



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ "НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ -
КЛИНИКА ДОКТОРА РОШАЛЯ"
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Б. Полянка ул., д.22, Москва 119180
<https://doctor-roshal.ru>

ДЕМИДОВА АНАСТАСИЯ ВЛАДИМИРОВНА № МК 36620-24-С
28.12.2024 16:49 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: , 14 лет

Адрес фактического пребывания: Воронежская обл., пгт. Анна,

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Воронежская обл., пгт. Анна,

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 09.11.2024 05:45

Пациент находился:

с 09.11.2024 06:13 по 19.11.2024 10:32 - Отделение анестезиологии-реанимации

с 19.11.2024 10:32 - Нейрохирургическое отделение

Дата выписки из стационара: 28.12.2024 16:49

Кол-во койко-дней: 49 д

Суммарная лучевая нагрузка: 28,477 мЗв.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: Т06.8 Тяжелая сочетанная травма. ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. САК. Переломы костей свода и основания черепа. Полигемосинус. Пневмоцефалия. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа 01.11.2024 г. Закрытый перелом 8,9,10 ребер справа. Закрытая травма ОГК: двухсторонний ушиб легких, разрыв легких. Ушиб сердца. Гидропневмоторакс справа и слева. Состояние после лапароцентеза от 01.11.2024 г. Гиперкинетический мутизм. Спастический тетрапарез.

Жалобы

по тяжести жалоб нет

Анамнез заболевания

Дата начала заболевания: 01.11.2024 18:50. Доставлен в стационар: по экстренным показаниям. Со слов: Из сопроводительных документов: травма в результате ДТП, пешеход, сбита авто на пешеходном переходе г. Воронеж. Госпитализирована в АРО ОДКБ №2. Осмотрена дежурной бригадой. Выполнено Пан КТ. По результатам исследования проведено: Декомпрессивная трепанация черепа слева с пластикой ТМО. Дренажирование плевральных полостей. По ТМК согласован перевод в НИИ НДХ и Т.. Данное заболевание: впервые. Начало заболевания: острое. К врачу: не обращался. Степень тяжести состояния пациента: крайне тяжелое. Лечение: получает. Обследование: проводилось. По данному заболеванию проходил стационарное лечение в текущем году: впервые.

Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена. Хронические заболевания: Нет. Перенесенные заболевания: Не было. Туберкулез: нет. ВИЧ-инфекция: нет. Вирусные гепатиты: нет. Сифилис: нет. COVID-19: нет. Перенесенные травмы: Не было. Перенесенные операции: Не было. Реакция на: нет. Выезд за пределы города (в том числе за пределы РФ): нет. Контакт с инфекционными больными или носителями: нет. Сведения о контактах с животными, грызунами, птицами, сырьем животного происхождения: нет. Сведения об укусах насекомых, животных: нет. Купание в открытых водоемах: нет. Употребление воды из открытых источников, некипяченой воды: нет. Питание в местах общественного питания: нет. Лечение и обследование в МО: да. Медицинские манипуляции (инъекции, гинекологические, стоматологические, хирургические и другие вмешательства): да. Прием антибиотиков в течение последних 6 месяцев: да. Сведения о профилактических прививках: да. Описание: Привита по календарю.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 163 см; Масса тела: 55 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 20,7 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,58 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: глубокая кома.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: ярко-розовый. Сыпь: Нет. Влажность кожи: нормальная. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 22 /мин; Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет.

Одышка: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 100 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 60 мм.рт.ст.; ЧСС: 98 /мин; Пульс: 98 /мин; Дефицит пульса: 0 1/мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет. Артериальный пульс: удовлетворительного наполнения.

Подробно

Область сердца: не изменена.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: бледно-розовый. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный.

Симметричность живота: симметричный. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует.

Живот при пальпации: мягкий. Напряжение живота: Нет. Болезненность живота при пальпации: нет.

Локализация боли: Безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Характер стула: регулярный. Патологические примеси: отсутствуют. Ректальное исследование: Не проводилось. Рвота: нет.

Подробно

Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена, безболезненная.

Состояние мочеполовой системы

Область почек: не изменена. Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон. Диурез: В норме. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус (педиатрический).

Нейрохирургия

Уровень бодрствования: глубокая кома. Менингеальные симптомы: нет. Фотореакция: медикаментозно угнетена.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: В левой теменно-височной области пальпируется костный дефект..

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 27.12.2024 13:01

Заключение: Эхо-признаки дискинезии кишечника, метеоризма, копростаз

Эхо-признаки конкрементов обеих почек.

Осадок в мочевом пузыре

Эндоскопическое исследование трахеи и бронхов. 26.12.2024 09:42

Заключение: Носитель трахеостомы. Смена трахеостомической канюли. Грануляции трахеи до 3 мм.

Катаральный трахеит с эрозиями слизистой оболочки карины. Санация трахеобронхиального дерева..

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 25.12.2024 22:28

Заключение: Глубокие и поверхностные вены правой верхней конечности проходимы.

Положительная динамика от 16.12.2024г

Признаки тромбоза плечевой вены на уровне в/3 плеча с признаками частичной реканализации.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 25.12.2024 22:00

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы. Эхо признаки тромбоза не выявлены.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 25.12.2024 15:43

Заключение: На синхронной видеозаписи регистрировались неспецифические движения конечностей у ребенка, сопровождавшиеся многочисленными помехами на ЭЭГ.

Электроэнцефалография. 25.12.2024 15:37

Заключение: Выраженные диффузные изменения со снижением уровня биоэлектрической активности головного мозга, редукцией основного ритма, сглаженностью зональных различий, доминированием полиритмии по всем зонам.

Отмечается нестойкое регионарное замедление в левой височной области с усилением дельта-волн.

Фотопароксизмальной реакции не выявлено.

На безартефактных участках записи эпилептиформной активности в настоящем исследовании не выявлено.

На синхронной видеозаписи регистрировались неспецифические движения конечностей у ребенка, сопровождавшиеся многочисленными помехами на ЭЭГ.

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей. 25.12.2024 11:01

Заключение: Эхо-признаки конкрементов обеих почек.

Осадок в мочевом пузыре

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 19.12.2024 09:17

Заключение: Эхо-признаки дискинезии кишечника.

Эхо-признаки реактивных изменений поджелудочной железы.

Эхо-признаки мелких конкрементов обеих почек.

Умеренный копростаз.

Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий. 18.12.2024 15:19

Заключение: Показатели линейной скорости кровотока и RI в пределах возрастной нормы, симметричны с обеих сторон. Венозный отток на визуализируемых участках не изменен.

Рентгенография органов грудной клетки. 18.12.2024 11:15

Заключение: Носитель трахеостомы.

Очаговых и инфильтративных изменений не выявляется.

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей. 17.12.2024 12:42

Заключение: Эхо-признаки пиелита справа.

Эхо-признаки мелких конкрементов обеих почек.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 17.12.2024 12:24

Заключение: Эхо-признаки дискинезии кишечника.

Эхо-признаки реактивных изменений поджелудочной железы.

Эхо-признаки пиелита справа.

Эхо-признаки мелких конкрементов обеих почек.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 16.12.2024 16:26

Заключение:

Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 16.12.2024 16:23

Заключение:

Слева: реканализированные тромботические массы плечевой вены.

Справа: тромбоз медиальной подкожной вены с признаками реканализации.

ЭКГ. 16.12.2024 11:13

Заключение: Нормальное положение ЭОС. Умеренная синусовая аритмия, резкая аритмия.

