

ГБУЗ "Детская городская
клиническая больница № 9
им. Г.Н. Сперанского ДЗМ"

Правительство Москвы

Департамент здравоохранения города Москвы

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9 им.Г.Н. СПЕРАНСКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

(ГБУЗ «ДГКБ№9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»)

Шмитовский проезд, д.29, Москва, 123317; Тел: 8 (499) 256-21-62, факс: 8 (499) 256-61-27

отделение нейрохирургии

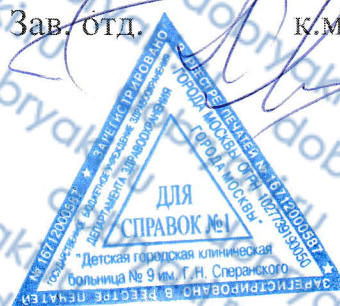
8-499-259-07-52

Беляеву Даниилу Романовичу (22.10.2009г.р.) 9 лет показано выполнение хирургического лечения по поводу гигантских послеоперационных дефектов костей свода черепа. Оперативное вмешательство необходимо выполнять в ближайшее время, т.к. очень велик риск травматизации вещества головного мозга.

11.07.2019

Зав. отд.

к.м.н. Горчаков С. А.





Правительство Москвы
Департамент здравоохранения города Москвы
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9 им. Г.Н. СПЕРАНСКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

(ГБУЗ «ДГКБ№9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ»)

Шмитовский проезд, д.29, Москва, 123317; Тел: 8 (499) 256-21-62, факс: 8 (499) 256-61-27

Отделение нейрохирургии - 4 х/о

Тел: 8-499-259-07-52

Выписка из истории болезни № 6369

Беляев Даниил Романович, 9 лет 7 мес.

Дата поступления 21.06.19г.

Дата выписки 12.07.19г. (в отделении хир. реанимации с 21.06.19 по 27.06.19)

Клинический диагноз: **Комбинированная травма. ТОЧМТ, ушиб, отек головного мозга. Вдавленный многооскольчатый перелом левой теменной кости. Перелом костей свода черепа справа. Утопление в пресной воде. Аспирационный синдром. Правосторонний гемипарез.**

Из анамнеза: травма от 21.06.19 (ребенок со взрослым катался на гидроцикле). С места происшествия мальчик доставлен в ЦРБ г. Серпухов через 30 мин. В АРО произведена оротрахеальная интубация трахеи, ИВЛ. Выполнено ПХО раны головы. Выполнена КТ. Бригадой ТЦМК МО для дальнейшего лечения переведен в ДГКБ №9.

При поступлении: состояние тяжелое. Оценка по ШКГ 6-8 баллов. Не лихорадит. Кожа и видимые слизистые бледно розовые, холодные. ИВЛ, интубирован через рот. Дыхание проводится с обеих сторон, ослаблено, хрипы единичные, проводные. Из трахеи санировалась мокрота с примесью желудочного содержимого. ЧСС 160 в мин. АД 60/90 мм.рт.ст. Отмечались явления травматического шока, постгеморрагическая анемия. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Моча по катетеру светлая.

Местно: на голове асептическая повязка, умеренно пропитанная кровью слева. Правая подключичная вена катетеризирована, проходима.

На представленной КТ головного мозга, костей черепа, ШОП : определяется вдавленный перелом левой теменной кости в проекции сагитального синуса с глубиной вдавления до 1 см. Справа линейный перелом теменно-височной кости, плоскостная субдуральная гематома.

21.06.19 по экстренным показаниям проведено оперативное лечение: устранение вдавленного перелома левой теменной кости. Установка паренхиматозного датчика ВЧД. **В связи с прогрессирование отека головного мозга, проведено оперативное лечение 22.06.19:** декомпрессивная трепанация черепа, удаление субдуральной и в/мозговой гематомы справа. **22.06.2019 была проведена бронхоскопия:** множественные инородные тела нижних дыхательных путей органического происхождения.

На рентгенограммах грудной клетки от 22.06.2019: в легких сосудистый рисунок обогащен и изменен, больше справа в нижних отделах. Явление сосудистоинтерстициального отека. Сердце расположено обычно. Справа подключичный катетер. Интубационная трубка на границе Th II-III.

