



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: 2 нейрохирургическое ИБ: 3507/21

Пациент: Арутонова Эмма Юрьевна (Ж), 5 (08.07.15)

Адрес: Россия г.Москва

Полис ОМС:

Профессия:

Находился на стационарном лечении: с 18.05.21 по 21.05.21 (3 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Состояние после хирургического лечения - имплантации вентрикуло-перитонеального шунта. Разобщение желудочков на фоне избыточного дренирования. Аномалия Киари-2, компрессия продолговатого мозга. Менингомиелоцеле поясничное, состояние после хирургического лечения. Нижний парализ. Нейрогенное нарушение функции тазовых органов.

Диагноз при выписке

Основной: G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Состояние после хирургического лечения - имплантации вентрикуло-перитонеального шунта. Разобщение желудочков на фоне избыточного дренирования. Аномалия Киари-2, компрессия продолговатого мозга. Менингомиелоцеле поясничное, состояние после хирургического лечения. Нижний парализ. Нейрогенное нарушение функции тазовых органов.

Сопутствующее заболевание: N39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации.

Обоснование диагноза: Анамнез, клиническая картина, МРТ в динамике

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: Отсутствие движений в ногах, нарушение функции тазовых органов.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Больна с рождения.

Спинномозговая грыжа с ликвореей, оперирована на 2 сутки. ВПШ имплантирован на 20 сутки, в возрасте 1,5 мес - перенесла шунт-инфекцию. В возрасте 3 месяцев реимплантирован вентрикуло-перитонеальный шунт (Medtronic, модель не известна).

С середины декабря 2016 ухудшение: отмечается появление эпизодов апноэ на фоне беспокойства (раньше не было). Эпизоды ночного апноэ.

09.03.2017 операция "Имплантация вентрикуло-перитонеального шунта справа (Miethke paedGAV 9/24). Удаление вентрикуло-перитонеального шунта слева. Декомпрессия кранио-вертебрального перехода, экспансивная пластика ТМО материалом Durepair."

После операции улучшение состояния: регрессировал стридор, эпизоды апноэ, голос стал звучным.

Нижний парализ, перемещается на сидячей каталке.

Клапан шунта в залипшем состоянии.

МРТ головного мозга 06.06.2021: корректное положение шунта, умеренно выраженные признаки избыточного дренирования, изолированный левый боковой желудочек, его быстрое увеличение в динамике в сравнении с 07.2020.

Рентгенограмма шунта: нет данных за обрыв или дисконнекцию.

Госпитализирована для хирургического лечения - эндоскопической фенестрации межжелудочковой перегородки.

Предыдущие госпитализации: с 06.03.17 по 13.03.17 ФГАУ «НМИЦ им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Анамнез жизни: Больна с рождения. В анамнезе многочисленные эпизоды мочевой инфекции. В 2019 году стац. лечение по поводу гемолитико-уремического синдрома (в эту госпитализацию выполнялись многократные трансфузии плазмы и эритроцитов). 2020 год - хирургическая коррекция страбизма. Нет указаний на непереносимость медикаментов. На момент госпитализации не получает медикаментозного лечения. Вакцинирована по индивидуальному графику. Эпид. окружение благоприятное.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые. Лихорадки нет. Катаральных явлений нет. Признаков нарушения дыхания или кровообращения нет. Живот не вздут, мягкий безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Нарушение функции тазовых органов. Стал с клизмой. Катетеризация мочевого пузыря по часам, ночью - катетер Foley. Нет данных за патологию эндокринной системы. Рост 102 см, Вес 16 кг,



Температура 36,6 оС. Психическое состояние: В ясном сознании. Интеллектуально развита по возрасту. Поведение упорядоченное. Неврологический статус: Предметное зрение в норме. Не паралитическое сходящееся косоглазие. Чувствительность и движения лица без нарушений. Голос звонкий. Глотание не нарушено. Координация в в норме. Глубокий нижний вялый паразетез. Перемещается на сидячей каталке. Нарушение функции тазовых органов: наполнение мочевого пузыря не чувствует, днем - катеризация мочевого пузыря по часам, ночью используется фолеевский катетер. Объем наполнения мочевого пузыря до 130 мл. Стул с клизмой.

