

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
 «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого
 Департамента здравоохранения города Москвы»
 (ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)

Лицензии на осуществление медицинской деятельности: ЛО-77-01-01517, ЛО-77-01-007866, ЛО-77-01-008549

Internet <http://www.npcmed.ru>

Клиника:

119620 г. Москва,
 ул. Авиаторов, дом 38
 тел.: +7 (495) 735-09-57
 факс: + 7 (499) 730-98-27
 e-mail: npcprakt@mail.ru

Филиал № 2 КДЦ:

119620 г. Москва,
 ул. Авиаторов, дом 22
 тел.: + 7 (495) 439-27-10
 факс: + 7 (495) 934-17-51
 e-mail: info@dgp124.mosgorzdrav.ru

Филиал №3 МЦ ППД

117534 г. Москва
 ул. Чертановская, д. 56 А
 Тел. +7 (495) 388 37 61
 факс: + 7 (495) 387 13 96
 e-mail: palliativnpc@yandex.ru

Нейрохирургическое отделение (НХО)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 4258/17

Фамилия Имя Отчество

Бакуменко Николай Евгеньевич

Дата рождения: 02.08.2016

возраст 1 год 10м

Дата поступления в НХО

13.06.2017

Дата выписки из НХО

06.07.2017

Клинический диагноз:

Основной: (G 91.1) Постгеморагическая окклюзионная гидроцефалия. Состояние после операции от 19.06.2017;
 Эндоскопическая III-вентрикулоцистерностомия.

Сопутствующий:

(G 40.1) Симптоматическая эпилепсия.
 (Z98.8) Состояние после вентрикулостомии справа от 22.12.15

Адрес регистрации по месту жительства: 143633, Московская область,

Мать: Бакуменко Надежда Александровна, контактный телефон

Инвалидность: ребенок-инвалид

Жалобы: на момент осмотра активных нет

Цель госпитализации: проведение нейрохирургического оперативного лечения.

Anamnesis vitae: От 1-й беременности. От 1-ых естественных родов. Роды на сроке 37 нед. Течение беременности: осложненное в 26 недель, ОРВИ, гипертонус. Аппар 5/6 б. Вес 2240 г, рост 47 см.

Вакцинации: нет, мед. отвод.

Состоит на учёте у специалистов: нет

Получал стационарное лечение: В 3 месяца жизни и в 22.12.15 – оперативное лечение: установка ВПШ.

Перенесённые заболевания: ОРВИ

Гемотрансфузии: нет.

Anamnesis morbi: Болен с рождения. Тяжесть при рождении обусловлена асфиксией, аспирационной пневмонией, клонико-тоническими судорогами. Интубирован. проводилась ИВЛ, противоконвульсантная терапия. Экстубирован на 4 ые сутки. При НСГ выявлено ВЖК 3 ст. с формированием в динамике постгеморганической гидроцефалии.

21.08.15 оперативное лечение: вентрикулоперитонестомия. В дальнейшем состояние с положительной динамикой. Находился в отделении выхаживания и отделении реабилитации. Выписан 21.09.15 в удовлетворительном состоянии домой.

29.09.15 - 05.10.15 госпитализирован в отделение инф. реанимации с жалобами на срыгивание, повышении температуры до фебрильных цифр, вялость, сопливость, клинические признаки эксикоза и интоксикации. С 05.10.15 по 16.10.15 находился па лечении в I и/о. 16.10.15 переведен в отделение нейрохирургии с клиникой внутричерепной гипертензии. Проведено удаление шунтирующей системы, установка системы длительного наружного дренирования. В течении 4-х суток отмечено уменьшение дебета ликвора по дренажной системе. Дренаж перекрыт на 3 дня, а затем удален. Признаков внутричерепной гипертензии не было. 23.10.15 ребенок переведен в I и/о, откуда выписан в удовлетворительном состоянии домой.