На контрольной рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции от 22.06.2019 : очаговые и инфильтративные тени не выявлены. Легочный рисунок обогащен, с выраженным интерстициальным компонентом в медиальных отделах. Тень средостения расположена срединно, не расширена. Диафрагма расположена обычно, контуры ровные, четки, синусы свободные. плевральные изменения не выявлены. Положение интубационной трубки и сосудистого катетера прежние

В ОРИТ назначена инфузионная, антибактериальная (цефтриаксон, амикацин, меронем, ванкомицин, метронидазол), обезболивающая, седативная (мидазолам), инотропная (добутамин), осмодиуретическая (маннитол), антикоагулянтная, антисекреторная, симптоматическая терапия. Группа крови первая резус отрицательный, AgKell – отр., coddee. С заместительной целью проводилось переливание СЗП (2250 мл), эритроцитарной массы (1910 мл).

Осмотр окулиста 24.06.19: OU – веки отечные. Конъюктива отечна. Оптические среды прозрачны. Зрачки OD=OS 2мм. Фотореакции живые. Глазное дно: ДЗН бледно-розовые. Границы ступеваны. Артерии обычные. Вены широкие. Макула и периферия - без особенностей.

На рентгенограммах грудной клетки от 25.06.2019: костные повреждения не выявляются, в легких сосудистый рисунок обогащен и изменен, больше справа в нижних отделах. Сердце расположено обычно. Справа подключичный катетер. Интубационная трубка на границе Th II.

27.06.19 смена антибактериальной терапии: цефоперазон/сульбактам, ванкомицин, флуконазол.

На фоне лечения состояние больного с положительной динамикой, 27.06.19 произведена экстубация, удален датчик ВЧД.

28.06.19 для дальнейшего лечения ребенок переведен в отделение нейрохирургии. Лечение продолжено. Состояние при переводе тяжелое, стабильное. В соматическом статусе сохраняется ослабление дыхания справа. В неврологическом статусе: уровень сознания по ШКГ 13-14 баллов. Односложно отвечает на вопросы. Речь несвязная. Команды выполняет с задержкой. Горизонтальный нистагм, лицевая асимметрия, слабость конвергенции. Девиация языка влево. Правосторонний гемипарез. Симптом Бабинского положительный.

Менингеальных знаков нет. Местно: швы в области операционных ран состоятельные, признаков воспаления нет. Отмечается выбухание кожных лоскутов в области трепанационных дефектов.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции с захватом ключиц от 4.07.2019: костные повреждения не выявляются. Очаговые и инфильтративные тени не выявлены. Легочный рисунок обогащен, с выраженным интерстициальным компонентом в медиальных отделах. Тень средостения расположена срединно, не расширена. Диафрагма расположена обычно, контуры ровные, четкие, синусы свободные. Плевральные изменения не выявлены.

В отделение ребенок получил курс консервативной терапии: дегидратационная (диакарб), седативная (карбамазепин, сонопакс), симптоматическая (актовегин, кортексин, панангин, аципол, фамотидин). Проводился курс восстановительной терапии: ЛФК, массаж.

По данным ЭЭГ от 05.07.2019: на фоне умеренно выраженных диффузных изменений в виде дезорганизации корковой ритмики регистрируется очаг медленно волновой активности с включением формирующихся эпилептиформных элементов в правой теменно-височно-затылочной области и нестойкий очаг супрессии в левой височно-затылочной области.

Местно: швы сняты, раны зажили рег prima.

По данным КТ головного и лицевого отдела черепа от 10.07.19: Лучевая нагрузка: 3.6 мЗв
Состояние после ОЧМТ, ушиб головного мозга, субдуральная и внутримозговая гематомы, перелом костей свода и основания черепа от 21.06.2019, состояние после устранения вдавленного перелома левой теменной кости, декомпрессионной трепанации черепа, удаления субдуральной гематомы справа от 21-22.06.2019.

A06.23.004 На серии КТ-грамм головы в настоящее время, по сравнению с данными предыдущего нейровизуализационного исследования (КТ от 21.06.2019), отмечается положительная динамика, признаки диффузного отека мозга купированы, выявляемые ранее билатеральные небольшие контузионно-геморрагические зоны в теменных областях отчетливо не визуализируются. В теменно-лобно-височной области справа и в теменно-височной области слева выявляются неправильной округлой формы трепанационные дефекты размерами 8,8смх7 см справа и 7,8х7,5 см слева, прикрытые неравномерно уплотненными мозговыми оболочками, слева с наличием небольшого менингоэнцефалоцеле и небольших оболочечных ликворных кист размерами 8х1 см слева и 4,5х0,7 см справа в пределах дефектов. Область костного дефекта (вдавленного перелома) левой теменной кости прикрыта костным отломком, положение его удовлетворительное, смежные с дефектом отделы вещества мозга теменной области значимо структурно не изменены, без явных признаков посттравматической кистозно-глиозной трансформации, с утированным рисунком борозд. Сохраняются списанные ранее переломы костей свода черепа. Пневмоцефалия и экстракраниальный мягкотканый геморрагически-эмфизематозный компонент регрессировали.