Окружность головы 51 см (середина возрастной нормы). Клапан шунта прокачивается, заливает.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 102; Вес (кг) 16; ППТ(м2) ,67; ИМТ(кг/м2) 15,4 кг/м2

Больна с рождения. Спинномозговая грыжа с ликвореей, оперирована на 2 сутки, затем - имплантация ВПШ, декомпрессия кранио-вертебрального перехода, экспансивная пластика ТМО материалом Durepaig. На фоне удовлетворительного самочувствия при МРТ в динамике отмечено формирование картины моноventрикулярной гидроцефалии с резким расширением левого бокового желудочка (по видимому, имеет место функциональное разобщение желудочков на фоне избыточного дренирования). Неуклонная отрицательная динамика МРТ с формированием моноventрикулярной хронической обструктивной гидроцефалии создает показания к хирургическому лечению - эндоскопической фенестрации межжелудочковой перегородки.

19.05.2021 - Эндоскопическая фенестрация внутрижелудочковых кист и септостомия.

Течение послеоперационного периода гладкое, осложнений не отмечено.

КТ головного мозга 20.05.2021: уменьшение левого бокового желудочка, расширение правого бокового желудочка, смещение межжелудочковой перегородки ближе к средней линии. Нет данных за хирургические осложнения.

20.05.2021 подъем температуры до 38,7. Головной боли нет. Менингеальных знаков нет. На фоне терапии уросептиками (фурагин) лихорадка не выше субфебрильных цифр. Анализы крови: повышение СОЭ и CRP. В посеве мочи рост Enterococcus faecalis, Proteus mirabilis.

Состояние на момент выписки удовлетворительное. В ясном сознании. По черепным нервам без выпадений. Движения в конечностях на предоперационном уровне. Лихорадки нет. Менингеальных знаков нет. Кожные покровы бледно розовые, чистые. Витальные показатели в норме. Пьет и ест достаточно, усваивает. Живот не вздут. Стул и мочеиспускание в норме.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

18.05.21 11:50	Материал: Кровь венозная Натрий 141 (138-145 ммоль/л) ммоль/л; Калий 4.0 (3.4-4.7 ммоль/л) ммоль/л; Хлор 108 (98-107 ммоль/л) ммоль/л; Глюкоза 5.0 (3.3-5.6 ммоль/л) ммоль/л; Креатинин 30 (50-98 мкмоль/л) мкмоль/л; Общий белок 65 (60-80 г/л) г/л; Альбумин 42 (35-52 г/л) г/л; Билирубин общий 11.6 (3.4-20.5 мкмоль/л) мкмоль/л; АЛТ 8 (0-55 U/L) Ед/л; АСТ 26 (5-34 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 11 (9-36 U/L) Ед/л;
21.05.21 11:51	Материал: Кровь венозная Натрий 138 (138-145 ммоль/л) ммоль/л; Калий 4.2 (3.4-4.7 ммоль/л) ммоль/л; Хлор 103 (98-107 ммоль/л) ммоль/л; Глюкоза 3.5 (3.3-5.6 ммоль/л) ммоль/л; Креатинин 29 (50-98 мкмоль/л) мкмоль/л; Общий белок 62 (60-80 г/л) г/л; Альбумин 39 (35-52 г/л) г/л; Билирубин общий 18.5 (3.4-20.5 мкмоль/л) мкмоль/л; АЛТ 7 (0-55 U/L) Ед/л; АСТ 15 (5-34 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 11 (9-36 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 84.9 (0.0-5.0 мг/л) мг/л;

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

18.05.21 12:17	Группа крови АВ0 А (II); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип CcDde; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Cellano обнаружен; Переливания крови нет данных;
-------------------	--

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

18.05.21 11:34	Материал: Кровь венозная Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 21476BE00; Гепатит В (HBs-антиген) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 20155FN00; Гепатит С (анти-HCV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 21586BE00; Антитела к Treponema pallidum отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 21297BE00;
-------------------	--