Номер исследования: 2.

Пульс/ЧСС

ЧСС: 105.

ЭКГ

Положение ЭОС: нормально расположена.

Интервал RR: 13.

Минимальный RR интервал: 518 мс;

Максимальный RR интервал: 624 мс;

Средний RR интервал: 570 мс;

Интервал PR: 92 мс;

Интервал PQ: 158 мс;

Длительность QRS: 80 мс;

Интервал QT: 310 мс;

Интервал QTc: 411 мс;

Результат исследования ЭКГ

Прочее: формула расчета QTc: Bazett, P ось 46°, QRS ось 49°, T ось 70°, Корнельское произведение 124, Корнельский вольтаж 0.961538, Критерий Соколова-Лайона 2.173966, Дисперсия QTc 291.032654.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 11.12.2024 14:31

Заключение: Проходимость больших и малых подкожных, глубоких вен обеих нижних конечностей сохранена.

Ультразвуковое исследование артерий верхних конечностей. 11.12.2024 14:27

Заключение: Слева: тромбоз плечевой вены с признаками реканализации (положительная динамика).

Справа: тромбоз медиальной подкожной вены с признаками реканализации (положительная динамика).

Магнитно-резонансная ликворография головного мозга. 09.12.2024 19:47

Заключение: Признаков нарушения ликвородинамики не выявлено.

Магнитно-резонансная томография головного мозга. 09.12.2024 15:21

Заключение: МРТ картина состояния после ТЧМТ и оперативного лечения (см.примечание): обширный послеоперационный дефект костей свода черепа в левой лобно-теменно-височной области с пролабированием субдуральной гигромы, вещества, оболочек мозга и заднего рога левого бокового желудочка, перелом основания черепа слева с пролабированием в область диастаза измененного вещества левой затылочной доли и базальных отделов левой гемисферы мозжечка, напряженная тривентрикуломегалия с вероятной окклюзии на уровне отверстий Люшко и Можанди, обширные зоны перивентрикулярного отека и начальных глиальных изменений, формирования корковых некрозов в больших полушариях, левом полушарии мозжечка, формирование глиоза в валике мозолистого тела, левом полушарии мозжечка, последствия ВЖК, диффузное аксональное повреждение III типа, зоны геморрагических ушибов левой средней мозжечковой ножки, левой гемисферы и червя мозжечка, тотальное снижение пневматизации сосцевидных отростков и полости среднего уха височных костей.

В динамике от 09.11.2024 г. отмечается:

- напряженная тривентрикуломегалия с вероятной окклюзии на уровне отверстий Люшко и Можанди с формированием перивентрикулярных зон отека;
- нарастание экстракраниальной грыжи левой лобно-теменно-височной области с пролабированием заднего рога левого бокового желудочка;
- нарастание гигромы у левых лобной и височных долей;
- появление минимального субдурального скопления в правой лобной области;
- разрешение плащевидных субдуральных гематом вдоль правых затылочной, теменной долей и задней черепной ямки;
- разрешение субдуральных гигром в левой лобной области, по медиальной поверхности левой гемисферы
- разрешение отека левой височной мышцы;
- восстановление пневматизации придаточных пазух носа..

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 09.12.2024 10:20

Заключение: На синхронной видеозаписи регистрируются неспецифические движения нижними конечностями, жевательные движения, при этом на ЭЭГ на фоне двигательных и миографических артефактов наблюдалась исходная фоновая активность без отчетливого формирования икталного паттерна..

Электроэнцефалография. 09.12.2024 10:09

Заключение: Основной ритм коры полушарий головного мозга нерегулярный, замедленный. Отмечается диффузное усиление медленноволновой активности. Проба с фотостимуляцией не провоцирует патологическую активность.

Сон дифференцирован от бодрствования. Физиологические паттерны сна представлены удовлетворительно.

Эпилептиформная активность в настоящем исследовании не зарегистрирована. На синхронной видеозаписи регистрируются неспецифические движения нижними конечностями, жевательные движения, при этом на ЭЭГ на фоне двигательных и миографических артефактов наблюдалась исходная фоновая активность без отчетливого формирования иктактного паттерна. В сравнении с исследованием от 22.11.2024 года без существенных изменений.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 05.12.2024 09:39

Заключение: Слева: тромбоз плечевой вены левой верхней конечности, локтевой вены без признаков флотации, с признаками реканализации. Справа: тромбоз медиальной подкожной вены с признаками реканализации.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 04.12.2024 13:54

Заключение: Пройодимость больших и малых подкожных, глубоких вен обеих нижних конечностей сохранена.

Компьютерная томография головного мозга. 28.11.2024 14:00

Заключение: Течение ОЧМТ. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа с пластикой ТМО от 01.11.2024 г. Посттрепанационное окно в левой лобно-теменно-височной области, с пролабированием оболочек, субдуральной ликворной гиромы и прилежащего вещества мозга. Ликворные субдуральные гиромы правой лобно-теменной и левой лобно-височно-теменной областей. Асимметричная гидроцефалия. Зоны кистозно-глиозных изменений в веществе лобных, теменных и затылочных долей, левой гемисфере мозжечка. Участки САК в обеих височных и затылочных долях. Переломы затылочной кости со смещением отломков. Перелом правой теменной кости без существенного вдавления и диастаза костных структур. Перелом пирамид обеих височных костей. Перелом клиновидной кости. Тотальное снижение пневматизации ячеек сосцевидного отростка левой височной кости.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 28.11.2024 10:46

Заключение: Пройодимость больших и малых подкожных, глубоких вен обеих нижних конечностей сохранена.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 27.11.2024 13:26

Заключение: Слева: тромбоз плечевой вены левой верхней конечности, локтевой и лучевой вены без признаков флотации, с признаками реканализации (положительная динамика). Справа: тромбоз медиальной подкожной вены с признаками реканализации (положительная динамика).

Рентгенография 2 коленных суставов в 2 проекциях. 26.11.2024 08:52

Заключение: Костных травматических и патологических изменений не выявлено. Гетеротопических оссификаций не отмечается.

Зрительные вызванные потенциалы. 22.11.2024 13:30

Заключение: Исследование ЗВП проведено в палате). Признаки нарушения проведения по зрительным путям с двух сторон, снижение возбудимости зрительных путей. Рекомендуются ЗВП в динамике.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 21.11.2024 09:47

Заключение: Основной ритм коры полушарий головного мозга нерегулярный, замедленный. Сон дифференцирован от бодрствования. Физиологические паттерны сна представлены удовлетворительно.

Проба с фотостимуляцией не провоцирует патологическую активность.

Эпилептиформная активность в настоящем исследовании не зарегистрирована.

На синхронной видеозаписи регистрируются неспецифические движения нижними конечностями, жевательные движения, при этом на ЭЭГ на фоне двигательных и миографических артефактов наблюдалась исходная фоновая активность без отчетливого формирования иктактного паттерна.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 18.11.2024 17:37

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 18.11.2024 17:33

Заключение: Слева: окклюзивный тромбоз плечевой вены левой верхней конечности, локтевой и лучевой вены без признаков флотации.

Справа: окклюзивный тромбоз лучевой вены. Пройодимость остальных вен сохранена.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 18.11.2024 16:19

Заключение: Легочные поля без очаговых и инфильтративных теней..

