного мозга, шунтзависимой внутренней гидроцефалии, состояние после краниопластики.

Учитывая данные полученного РКТ исследования, в проведении нейрохирургического оперативного вмешательства ребенок не нуждается.

12.11.19 ЭЭГ – диффузные изменения биоэлектрической активности коры головного мозга дизритмического характера с увеличением индекса выраженности медленных волн, на фоне которых регистрируются единичные комплексы «острая-медленная волна».

12.11.19 ЭКГ – ранняя реполяризация желудочков

12.11.19 Осмотрен офтальмологом: ЧАЗН слева? Расходящееся содружественное монолатеральное, левостороннее косоглазие. Ангиопатия сетчатки OU.

12.11.19 Рентгенограмма тазобедренных суставов: признаки дисплазии ТБС.

12.11.19,13.11.19 осмотрен ортопедом: Круглая спина. Нейрогенная дисплазия ТБС. Эквино-варусная деформация обеих стоп. (рекомендации прилагаются).

3 Выписка из медицинской карты стационарного больного №1973-18288\1918288\1150

Неврологический статус при выписке: сознание - гиперкинетический мутизм с элементами речевого контакта. Обоняние, зрение - за предметом следит, быстро истощается. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая, движение глазных яблок - расходящееся косоглазие OU. Нистагма нет. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Глоточный, небный рефлекс вызывается. Мягкая занавеска подвижна. Пассивные движения не затруднены. Сухожильные рефлексy D > S, спастичные. Брюшные рефлексy, D=S, живые. Походка - не ходит. Патологических рефлексов - симптом Бабинского + справа, Менингеальных симптомов нет.

Ребенок выписывается в удовлетворительном состоянии для дальнейшего наблюдения и лечения по месту жительства.

Рекомендовано:

1. Наблюдение у невролога, окулиста, ортопеда по месту жительства.
 2. Лечебно-охранительный режим
 3. Леветирацетам по 300 мг * 2р/д - длительно
 4. Депакин хроносфера по 200мг * 2 р/с - длительно
 5. Паглюферал 1 по 1/2т утром и в обед, и по 3/4 вечером - длительно
 6. Явка к педиатру по месту жительства 14.11.19
 7. Осмотр нейрохирурга ГБУ РО «ОДКБ» через 6 месяцев
 8. Контроль РКТ исследования головного мозга через 6 месяцев
- Все выполненные снимки, результаты обследований отданы на руки.
 - Карантина в больнице нет.

Нейрохирург

Зав. НХО ГБУ РО «ОДКБ»



К. А. Новиков

А. А. Пшеничный