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

18.05.21 12:02	ЭРИТРОЦИТЫ 4.50 (4.00-5.20 10 ¹² /л) 10 ¹² /л; ГЕМОГЛОБИН 120 (120-140 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 36.6 (34.0-40.0 %) %; Средний объем эритроцита 81.3 (77.0-87.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 26.7; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 328 (336-344 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 34.5 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 1.11 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 50.00 (22.20-92.80 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; ЛЕЙКОЦИТЫ 4.97 (5.80-9.80 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Нейтрофилы 32.0 (48.0-51.0 %) %; Нейтрофилы абс. 1.59 (1.50-8.50 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 61.0 (42.0-70.0 %) %;
-------------------	---

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

	Лимфоциты абс. 3.03 (3.00-9.50 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Моноциты 4.40 (3.00-9.00 %) %; Моноциты абс. 0.220 (0.300-1.000 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 1.600 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.080 (0.000-0.400 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Базофилы 0.600 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.030 (0.010-0.070 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.4 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.02 (0.00-0.30 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 300 (130-450 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Тромбоциты, флуоресцентный метод 300.00 (10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Тромбоцит 0.35 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 10.70 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 31.0 (17.5-42.3 %) %; СОЭ 4 (0-10 мм/час);
21.05.21 11:25	ЭРИТРОЦИТЫ 3.91 (4.00-5.20 10 ¹² /л) 10 ¹² /л; ГЕМОГЛОБИН 105 (120-140 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 32.2 (34.0-40.0 %) %; Средний объем эритроцита 82.4 (77.0-87.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 26.9; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 326 (336-344 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 36.1 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 1.07 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 41.80 (22.20-92.80 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; ЛЕЙКОЦИТЫ 9.62 (5.80-9.80 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Нейтрофилы 44.6 (48.0-51.0 %) %; Нейтрофилы абс. 4.28 (1.50-8.50 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Лимфоциты 48.6 (42.0-70.0 %) %; Лимфоциты абс. 4.68 (3.00-9.50 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Моноциты 5.50 (3.00-9.00 %) %; Моноциты абс. 0.530 (0.300-1.000 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Эозинофилы 0.800 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.080 (0.000-0.400 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Базофилы 0.300 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.030 (0.010-0.070 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.2 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.02 (0.00-0.30 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 282 (130-450 10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Тромбоциты, флуоресцентный метод 282.00 (10 ⁹ /л) 10 ⁹ /л; Тромбоцит 0.35 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 11.60 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 38.8 (17.5-42.3 %) %; СОЭ 16 (0-10 мм/час);

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

19.05.21 14:23	Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1023; Концентрированность мочи 19.70; pH 5.0 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.1000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) ++++; Нитриты abs; Альбумин 30.00; Креатинин 1.00; Альбумин/креатинин 100.00; Белок/креатинин 200.00; Уробилиноген 0.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 14.10 (0.00-9.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 2.70 (0.00-16.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 8.40 (0.00-8.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 6.80 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 2.24 (0.00-0.25 в мкл) 1/мкл; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 1.32 (в мкл) 1/мкл; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.92 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 7.60 (0.00-35.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 0.66 (0.00-1.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 0.00; МИКРОСКОПИЯ ::
20.05.21 14:35	Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1022; Концентрированность мочи 19.60; pH 5.5 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.1000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) ++++; Нитриты abs; Альбумин 30.00; Креатинин 0.50; Альбумин/креатинин 200.00; Белок/креатинин 400.00; Уробилиноген 0.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 5.10 (0.00-9.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 1.40 (0.00-16.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 3.50 (0.00-8.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 3.10 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.39 (0.00-0.25 в мкл) 1/мкл; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.13 (в мкл) 1/мкл; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.26 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 11.40 (0.00-35.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 1.18 (0.00-1.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 0.50; МИКРОСКОПИЯ ::

ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)

18.05.21 12:47	Материал: Мазок из носа и ротоглотки SARS Coronavirus РНК Не обнаруж.; Тест-система Изотермическая амплификация «Эвотек-Мирай Геномикс»;
-------------------	---