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 18.11.2024 11:57

Заключение:

Эхо-признаков патологических изменений органов брюшной полости и почек не выявлено.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 16.11.2024 13:41

Заключение: При осмотре плевральных полостей свободная жидкость не определяется. Ткань легкого не дифференцируется.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 16.11.2024 13:40

Заключение: Эхо признаков патологических изменений не выявлено.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 15.11.2024 13:10

Заключение: Эхо-признаков патологических изменений органов брюшной полости и почек не выявлено..

Описание

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:

Расположение: обычное, форма не изменена. Размер: 45х6 мм - сокращен. Содержимое гомогенное. Холедох не расширен. Конкременты не выявлены.

ПЕЧЕНЬ:

Размеры: не изменены ПД: 112 мм ЛД: 72 мм

Контур: четкий, ровный. Структура: однородная. Эхогенность обычная. Патологических включений нет. Сосудистый рисунок сохранен. Воротная вена не расширена. Печеночные вены не изменены. Внутривенные желчные протоки не расширены. Очаговых образований нет.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:

Размеры: головка 17 мм, тело 12 мм, хвост 19 мм. Контур четкий ровный. Эхоструктура однородная. Эхогенность обычная. Вирсунгов проток не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА:

Расположение и контуры: четкие, ровные. Размеры и форма: Длинник: 104 мм, толщина: 48 мм. Структура паренхимы: однородная. Эхогенность: обычная. Селезеночная вена в воротах не расширена.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: определяется цепочка неизмененных мезентериальных лимфатических узлов.

ЭХО-КАРТИНА КИШЕЧНИКА: петли не расширены, стенка не изменена, содержимое полужидкое, перистальтика удовлетворительная.

СВОБОДНАЯ ЖИДКОСТЬ: нет.

ЛЕВАЯ ПОЧКА: Размер: 106х52 мм - норма.

ПРАВАЯ ПОЧКА: Размер: 106х52 мм - норма.

Положение: визуализируются в типичном месте. Контур: ровный, четкий. Капсула: не изменена. Паренхима: дифференцировка сохранена. Эхогенность - нормальная. Толщина паренхимы - норма. Кровоток: норма (до коркового слоя). ЧЛС: не расширена. Стенки не изменены. Просвет анэхогенный. Мочеточник не расширен, стенки не изменены. Область надпочечников не изменена.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - умеренно заполнен, в просвете катетер.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 15.11.2024 12:37

Описание

: Регистрация ЭЭГ в состоянии пассивного бодрствования в положении лежа, и затем, вероятно, естественного сна. Длительность записи 30 минут

Альфа-активность: как ритм не регистрируется, в виде отдельных и фрагментов групп волн, частотой 8-9 Гц, диффузно, амплитуда до 30 мкВ, D=S

Сенсомоторный ритм: не регистрируется.

Зональные различия: ослаблены.

Бета-активность: диффузно, амплитуда до 10 мкВ, диффузно.

Тета-активность: частота 5-6 Гц, амплитуда 10-30 мкВ, регистрируется диффузно, представлена умеренно, D=S.

Дельта-активность: амплитуда до 20-40 мкВ, представлена значительно, доминирует по всем зонам, D=S.

Билатерально-синхронные вспышки: нет.

Межполушарная асимметрия: нет.

Сигма-ритм ("сонные веретена"): частота 13-14 Гц, амплитуда до 30 мкВ, в лобно-центральных отделах, продолжительность 1.5-2 секунды, с 14-й минуты записи ЭЭГ.

Эпилептиформная активность: нет.

Артефакты: ЭКГ-сигнал..

Заключение: Выраженные диффузные изменения со снижением уровня биоэлектрической активности головного мозга, редукцией основного ритма бодрствования, сглаженностью зональных различий, доминированием полиритмии по всем зонам.

На 14-й минуте исследования девочка, вероятно, заснула, что характеризовалось на ЭЭГ появлением фрагментов сигма-ритма в лобно-центральных отделах ("сонные веретена"), физиологический паттерн сна сохранен).

Типичной эпилептиформной активности за время настоящего исследования ЭЭГ не выявлено..

Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия) с наркозом. 14.11.2024 14:15

Заключение: Состояние после постановки первичной пункционной гастростомы. Распространенный гастрит. Дуоденогастральный рефлюкс. Эпителизирующаяся эрозия (пролежень) в н/3 пищевода от желудочного зонда. Дисстальный незрозивный эзофагит. Гиперпластические изменения области кардиоэзофагеального перехода до 2мм.

Эхокардиография. 14.11.2024 13:03

Заключение: Систолическая функция ЛЖ на момент в норме. КДР на нижней границе нормы. Жидкость в полости перикарда не выявлена.

Магнитно-резонансная томография головного мозга, венография интракраниальных вен и синусов, с контрастированием. 14.11.2024 09:40

MPT

Повторное: нет.

Проекция: Sag, COR/AX.

Импульсные последовательности: DWI, T1/T2/FLAIR/SWI.

Контрастное усиление: проводилось.

Путь введения: внутривенно (мануально).

Кто ввел контраст: медсестра ОЛД.

Контрастное вещество: Гадобускан.

Количество контрастного вещества (на 1 кг веса): 0,1 мл;

Объем контрастного вещества: 5 мл;

Аппарат: Philips Achieva dStream 3.0T.

Описание

: Примечание: состояние после декомпрессивной трепанации черепа слева, пластика ТМО от 01.11.2024 г.

На сериях МР томограмм головного мозга, полученных в 3-х плоскостях:

Свод черепа: определяется послеоперационный дефект костей свода черепа в левой лобно-теменно-височной области. Сохраняется пролабирование оболочек мозга, субдуральной гигромы и вещества конвекситальных отделов левых лобной, височной и теменной долей. Левая височная мышца с признаками отека. В мягких тканях у переднего края послеоперационного дефекта

определяется подострая гематома, подкожное скопление жидкости. Отмечается подпапневротическое скопление жидкости толщиной до 4,5 мм в правой теменной области в зоне перелома.

Основание черепа: визуализируется линии перелома затылочной кости. Слева отмечается переход линии перелома на височную кость с наличием диастаза между отломками, сохраняется пролабирование в область диастаза измененного вещества левой затылочной доли и базальных отделов левой гемисферы мозжечка.

Конвекситальные субарахноидальные пространства: сохраняется гигрома у левых лобной и височных долей толщиной до 12 мм, пролабирующая в область трепанационного дефекта. В левой лобной области, по медиальной поверхности левой гемисферы отмечается появление субдуральных плащевидных гиром толщиной до 4 мм. Вдоль правых затылочной, теменной долей сохраняется плащевидная субдуральная гематома в поздней подострой стадии, толщиной до 4 мм. Отмечается расширение обводной цистерны справа. Также сохраняется плащевидная субдуральная гематома в поздней подострой стадии в задней черепной ямке срединно и справа, толщиной до 5 мм.

Срединные структуры головного мозга: на уровне третьего желудочка по прежнему смещены влево до 5 мм.

Желудочковая система головного мозга: боковые желудочки смещены влево, асимметричны ($S > D$). В затылочных рогах определяется геморрагическое содержимое, объем которого уменьшился. Третий желудочек шириной до 5 мм. Водопровод мозга проходим. Четвертый желудочек не изменен.

Вещество головного мозга: зоны вазогенного отека и формирования глиоза в белом веществе лобных, теменных и затылочных долей, валике мозолистого тела, левом полушарии мозжечка, корковых некрозов в больших полушариях, левом п полушарии мозжечка.

В левой средней мозжечковой ножке, левой гемисфере и черве мозжечка очаги геморрагического ушиба с наличием малой гематомы, размерами 8x4 мм.