Дислокации срединных структур мозга нет. Корово-подкорковый дифференс хорошо выражен. Участков патологической плотности в паренхиме мозга отчетливо не визуализируется. Желудочковая система не расширена, не деформирована, свободна. Боковые желудочки практически симметричны, перивентрикулярных изменений нет. Ширина III желудочка до 2,5 мм. Сильвиев водопровод дифференцируется. Форма и размеры IV желудочка не изменены. Субарахноидальные пространства и щели прослеживаются, не изменены, свободны. Обводная цистерна симметрична. Базальные цистернальные пространства дифференцируются. Ликвородинамика не нарушена. Полуясы миндалины мозжечка располагаются выше уровня линии Мак-Рея. Краниовертебральный переход сформирован правильно.

A06.25.003 С обеих сторон наружные слуховые проходы свободны, просвет их равномерный. Пневматизация ячеек сосцевидных отростков нарушена, неравномерно снижена слева. Барабанные перепонки не изменены. Пневматизация барабанных полостей не нарушена. Слуховые косточки дифференцируются, визуально не изменены. Полукружные каналы и улитка – без особенностей. Внутренние слуховые проходы без особенностей. Костные устья слуховых труб пневматизированы равномерно с обеих сторон. Дополнительные образований и включений в проекции мосто-мозжечковых углов не выявляется.

A06.08.007.003 Обращает на себя внимание субтотальное снижение пневматизации правой половины основной пазухи за счет кистовидного утолщения слизистой. Пневматизация прочих развитых околоносовых пазух и клеток решетчатого лабиринта не нарушена, выявляется фокальное пристеночное утолщение слизистой левой верхней-челюстной пазухи и отдельных клеток решетчатого лабиринта. Носовая перегородка не искривлена. Носовые ходы и воздушный столб носоглотки свободно проходим.

Экстракраниальные мягкие ткани в области трепанационных дефектов с послеоперационными изменениями, умеренно уплотнены.

На момент выписки состояние ребенка удовлетворительное. В соматическом статусе без патологии. В неврологическом статусе: в сознании. Лицо без грубой асимметрии. Сохраняются явления правостороннего гемипареза. Интеллектуально-мнестическая недостаточность.

В настоящее время ребенок в нейрохирургическом стационарном лечении не нуждается. Выписывается домой с рекомендациями.

Суммарная лучевая нагрузка 0,16 мЗв.

Контактов с карантинными инфекциями не было.

Биохимия крови

Показатель	Ед.	Min	Max	25.06.2019	27.06.2019	28.06.2019
АЛТ	ед/л	0	40	90		60
АСТ	ед/л	0	40	113		54
Амилаза	ед/л	0	80	655		

Панкреатическая амилаза	ед/л	17	115	68.59		
Гаммаглутамилтрансфераза	ед/л	9	64	71		
Липаза	ед/л	8	78	84		
Общий белок	г/л	64	86	47.9		60.0
Альбумин	г/л	35	50	30		35
Мочевина	ммоль/л	1,7	8,3	4.6		
Креатинин	мкмоль/л	44	110	57.84		
Мочевая кислота	мкмоль/л	200	400	64.9		
Билирубин общий	мкмоль/л	1,3	20,5	9.1		
Билирубин прямой	мкмоль/л	1,5	7	4.9		
С-реактивный белок	мг/л	0,1	8,2	21.4		43.5
Иммуноглобулин А	г/л	0,9	2,9		1.50	
Иммуноглобулин М	г/л	0,6	2		0.79	
Иммуноглобулин G	г/л	8,9	13,6		6.24	
Билирубин непрямой	мкмоль/л			4.2		

Гематология

Показатель	Ед.	Min	Max	01.07.2019	12.07.2019
Эритроциты	млн/мкл	3,8	5,8	4.33	4.71
Гемоглобин	г/л	115	145	116.00	131.00
Тромбоциты	тыс/мкл	181	521	472.00	325.00
Лейкоциты	тыс/мкл	4,5	13,5	12.50	4.49
Лимфоциты абс.	тыс/мкл			2.13	1.78
Нейтрофилы	%			71.90	49.50
Нейтрофилы абс.	тыс/мкл			9.01	2.22
Эозинофилы	%			2.45	
Эозинофилы абс.	тыс/мкл			0.31	0.14
Базофилы	%			0.86	1.34
Базофилы абс.	тыс/мкл			0.11	0.06
Моноциты абс.	тыс/мкл			0.98	0.29
Гематокрит	%	33	41	35.80	38.70
Средний объем эритроцита	фл	69	93	82.50	82.30
Среднее сод.гемоглобина	пг	22	34	26.60	27.90
Средняя конц.гемоглобина	г/л	320	360	323.00	339.00
Индекс распред.эритроцитов	%			11.30	11.60
Средний объем тромбоцита	фл			5.97	5.59
Палочкоядерные	%	1	5	1	2
Сегментоядерные	%	41	60	71	48
Лимфоциты	%	30	50	18	40
Моноциты	%	3	9	6	7
СОЭ по Панченкову	мм/ч	2	10	44	13