Результаты инструментальных исследований

ПРОТОКОЛ КТ

20.05.21 10:21	Проведено 1) Компьютерная томография головного мозга Обструктивная гидроцефалия. Состояние после хирургического лечения - имплантации вентрикуло-перитонеального шунта. Разобщение желудочков на фоне избыточного дренирования. Аномалия Киари-2, компрессия продолговатого мозга. мозга не получено.
-------------------	---

ПРОТОКОЛ МРТ

06.05.21 10:24	Проведено 1) Магнитно-резонансная томография головного мозга. Изменения остаются без динамических изменений по сравнению с МРТ от 23-07-2020 г.
-------------------	--

ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

06.05.21 11:26	Проведено 1) Рентгенография грудной клетки Состояние после ВПШ.
-------------------	--

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГА

07.05.21 16:42	Разобщенная обструктивная гидроцефалия, состояние после хирургического лечения - имплантации ВПШ. Аномалия Киари-2, компрессия продолговатого мозга. Менингомиелоцеле поясничное, состояние после хирургического лечения. Нижний парализ. Нарушение функции тазовых органов. Показано хирургическое лечение - эндоскопическая фенестрация межжелудочковой перегородки, замена клапана шунта (на 9/29).
-------------------	--

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПЕДИАТРА

19.05.21 9:07	На момент осмотра данных за острый инфекционно-воспалительный процесс нет. Лабораторные показатели в пределах нормы.
------------------	--

Лечение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

19.05.21 08:45	Эндоскопическая фенестрация межжелудочковой перегородки с применением нейронавигации
-------------------	--



МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозная терапия проводилась следующими группами препаратов:

АНКСИОЛИТИКИ: Диазепам;
ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА: Хлоропирамин;
ПРОТИВОРВОТНЫЕ: Ондансетрон;
СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА: -;
ХОЛИНОБЛОКАТОРЫ: Атропин;
ПРОЧИЕ: Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота; Кетамин;

Контакт с инфекционными больными

ЗА ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ КОНТАКТА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ НЕ БЫЛО. КАРАНТИНА В ОТДЕЛЕНИИ НЕТ.

Рекомендации

- 1) Воздержаться от восстановительного лечения в течение 2 недель, далее - нет противопоказаний при удовлетворительном самочувствии.
- 2) Плановое контрольное МРТ исследование головного мозга через 2 месяца.
- 3) Мед отвод от проф вакцинаций 2 месяца
- 4) Фурагин, канефрон в течение 10 дней (см. назначения педиатра), консультация уролога.

Мать ребенка весь период госпитализации круглосуточно находилась в стационаре: осуществляя уход за ребенком.

На момент выписки транспортабелен как наземным, так и воздушным транспортом без врачебного сопровождения.

Контактная информация:

лечащий врач Коршунов Антон Евгеньевич

akorsh@nsi.ru

+7(903)740 1856

+7(499)251 3791

ПЕРЕСЛАТЬ МРТКТ ПО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЕ МОЖНО ТАК:

1. Упаковать все содержимое диска в архивный файл с расширением *.ZIP
2. Выложить этот файл на файлообменник (например, disc.yandex.ru, files.rentgen-online.ru, drive.google.com, cloud.mail.ru)
3. Прислать мне ссылку на файл на адрес akorsh@nsi.ru

ЗАПИСЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В ПОЛИКЛИНИКУ ЦЕНТРА:

1. Через сайт центра <https://presscenter.nsi.ru/reception-nko/>
2. По телефону поликлиники Центра +7(499) 972 8586
3. По телефону колл-центра +7 499 972-86-68

Результаты лечения

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность: Снижена

Посыльный лист на МСЭ:

Документы, удостоверяющие
временную нетрудоспособность: -

Документ подписывают:

Врач-нейрохирург (Лечащий врач)

Заведующий отделением - врач-
нейрохирург

печать

С условиями долечивания ознакомлен

Представитель

Отделение 2 нейрохирургическое

Коршунов А.Е.

Д.М.Н. Меликян А.Г.