На SWI в лобных, затылочных и височных долях (на границе серого и белого вещества головного мозга), в таламусах, в мозолистом теле (в теле и валике), в покрывке среднего мозга и моста, в мозжечке, в верхних мозжечковых ножках и в левой средней мозжечковой ножке сохраняются различных размеров и формы гипоинтенсивные очаги.

Хиазмально-селлярная область: турецкое седло обычной формы, гипофиз нормальных размеров, воронка и ножка гипофиза расположены центрально. Хиазма зрительных нервов не сдавлена.

Область четверохолмия и эпифиза: не изменены.

Мосто-мозжечковые углы: справа не изменены. Слева мостомозжечковая цистерна сужена, внутренний слуховой проход не расширен, контуры стенок четкие и ровные, структуры внутреннего уха прослеживаются.

Краниовертебральный переход: без особенностей, миндалины мозжечка не пролабируют в большое затылочное отверстие.

Орбиты: зрительные нервы неизменной структуры, не извиты. Периневральные пространства зрительных нервов не расширены.

Верхние сегменты шейного отдела позвоночника: без особенностей.

Околоносовые пазухи: сохраняется субтотальное снижение пневматизации лобных, верхнечелюстных, основной пазух и ячеек решетчатой кости за счет утолщенной слизистой оболочки.

Признаков сообщения в виде ликворных дорожек между передней черепной ямкой и пазухами носа не отмечается.

Височные кости: тотальное снижение пневматизации ячеек сосцевидных отростков височных костей и полости среднего уха, наличие геморрагическоо содержимого.

После в/в введения контрастного препарата отмечается его массивное накопление в участках корковых некрозов в больших полушариях, левом полушарии мозжечка.

При бесконтрастной МР ангиографии МР сигнал внутри просвета сосудов однородный. Участков патологического сужения или локального расширения не определяется.

При бесконтрастной МР венографии отмечается асимметрия кровотока в поперечных синусах и сигмовидных синуса, кровоток слева снижен, в дистальных отделах сигмовидного синуса и начальных отделах яремной вены попрежнему не прослеживается на фоне выраженных травматических изменений пирамиды левой височной кости, перелома ската и яремного отростка.

Заключение: МРТ картина состояния после ТЧМТ и оперативного лечения (см. примечание):

- обширный послеоперационный дефект костей свода черепа в левой лобно-теменно-височной области с пролабированием субдуральной гиромы и вещества мозга и оболочек, перелом основания черепа слева с пролабированием в область диастаза измененного вещества левой затылочной доли и базальных отделов левой гемисферы мозжечка;
- срединные структуры с признаками минимальной дислокации влево;
- плащевидные поздние подострые субдуральные гематомы вдоль правых затылочной, теменной долей и в задней черепной ямке, субдуральная гигрома у левых лобной и височных долей;
- последствия ВЖК;
- обширные зоны смешанного отека и начальных глиальных изменений, формирования корковых

некрозов в больших полушариях, левом полушарии мозжечка;

- диффузное аксональное повреждение III типа;

- зоны геморрагических ушибов левой средней мозжечковой ножки, левой гемисферы и червя мозжечка;

- кровоток в сигмовидном синусе и начальных отделов внутренней яремной вены по прежнему не прослеживается;

- тотальное снижение пневматизации сосцевидных отростков и полости среднего уха височных костей;

- субтотальное снижение пневматизации придаточных пазух носа за счет утолщенной слизистой оболочки, без достоверных признаков сообщения передней черепной ямки с придаточными пазухами носа.

При сравнении с данными от 09.11.2024 определяется течение травматической болезни в ранний подострый период, появление признаков вазогенного отека, формирования корковых некрозов в больших полушариях, левом полушарии мозжечка; появление субдуральных гигром в левом полушарии большого мозга. Кровоток в сигмовидном синусе и начальных отделов внутренней яремной вены по прежнему не прослеживается.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 13.11.2024 13:25

Заключение: Эхо-признаков патологических изменений органов брюшной полости и почек на момент осмотра не выявлено..

Эхокардиография. 13.11.2024 13:20

Заключение: Систолическая функция ЛЖ на момент в норме. КДР на нижней границе нормы.

Жидкость в полости перикарда не выявлена.

Рекомендовано эхо-кг в динамике..

ЭКГ. 12.11.2024 10:09

Заключение: Нормальное положение электрической оси сердца

Легкая синусовая брадикардия, ЧСС 65 уд/мин..

Номер исследования: 1.

Пульс/ЧСС

ЧСС: 65.

ЭКГ

Положение ЭОС: нормально расположена.

Интервал RR: 9.

Минимальный RR интервал: 840 мс;

Максимальный RR интервал: 970 мс;

Средний RR интервал: 917 мс;

Интервал PR: 90 мс;

Интервал PQ: 126 мс;

Длительность QRS: 92 мс;

Интервал QT: 374 мс;

Интервал QTc: 391 мс;

Результат исследования ЭКГ

Прочее: формула расчета QTc: Bazett, P ось 29°, QRS ось 49°, T ось 59°, Корнельское произведение 167, Корнельский вольтаж 1.215346, Критерий Соколова-Лайона 2.962661, Дисперсия QTc 35.388321.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 11.11.2024 17:14

Заключение: Слева: окклюзивный тромбоз плечевой вены левой верхней конечности, локтевой и лучевой вены без признаков флотации.

Справа: окклюзивный тромбоз лучевой вены. Пройодимость остальных вен сохранена.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 11.11.2024 16:04

Заключение:

Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей проходимы

Эндоскопическое исследование трахеи и бронхов. 11.11.2024 13:25

Эндоскопическое исследование

Эндоскоп: Бронхоскоп Olympus BF-1T180 – 2855884.

Эндоскоп: Бронхоскоп Olympus BF-Q-190 – 2821379.

Дата и время начала исследования: 11.11.2024 12:15.

Дата и время окончания исследования: 11.11.2024 12:30.

Метод анестезии: в/в седация.

Повторно: нет.

Биопсия: нет.

Нр-тест: нет.

Категория исследования: планово, диагностика.

Цель исследования: обследование.

Место проведения: Реанимация перевязочная.

Анестезиолог: Алексеев Илья Федорович.

Анестезиологическая медсестра: Иванова Наталья Сергеевна.

Медсестра: Ополонец Ирина Валерьевна.

Медсестра: Шоренко Екатерина Алексеевна.

Диагноз: Клинический Сопутствующий Наличие трахеостомы (Z93.0)

Заключение: Носитель трахеостомы. Эрозивный ларингит. Эрозивный трахеит. Грануляция в/3 трахеи. Двусторонний катаральный бронхит I степени выраженности воспалительных явлений..

Описание

: Поо чередно бронхоскоп BF-Q-190 – 2821379 BF-1T180 – 2855884 введены через ротовую полость, загубник.

При осмотре ротоглотки, по задней стенке визуализируется подтекание небольшого количества алой крови (носовое кровотечение). Выполнена санация, при контрольном осмотре данных за продолженное носовое кровотечение нет.

Гортань: надгортанник правильной формы, отечен. Голосовые складки не смыкаются, неподвижны, свободно проходимы, отечны, гиперемированы, по нижней комиссуре два эрозивных дефекта до 3мм, покрыты фибрином, в стадии эпителизации. Черпаловидные хрящи симметричны, черпалонадгортанные складки без видимых изменений.

Подскладочное пространство: на осмотренных участках гиперемировано.