В декабре вновь поступает в отделение нейрохирургии с признаками внутричерепной гипертензии. 22.12.15 приведено оперативное лечение: вентрикулоперитонестомия справа. Послеоперационный период без осложнений. Выписан в удовлетворительном состоянии домой. В дальнейшем неоднократно проходил лечение в отделении психоневрологии ГБУЗ г.Москвы ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского, связанных с учащением судорожных приступов с временным положительным эффектом.

02.06.17 Выполнено МРТ головного мозга при котором отмечается: Внутренняя гидроцефалия, окклюзия водопровода мозга, вероятная дисфункция ВП-шунта.

Консультировался в НПЦ мед. помощи детям ДЗМ нейрохирургом. Показано госпитализация в нейрохирургическое отделение и проведение оперативного лечения с целью устранения окклюзии и нормализации внутричерепного давления. В настоящее время поступает для проведения планового обследования и хирургического лечения.

При настоящем поступлении:

Status praesens objectivus: Общее состояние: средней степени тяжести;

стабильное. Самочувствие: удовлетворительное.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки: обычной окраски, чистые, обычной влажности. Периферические

лимфоузлы: не увеличены. Дыхание через нос свободное, аускультативно везикулярное; равномерно проводится во все отделы обоих лёгких; перкуторный звук не изменён над всеми лёгочными полями. Хрипов нет. Сердечные тоны: аускультативно – ясные. Патологических шумов нет. Живот правильной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах; пальпация безболезненна. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Край печени пальпируется у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул накануне. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Дизурических явлений нет.

Неврологический статус – общемозговой, менингеальной симптоматики нет.

Status localis: Голова гидроцефальной формы. Помпа ВП-шунта прокачивается не заливает, заполняется сразу.

Проведено обследование:

1. ОАК от 14.06.17, 21.06.17, 22.06.17 - без патологии, ОАМ от 14.06.17, 20.06.17, 22.06.17 - без патологии, биохимический анализ крови от 14.06.17 - без патологии.
2. Коагулограмма от 14.06.17 - без отклонений от нормы.
1. Клинический анализ ликвора от 26.06.17 цвет – желт; прозрачность – неполн, белок – 0,98 г/л, цитоз – 36/3, эритроциты – 50-60 в п/зр, лимфоциты – 28%, макрофаги – нет, нейтрофилы – 8%.
3. ЭКГ от 14.06.17: Ритм синусовый, регулярный ЧСС 160 в минуту. Синусовая тахикардия, вертикальное положение ЭОС. Нарушение реполяризации.
4. RG органов грудной клетки 14.06.16: RG признаков видимых очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.
5. RG органов грудной клетки 19.06.16: RG признаков видимых очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Дистальный конец ЦВК на уровне тела Th8позвонка, эндотрахеальной трубки на уровне Th2позвонка.
6. МРТ головного мозга от 02.06.17: Внутренняя гидроцефалия, окклюзия водопровода мозга, вероятная дисфункция ВП-шунта.
7. КТ головного мозга от 21.06.17: Состояние после эндоскопической коррекции ликворных путей. Без отрицательной динамики в размерах желудочковой системы.
8. МРТ головного мозга от 28.06.17: Внутренняя гидроцефалия, состояние после эндоскопической коррекции ликворных путей. Уменьшение размеров боковых и третьего желудочков. Кистозно-глиозная трансформация мозгового вещества правой лобно-теменной области.
9. ЭЭГ-видеомониторинг в течении 6 часов от 29.06.17: Клинические события: эпилептических приступов и их ЭЭГ – паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Консультация специалистов:

Невролог от 15.06.17: Клинический диагноз:

Основной: (G 91.1) Приобретенная окклюзионная гидроцефалия. Состояние после повторных оперативных вмешательств.

Сопутствующий: (G 40.1) Симптоматическая эпилепсия (Z98.8) Состояние после вентрикулостомии от 22.12.15

Рекомендации: Ребенку с симптоматической эпилепсией рекомендовано продолжить антиэпилептическую терапию. ВЭМ в отделении ПНО.