Инфекции

Показатель	Ед.	Min	Max	24.06.2019
Anti HCV (кол.)	S/CO	0	0,99	0.04
Anti HCV (кач.)	-	0	0	Отрицательный
HBs Ag (кол.)	S/CO	0	0,99	0.29
HBs Ag (кач.)	-	0	0	Отрицательный

Исследование мочи

Показатель	Ед.	Min	Max	01.07.2019	12.07.2019
Эритроциты количество	кл/мкл	0	10	6.10	1.40
Эритроциты	п/зр	0	1	1.098	0.252
Лейкоциты количество	кл/мкл	0	20	7.50	2.80
Лейкоциты	п/зр	0	7	1.35	0.504
Эпителий плоский	кл/мкл	0	7,7	5.10	1.20
Эпителий плоский	п/зр			0.918	0.216
Эпителий переходный. почечный	кл/мкл	0	4,5	2.60	.60
Эпителий переходный, почечный	п/зр			0.468	0.108
Цилиндры патологические	кл/мкл	0	0,5	.76	.25
Цилиндры	кл/мкл			1.02	.64
Цилиндры	п/зр			0.1836	0.1152
Бактерии	кл/мкл			7.90	3.50
Кристаллы	кл/мкл	0	0,1	.00	.00
Дрожжевые клетки	кл/мкл			.00	.00

Дрожжевые клетки	п/зр			0	0
Слизь	кл/мкл	0	0,6	3.20	.25
Глюкоза	-			отрицательный	отрицательный
Белок	г/л			норма	норма
Билирубин	-			отрицательный	отрицательный
Уробилиноген	-	0	5	3.2	3.2
pH	-			5.5	5.0
Кетон	-			отрицательный	отрицательный
Прозрачность	-			мутный	прозрачный
Относительная плотность	-			1.023	1.018
Цвет	-			желтый	желтый

Лаборатория Реанимации

Показатель	Ед.	Min	Max	21.06.2019	24.06.2019	25.06.2019	27.06.2019
Общий белок	г/л	66	87	50			
Альбумин	г/л	30	54	29			
Мочевина	ммоль/л	1,7	8,3	6,3			
Креатинин	мкмоль/л	44	121	55			
Общий билирубин	мкмоль/л	3	17	6,5			
АЛТ	ед/л	10	49	33			
АСТ	ед/л	0	40	25			
ГГТ	ед/л	5	85	9			
С-реактивный белок	мг/л	0	9	0,3			
Прокальцитонин	нг/мл	0	0,05		3,62		0,31
АЧТВ	сек	25,4	36,9	18,7		29,8	
Протромбиновое время	сек	9,4	12,1	13,3		14,8	
МНО	INR	0	0	1,23		1,37	
% протромбина по Квику	%	70	130	73		63	
Амилаза	ед/л	25	115	30			
Фибриноген RP	г/л	2,76	4,71	2,61		6,87	

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Наблюдение невролога, педиатра, окулиста, реабилитолога по месту жительства.
2. Домашний режим до 3 мес.
3. Карбамазепин 0,1 на ночь длительно.
4. Нейромультивит 1т х 1 раза/д - 1 мес.
5. Траумель С 1т. х 3 р/д 1 мес.
6. Танакан 1т. х 2 р/д - 1 мес.
7. Контрольное ЭЭГ через 1 мес. по месту жительства.
8. Исключение электронных носителей.
9. ЛФК, Массаж 2-3 раза в год по месту жительства.
10. Исключить физическую и спортивную нагрузку на 1 год.
11. Санаторно-курортное лечение с элементами реабилитации по черепно-мозговой травме 2 раза в год.
12. Повторная госпитализация в отделение нейрохирургии ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского для закрытия дефекта (справка о контактах).
13. Районной поликлинике на основании данных, представленных в выписке, решить целесообразность направления ребенка на МСЭК по месту жительства для определения характера нетрудоспособности.

12.07.19г.

Леч. врач

Дивилина Ю.В.

Зав. отд., к.м.н.

Горчаков С.А.