Трахея: просвет трахеи проходим, в просвете содержимого не определяется. На уровне 2-3см от голосовых складок визуализируется трахеостома, над которой грануляции до 2мм, не перекрывающая просвет. Трахеостома подтянута, аппарат свободно проведен дистальнее. Мембранозная часть трахеи подвижна, отечна, гиперемирована. На стенках незначительное количество слизистого содержимого, выполнена санация. Слизистая оболочка отечная, сосудистый рисунок смазан на всем протяжении, в с/3 трахеи по передней стенке и в н/3 по задней стенке (в месте дистального конца трахеостомы) визуализируются точечные эрозии, покрыты фибрином. Рисунок хрящевых колец трахеи смазан. Карина острая, не смещена. Кашлевой рефлекс медикаментозно угнетен.

Бронхи: в просвете главных бронхов правого и левого легкого минимальное количество слизистого секрета. Просвет всех видимых бронхов свободен. Слизистая бронхиального дерева гиперемирована, гладкая, сосудистый рисунок прослеживается, межбронхиальные шпоры острые. Просвет бронхов свободен.

Дополнительно: 6мл 2% р-ра Лидокаина на голосовые связки и карину, введено 2мл Пульмибуда в просвет трахеи..

Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия) с наркозом. 11.11.2024 13:13

Заключение: Эрозия (пролежень) в н/3 пищевода от желудочного зонда. Дисстальный незрозивный эзофагит. Гиперпластические изменения области кардиоэзофагеального перехода до 2мм. Распространенный гастрит. Дуоденогастральный рефлюкс.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 11.11.2024 12:07

Заключение: Эхо-признаков патологических изменений органов брюшной полости и почек не выявлено.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 11.11.2024 12:06

Заключение: Эхо-признаков патологических изменений плевральных полостей не выявлено..

Эхокардиография. 11.11.2024 12:04

Заключение: Систолическая функция ЛЖ в норме. Волемический статус эхографически не изменен.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 11.11.2024 09:08

Заключение: Эхо-признаки дискинезии кишечника, метеоризма.
Эхо-признаки реактивных изменений поджелудочной железы.
Незначительный выпот в малом тазу.
В мочевом пузыре 400 мл гомогенного содержимого..

Компьютерная томография головы и шеи. 09.11.2024 21:10

Заключение: Течение ОЧМТ. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа с пластикой ТМО от 01.11.2024 г. Посттрепанационное окно в левой лобно-теменно-височной области, с пролабированием оболочек и прилежащего вещества мозга. Переломы затылочной кости со смещением отломков. Перелом правой теменной кости без существенного вдавления и диастаза костных структур. Перелом пирамид обеих височных костей. Перелом клиновидной кости. Ушиб головного мозга тяжелой степени. САК. ВЖК. Ликворная гигрома левой теменной области. Полигемосинус. Гемотимпанум с двух сторон. Умеренно выраженный диффузный отек вещества головного мозга. .

Магнитно-резонансная томография головного мозга. 09.11.2024 16:43

Заключение: МРТ картина состояния после ТЧМТ и оперативного лечения (см.примечание):

- обширный послеоперационный дефект костей свода черепа в левой лобно-теменно-височной области с пролабированием субдуральной гигромы и вещества мозга, перелом основания черепа слева с пролабированием в область диастаза измененного вещества левой затылочной доли и базальных отделов левой гемисферы мозжечка;
- срединные структуры с признаками минимальной дислокации влево;
- плащевидные поздние подострые субдуральные гематомы вдоль правых затылочной, теменной долей и в задней черепной ямке, субдуральная гигрома у левых лобной и височных долей;
- последствия ВЖК;
- обширные зоны цитотоксического отека белого вещества больших полушарий (в том числе в области очагов ДАП), участки отека корковых отделов долей больших полушарий - могут соответствовать проявлениям эксайтотоксичности;
- диффузное аксональное повреждение III типа;
- зоны геморрагических ушибов левой средней мозжечковой ножки, левой гемисферы и червя мозжечка;
- признаки тромбоза сигмовидного синуса и начальных отделов внутренней яремной вены;
- тотальное снижение пневматизации сосцевидных отростков и полости среднего уха височных костей;
- субтотальное снижение пневматизации придаточных пазух носа за счет утолщенной слизистой оболочки, без достоверных признаков сообщения передней черепной ямки с придаточными пазухами носа..

Компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза с контрастированием. 09.11.2024 14:52

Заключение: Внутривисцеральная лимфаденопатия. Патологических изменений органов брюшной полости и малого таза не выявлено..

Компьютерная томография органов грудной клетки. 09.11.2024 14:09

Заключение: Ушиб правого легкого средней степени тяжести с участками разрыва паренхимы средней доли. Ушиб левого легкого легкой степени..

Ультразвуковое исследование легких. 09.11.2024 13:57

Заключение: В плевральных полостях жидкость не определяется, ткань легкого не дифференцируется.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 09.11.2024 13:57

Заключение: Достоверных эхо признаков повреждения внутренних органов не выявлено

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ + лейкоцитарная формула + тромбоциты). 27.12.2024 13:24

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Гемоглобин (HGB)	125	г/л	106 - 160
Скорость оседания эритроцитов (по	12	мм/ч	2 - 15

Панченкову)			
Гематокрит (HCT)	38,8	%	32 - 48
Количество лейкоцитов (WBC)	9,5	10 ⁹ /л	4 - 11
Количество тромбоцитов (PLT)	278	10 ⁹ /л	150 - 450
Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	2,3	10 ⁹ /л	1 - 4.8
Абсолютное количество моноцитов (MON#)	0,5	10 ⁹ /л	0 - 0.8
Абсолютное количество гранулоцитов (GRA#)	6,7	10 ⁹ /л	1.8 - 7.7
Относительное количество лимфоцитов (LYM%)	24,3	%	18 - 52
Относительное количество моноцитов (MON%)	5,5	%	2 - 12
Относительное количество гранулоцитов (GRA%)	70,2	%	40 - 70
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)	13,4	%	11.5 - 18
Средний объем эритроцита (MCV)	91,4	фл	78 - 100
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	323		320 - 380
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	29,5		27 - 31
Количество эритроцитов (RBC)	4,24	10 ¹² /л	3.5 - 5.1
Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)	9,7	фл	3.6 - 9.4
Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW)	16,2	%	
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбоцит, PCT)	0,269	%	0.15 - 0.4

Общий клинический анализ мочи. 25.12.2024 10:10

Лейкоциты	6-8	в п/зр	0 - 3
Кетоновые тела качественно	0		отрицательно
Нитриты	-		отрицательно
Уробилиноген количественно	Normal		3.2 - 16
Билирубин полуколичественно	0		отрицательно
Белок полуколичественно	0		отрицательно
Глюкоза полуколичественно	0		отрицательно
Удельный вес	1,015	нмоль/ммоль	1.01 - 1.025
Кровь качественно	+		отрицательно
pH	7,0	единицы pH	5.5 - 7
Прозрачность	неполная		прозрачная
Цвет	желт		ёлтый
Бактерии	++++	в п/зр	не обнаружено
Эпителий плоский	2-3	в п/зр	
Слизь	+		Negative
Эритроциты измененные	1-2	в п/зр	не обнаружено
Цилиндры зернистые	0-2	в п/зр	не обнаружено
Лейкоциты полуколичественно	+		отрицательно