Совместный осмотр с руководителем нейрохирургической службы Петраки В.Л.: Учитывая клинические проявления в анамнезе, учащение судорожных приступов, инструментальные данные (МРТ головного мозга от 02.06.17) расширение размеров боковых желудочков, окклюзию водопровода мозга, дисфункцию ВП-шунта. Показано проведение оперативного лечения с целью устранения окклюзии и нормализации внутричерепного давления. Методом выбора является: эндоскопическая III-вентрикулоцистерностомия.

Проведено лечение:

Операция от 19.06.2017: Эндоскопическая III-вентрикулоцистерностомия.

Медикаментозное лечение:

1. Антибактериальная терапия с целью профилактики инфекционных осложнений в послеоперационном периоде: цефтриаксон (МНН) 350мг 2рсут в/в. Амикацин (МНН) 150 мг 2рсут в/в
2. Инфузионная терапия: Натрия хлорид + Калия хлорид + Кальция хлорида дигидрат + Магния хлорида гексагидрат + Натрия ацетата тригидрат + Яблочная кислота (МНН) (стерофундин) 500 мл в/в капельно;
3. С противогрибковой целью: Флюконазол (МНН) 50 мг 1рсут
4. Обезболивание: Метамизол натрия (МНН) 50% 0,5мл + Дроперидин (МНН) – 0,2мл+ Дифенгидрамин (МНН)-0,2мл – в/в при боли
5. Ежедневные перевязки п/о ран и обработка места стояния ЦВК растворами антисептиков.
6. Плановая противосудорожная терапия: Вальпроевая к-та 140 мг. 3р/сут; Окскарбазепин (трилептал) 1,3мл – 2р/сут

В настоящее время:

17-е сутки после операции от 19.06.2017: Эндоскопическая III-вентрикулоцистерностомия.

Status praesens obiectivus: Общее состояние: средней степени тяжести, стабильное. Самочувствие: удовлетворительное.

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки: обычной окраски, чистые, обычной влажности. Периферические лимфоузлы: не увеличены.

Дыхание через нос свободное, аускультативно везикулярное; равномерно проводится во все отделы обоих лёгких; перкуторный звук не изменён над всеми лёгочными полями. Хрипов нет.

Сердечные тоны: аускультативно – ясные. Патологических шумов нет. Живот овоидной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах; пальпация безболезненна. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Край печени пальпируется у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул накануне. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Дизурических явлений нет.

Неврологический статус – общемозговых и менингеальных симптомов нет. ЧН – без динамики.

Status localis:

П/о рана без признаков воспаления. Повязки сухие чистые. Швы удалены на 10 сутки.

Включение. При настоящей госпитализации проведено обследование, оперативное лечение окклюзионной гидроцефалии, эндоскопическая III-вентрикулоцистерностомия. Отмечается положительная динамика в виде регресса неврологической и общемозговой симптоматики.

Пациент выписан в состоянии средней тяжести по основному заболеванию под амбулаторное наблюдение в поликлинике по месту жительства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином специализированном медицинском учреждении по выбору граждан на – договорной основе в соответствии с действующим законодательством РФ.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра в поликлинике по месту жительства.
2. Наблюдение невролога в поликлинике по месту жительства
3. Мед. отвод от профилактических прививок 1 год.
4. Продолжить прием противоэpileптических препаратов.
5. МРТ головного мозга через 6 месяцев.

Прогноз для жизни благоприятный.

Прогноз для восстановления здоровья неопределенный.

Контактов с инфекционными больными в период госпитализации не было.

Группа крови: В III Rh фактор + C+c-Cw-D+E-e-K-

ВИЧ:	отрицательный	от	08.06.2017.
HBs-Ag:	отрицательный	от	08.06.2017.
HCV-Ag:	отрицательный	от	08.06.2017.
Сифилис:	отрицательный	от	08.06.2017.

Лечащий врач

Заведующий НХО

Сидоров А.М.

Фу Р.Г.