СРБ. 24.12.2024 11:58

СРБ	5,01	МЕ/л	0 - 8
-----	------	------	-------

Билирубин общий. 24.12.2024 11:58

Билирубин общий	7,38	мкмоль/л	1 - 20
Глюкоза. 24.12.2024 11:58			
Глюкоза	3,56	ммоль/л	3.5 - 6.1
АСТ. 24.12.2024 11:58			
АСТ	48,4	МЕ/л	0 - 31
Альбумин. 24.12.2024 11:58			
Альбумин	36,3	г/л	35 - 52
Общий белок. 24.12.2024 11:58			
Общий белок	67,8	г/л	60 - 83
Общий клинический анализ мочи. 18.12.2024 15:06			
Лейкоциты	1-2	в п/зр	0 - 3
Кетоновые тела качественно	0		отрицательно
Нитриты	0		отрицательно
Уробилиноген количественно	норм		3.2 - 16
Билирубин полуколичественно	0		отрицательно
Белок полуколичественно	0		отрицательно
Глюкоза полуколичественно	0		отрицательно
Удельный вес	1,025	нмоль/ммоль	1,01 - 1,025
Кровь качественно	0		отрицательно
pH	6,5	единицы pH	5.5 - 7
Прозрачность	проз		прозрачная
Цвет	с\ж		елтый
Бактерии	нет	в п/зр	не обнаружено
Эпителий плоский	2-4	в п/зр	
Слизь	нет		Negative
Эритроциты измененные	нет	в п/зр	не обнаружено
Эритроциты неизмененные	нет	в п/зр	не обнаружено

Консультация специалиста

Врач - педиатр. 26.12.2024 12:48:40

Заключение: последствия ТЧМТ. Носитель трахеостомы. Грануляции трахеи до 3 мм. Катаральный трахеит с эрозиями слизистой оболочки карины.

Медицинский психолог. 25.12.2024 15:18:02

Заключение: При предыдущем нейропсихологическом обследовании 17.12.2024

Контакт затруднен и/или отсутствует, ввиду чего проведение как полного нейропсихологического обследования, так и полная интерпретация полученных результатов на данном этапе не представляется возможными.

Проведено адаптированное нейропсихологическое обследование.

При обследовании девочка лежит на спине, глаза открыты, отмечается некоторое двигательное беспокойство (беспорядочные нецеленаправленные движения ногами, сгибает их в коленях, разгибает, правой рукой может дотянуться и почесать глаз).

Уровень активности/бодрствования/непроизвольного внимания. В общем наблюдаемом поведении характерно самостоятельное пробуждение, поддержание уровня бодрствования без стимуляции.

Сосредоточения на стимуле любой модальности (слуховой, зрительной, тактильной) кратковременное не стабильное в зрительной, слуховой и тактильной модальностях.

Внимание к задаче: кратковременное нестабильное. Отмечаются попытки нестабильного выполнения инструкций (например, приподнимает руки при просьбе "подними руку").

Общая характеристика нейродинамики в поведении. Пробуждение, удержание состояния бодрствования во время обследования без дополнительной стимуляции. Грубая истощаемость психических процессов.

Эмоциональная сфера. На протяжении всего обследования лицо девочки амимично. Однако со слов мамы, она наблюдала у Нasti попытку улыбнуться уголком губ при забавном рассказе о поведении собаки.

В двигательной сфере - в ситуации обследования наблюдаются беспорядочные стереотипные движения, захват края одежды, выпрямление и сгибание ног в коленях. Практисис (предметные движения) недоступен для исследования.

Слуховая сфера. Мама отмечает попытки пожимания руки по просьбе. При обследовании отмечаются попытки нестабильного выполнения инструкций. Экспрессивная речь при обследовании полностью отсутствует.

Зрительная сфера. Отмечаются кратковременные нестабильные попытки фиксации правым глазом. Зрительный гнозис недоступен для исследования.

Уровень произвольной регуляции сознательной деятельности: Редукция произвольной деятельности, преобладание нецеленаправленного поведения.

Оценка когнитивного исхода:

- по шкале восстановления психической деятельности Т. А. Доброхотовой: 4-5 (акинетический мутизм с эмоциональными реакциями)
- по шкале восстановления сознания JFK-CRS: 10 баллов (MC +/-);
- по шкале GOS-E Peds: 6 баллов;
- по шкале исходов после травмы головы у детей KOSCHI: 3а уровень.

При нейроповеденческой оценке в динамике отмечается умеренная положительная динамика в рамках акинетического мутизма. Несколько увеличился уровень произвольности в аспекте выполнения произвольных действий по инструкции (расширился диапазон выполняемых действий, количество попыток выполнения вербальных инструкций).

Оценка когнитивного исхода:

- по шкале восстановления психической деятельности Т. А. Доброхотовой: 5 (акинетический мутизм с частичным пониманием речи)
- по шкале восстановления сознания JFK-CRS: 11 баллов (MC+);
- по шкале GOS-E Peds: 6 баллов;
- по шкале исходов после травмы головы у детей KOSCHI: 3а уровень.

Таким образом, эмоциональные и поведенческие реакции ребенка соответствуют в настоящее время стадии акинетического мутизма с эмоциональными реакциями и частичным пониманием речи MC (+).

Врач - невролог. 25.12.2024 15:02:02

КАЛИНИНА Т. Л. :: С РУКОВОДИТЕЛЕМ НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ СЕМЕНОВОЙ Ж.Б., РУКОВОДИТЕЛЕМ ОТД. РЕАБИЛИТАЦИИ ВАЛИУЛЛИНОЙ С.А., ЗАВ. ОТД. РЕАБИЛИТАЦИИ МАМОНТОВОЙ Н.А., ЗАВ. ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОТД. ФУФАЕВОЙ Е.В., ВРАЧОМ- ПСИХИАТРОМ СИДНЕВОЙ Ю.Г. И ВРАЧАМИ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ..

Дополнительные сведения: Со слов родителей и истории болезни известно: 01.11.2024 18:50 травма в результате ДТП, пешеход, сбита авто на пешеходном переходе г. Воронеж. Госпитализирована в АРО ОДКБ №2. Осмотрена дежурной бригадой. Выполнено Пан КТ. По результатам исследования проведено: Декомпрессивная трепанация черепа слева с пластикой ТМО. Дренирование плевральных полостей. По ТМК согласован перевод в НИИ НДХ и Т.

С 09.11.2024 по 19.11.24 девочка находилась в ОАР, затем в 3 х/о по настоящее время..

Дополнительные сведения: Состояние ребенка стабильное с небольшой положительной динамикой (1 мес 25 дней после травмы). Носитель трахеостомы и гастростомы. Девочка лежит на спине с небольшим поворотом головы вправо, глаза приоткрывает. Периодически психо-моторное возбуждение в виде хаотичных движений ног. Левые конечности более активны, начала переворачивается на правый бок. Правая рука менее активная. В нижних конечностях движения сохранены. Складывается впечатление о попытке зафиксировать взгляд, периодически нистагмические движения правого глаза. Речь не получена. Девочка ортезирована, в кровати

вертикализирована до 45°. Мышечный тонус в руках неравномерный, S>D, ближе к физиологическому. В ногах мышечный тонус с положительной динамикой, ближе к физиологическому, D>=S. Сух. рефлекс с рук оживлены S>D, с ног D=S оживлены. Т.о в двигательной сфере: проявления спастического тетрапареза преимущественно левосторонний. Физиологические отправления не контролирует. Мочеиспускание свободное. По ЧМН: I пара - обонятельный нерв. Обоняние сохранено D=S. II пара - зрительный нерв. Острота зрения сохранена. Взгляд фиксирует. III, IV, VI пара - глазодвигательный, отводящий, блоковый нервы. Глазные щели: равномерные D>=S. Зрачки: симметричные. Движение гл. яблок не получено. Фотореакция живая, справа +, слева +. Конвергенция не нарушена. V пара - тройничный нерв. Точки выхода тройничного нерва безболезненны слева 1 2 3, справа 1 2 3. Движения нижней челюсти не ограничены. Боли в лице нет. Чувствительность кожи лица сохранена. Надбровный, конъюнктивальный, корнеальный и нижнечелюстной рефлекс норма. VII пара - лицевой нерв. Лицо при движении асимметричное, сглаженность носогубной складки справа. VIII пара - преддверно-улитковый нерв. Слух: сохранен. IX, X пара - языкоглоточный и блуждающий нервы. Глотание не нарушено. Фонация и артикуляция не изменены. Небные и глоточные рефлекс живые. Голос не получен. XI пара - добавочный нерв. XII пара - подъязычный нерв. Язык по средней линии. Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка нет.

Диагноз: Клинический Основной Тяжелая сочетанная травма. ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. САК. Переломы костей свода и основания черепа. Полигемосинус. Пневмоцефалия. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа 01.11.2024 г. Закрытый перелом 8,9,10 ребер справа. Закрытая травма ОГК: двухсторонний ушиб легких, разрыв легких. Ушиб сердца. Гидропневмоторакс справа и слева. Состояние после лапароцентеза от 01.11.2024 г. Гиперкинетический мутизм. Спастический тетрапарез. (T06.8)

Рекомендации: Обследование:

Учитывая появления тремора в левых верхних конечностях и психо-моторное возбуждение рекомендован контроль ЭЭГ-видеомониторинга.

Контроль УЗИ вен верхних конечностей.

Медикаментозная коррекция:

Клоназепам по 0,5 2 раза в день.

Сертралин 50 по 1/2 т 1 раз в день - 5 дней, затем по 1т 1 раза в день длительно.

Ипсидакрин по 1т 2 раза в день

В программе реабилитации:

В рамках подготовки к хирургическому лечению.

Продолжить занятия с мед. психологом, сопровождение.

Продолжить занятия с нейропсихологом и логопедом.

ФЗТ

Продолжить занятия с инструктором ЛФК + ортезирование, вертикализация в кровати

Курс лечебного массажа (грудная клетка, верхние и нижние конечности, лицо).

25.12.2024 10:53:50

Заключение: Консультация логопеда.

Консультация перед выпиской..

С анамнезом ознакомлена.

Девочка носитель ТСТ с манжетой, гастростомы

Диагноз: ТЧМТ

Речевая (коммуникативная) активность: отсутствует.

Экспрессивная функция речи: отсутствует.

Импрессивная функция речи: прослеживаются стойкие попытки выполнения простой инструкции (закрой глаза, сожми руку).

Состояние органов артикуляции:

строение без видимой патологии, лицо в покое симметрично, тонус мышц снижен, отмечается сглаженность носогубной складки слева; грубое ограничение подвижности лицевой мускулатуры слева.

объем, сила и точность движений ограничены.

Глотание:

пациент носитель ТСТ с манжетой, гастростомы;

Весь объем питания получает через установленную гастростому.

глоточные рефлекс снижены,

положение закрытого рта удерживает,

спонтанный глоток доступен.

При глотании жидкости добавочных глотков не отмечается;
при ревизии ротовой полости после глотка остатков пищи не наблюдается,
кашлевой рефлекс доступен, кашлевой толчок продуктивный.

Шкала функциональных исходов для стадирования ОФД: Стадия V Альтернативные способы приема для всех видов пищи

Уровень 2 (смешанное кормление; зондовое кормление, с минимальными попытками приема жидкости через рот)

Профиль МКФ

Восприятие языка b1670.3

Выражение посредством языка b1671.3

Функции голоса b310.4

Функции артикуляции b320.4

Глотание b5105.3

Восприятие устных сообщений при общении d310.3.3

Речь d330.3.3

Разговор d350.4.4

Прием пищи d550.4.3

Заключение: нарушение глотания, голоса и речи у пациента со сниженным состоянием сознания..

Медицинский психолог. 25.12.2024 10:32:41

Заключение: Анализ наблюдаемого поведения и контакта ребенка позволяет сделать вывод об общей слабой положительной динамике в рамках гиперкинетического мутизма или минимального сознания (+). SCAB (4) = 40 баллов..

Врач - оториноларинголог. 24.12.2024 12:24:15

Заключение: носитель трахеостомы.

Рекомендации: маме объяснены правила ухода за трахеостомой.

По настоянию лечащего врача Калининой и педиатра Пониной ребенку показана трахеобронхоскопия с заменой ТТК в плановом порядке. .

Врач - невролог. 20.12.2024 15:18:36

Результаты проведенных исследований: УЗи сосудов верхних конечностей от 16.12.24:

Слева: реканализированные тромботические массы плечевой вены .

Справа: тромбоз медиальной подкожной вены с признаками реканализации ..

Рекомендации: Подготовка к хирургическому лечению, предварительно планируется на 18.12.24. - ВПШ

Наблюдение сосудистым хирургом (тромбоз вен верхних конечностей).

Продолжить массаж грудной клетки.

Вертикализация в кровати до 45 гр(выбухание дефекта черепа)

Продолжить занятия с мед. психологом, сопровождение.

Продолжить занятия с нейропсихологом и логопедом.

ФЗТ.

. 20.12.2024 10:42:07

Заключение: Консультация логопеда.

Консультация динамики для оценки речевого статуса, функции глотания.

С анамнезом ознакомлена.

Пациентка носитель ТСТ с манжетой, НГЗ.

Диагноз: ТЧМТ

Продуктивному контакту ребенок недоступен, при этом присутствует положительная динамика в виде кратковременной фиксации взора и прослеживания, реакция на разговор и прикосновения.

Арт. аппарата: строение без видимой патологии, тонус мышц снижен, объем движений ограничен .

Экспрессивная речь отсутствует.

Импрессивная речь: складывается впечатление о нестойких попытках выполнения простой инструкции (закрой глаза итд), прислушивание к голосу матери и реакции на голос постороннего.

Глотание: глоточные рефлексы снижены, спонтанный глоток инициирует, кашель доступен, достаточно продуктивный.

Рекомендации: полимодальная стимуляция.

Питье рассматривать только как тренировочное, на раздутой манжете небольшими порциями на глоток(не более 1 мл).

Занятия с логопедом.

Вибрационная стимуляция.

Заведующий физиотерапевтическим отделением - врач - физиотерапевт. 18.12.2024 17:22:18

Заключение: Показано назначение:

- с ангиокорректирующей, трофической целью на область головы, позвоночника магнитотерапии бегущим импульсным магнитным полем;
- с нейротрофической целью на шейно-воротниковую область, позвоночник лекарственного электрофореза тиамина хлорида (витамина В1) 5% и эуфиллина 2,4%.

Медицинский психолог. 18.12.2024 16:02:39

Рекомендации: Нуждается в комплексной когнитивной реабилитации в домашних условиях и/или в условиях специализированного стационара.

Заключение: При нейропсихологическом обследовании 17.12.2024

Контакт затруднен и/или отсутствует, ввиду чего проведение как полного нейропсихологического обследования, так и полная интерпретация полученных результатов на данном этапе не представляется возможными.

Проведено адаптированное нейропсихологическое обследование.

При обследовании девочка лежит на спине, глаза открыты, отмечается некоторое двигательное беспокойство (беспорядочные нецеленаправленные движения ногами, сгибает их в коленях, разгибает, правой рукой может дотянуться и почесать глаз).

Уровень активности/бодрствования/непроизвольного внимания. В общем наблюдаемом поведении характерно самостоятельное пробуждение, поддержание уровня бодрствования без стимуляции

Сосредоточения на стимуле любой модальности (слуховой, зрительной, тактильной) кратковременное не стабильное в зрительной, слуховой и тактильной модальностях.

Внимание к задаче: кратковременное нестабильное. Отмечаются попытки нестабильного выполнения инструкций (например, приподнимает руки при просьбе "подними руку").

Общая характеристика нейродинамики в поведении. Пробуждение, удержание состояния бодрствования во время обследования без дополнительной стимуляции, Грубая истощаемость психических процессов.

Эмоциональная сфера. На протяжении всего обследования лицо девочки амимично. Однако со слов мамы, она наблюдала у Насти попытку улыбнуться уголком губ при забавном рассказе о поведении собаки.

В двигательной сфере - в ситуации обследования наблюдаются беспорядочные стереотипные движения, захват края одежды, выпрямление и сгибание ног в коленях. Праксис (предметные движения) недоступен для исследования.

Слуховая сфера. Мама отмечает попытки пожимания руки по просьбе. При обследовании отмечаются попытки нестабильного выполнения инструкций. Экспрессивная речь при обследовании полностью отсутствует.

Зрительная сфера. Отмечаются кратковременные нестабильные попытки фиксации правым глазом. Зрительный гнозис недоступен для исследования.

Уровень произвольной регуляции сознательной деятельности: Редукция произвольной деятельности, преобладание нецеленаправленного поведения.

Оценка когнитивного исхода:

- по шкале восстановления психической деятельности Т. А. Доброхотовой: 4-5 (акинетический мутизм с эмоциональными реакциями)
- по шкале восстановления сознания JFK-CRS: 10 баллов (MC -/+);
- по шкале GOS-E Peds: 6 баллов;
- по шкале исходов после травмы головы у детей KOSCHI: 3а уровень.

Заключение:

Таким образом, эмоциональные и поведенческие реакции ребенка соответствуют в настоящее время

стадии акинетического мутизма с эмоциональными реакциями (переходное состояние от МС (-) МС (+)).

Врач - детский хирург. 17.12.2024 10:00:00

По УЗИГ верхних конечностей выявлены реканализированные тромботические массы плечевой вены слева и тромбоз медиальной подкожной вены справа с признаками реканализации. Признаков флотации не выявлено.

По УЗИГ нижних конечностей глубокие и поверхностные вены проходимы, признаков тромбоза не выявлено.

Рекомендации: 1. Противопоказаний к оперативному вмешательству нет.

2. За сутки до операции отменить антикоагулянтную терапию.

3. После операции продолжить антикоагулянтную терапию, контроль УЗИГ.

Медицинский психолог. 13.12.2024 13:57:13

Заключение: На данном этапе восстановления в психологическом статусе ребенка отмечается отрицательная динамика: девочка стала меньше показывать собственные возможности, не вступает в контакт, двигательных инструкций не выполняет. Отмечается снижение уровня сознания до акинетического мутизма с частичным пониманием обращенной речи.

SCAB (3) = 29 баллов.

Врач - офтальмолог. 11.12.2024 11:16:57

Заключение: OS - сухой кератоконъюнктивит.

10.12.2024 13:55:18

Заключение: Консультация логопеда в динамике.

Продуктивному контакту ребенок недоступен.

Анастасия приоткрывает глаза на голос, на прикосновения реагирует двигательной активностью.

Глотание: глоточные рефлексы снижены, положение закрытого рта удерживает.

Слюну контролирует.

Произвольной речи нет.

Понимание речи ограничено (сниженное состояние сознания).

Шкала функциональных исходов для стадирования ОФД:

Стадия V Альтернативные способы приема для всех видов пищи

Шкала оральной алиментации /FOIS:

Уровень 1 (зондовое кормление; ничего через рот)

Заключение: нарушение голоса, глотания и речи у пациента в сниженном состоянии сознания;

Реабилитационный статус

ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА

Восприятие языка b1670.4

Восприятие языка b1670.4

Выражение посредством языка b1671.4

Функции голоса b310.4

Функции артикуляции b320.4

Функции беглости и ритма речи b330.4

Функции приема нутриентов b510.4

АКТИВНОСТЬ И УЧАСТИЕ

Восприятие устных сообщений при общении d310.4. 4

Речь d330.4. 4

Разговор d350.4. 4

Прием пищи d550.4. 4

Питие d560.4. 4

Операции

A16.16.034.001: Гастростомия с использованием видеозендоскопических технологий. 15.11.2024

Состояние при выписке

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: спутанное сознание. NEWS2: 11. Дополнительные сведения: состояние стабильное. Ночью спал хорошо. Кожа, зев чистые, влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул, диурез - норма. Неврологический статус: на прежнем уровне

Исход и результат госпитализации

Результат госпитализации: выписан из стационара

Заключение

Состояние ребенка по прежнему остается тяжёлым, но остается стабильным на протяжении длительного времени. Проведены реабилитационные мероприятия, в настоящее время в клинике: Девочка лежит на спине с небольшим поворотом головы вправо, глаза приоткрывает. Периодически психо-моторное возбуждение в виде хаотичных движений ног. Левые конечности более активны, начала переворачиваться на правый бок. Правая рука менее активная. В нижних конечностях движения сохранены. Складывается впечатление о попытке зафиксировать взгляд, периодически нистагмические движения правого глаза. Речь не получена. Девочка ортезирована, в кровати вертикализирована до 45°. Мышечный тонус в руках неравномерный, S>D, ближе к физиологическому. В ногах мышечный тонус с положительной динамикой, ближе к физиологическому, D>S. Сух. рефлекс с рук оживлены S>D, с ног D=S оживлены. Т.о в двигательной сфере: проявления спастического тетрапареза преимущественно левосторонний. Физиологические отправления не контролирует. Мочеиспускание свободное. По ЧМН: I пара - обонятельный нерв. Обоняние сохранено D=S. II пара - зрительный нерв. Острота зрения сохранена. Взгляд фиксирует. III, IV, VI пара - глазодвигательный, отводящий, блоковый нервы. Глазные щели: равномерные D>S. Зрачки: симметричные. Движение гл. яблок не получено. Фотореакция живая, справа +, слева +. Конвергенция не нарушена. V пара - тройничный нерв. Точки выхода тройничного нерва безболезненны слева 1 2 3, справа 1 2 3. Движения нижней челюсти не ограничены. Боли в лице нет. Чувствительность кожи лица сохранена. Надбровный, конъюнктивальный, роговичный и нижнечелюстной рефлекс норма. VII пара - лицевой нерв. Лицо при движении асимметричное, сглаженность носогубной складки справа. VIII пара - преддверно-улитковый нерв. Слух: сохранен. IX, X пара - языкоглоточный и блуждающий нервы. Глотание не нарушено. Фонация и артикуляция не изменены. Небные и глоточные рефлекс живые. Голос не получен. XI пара - добавочный нерв. XII пара - подъязычный нерв. Язык по средней линии. Атрофия и фибриллярные подергивания мышц языка нет.

Рекомендации

Ребенок выписывается с дальнейшей плановой госпитализацией для этапного лечения.

Учитывая появления тремора в левых верхних конечностях и психо-моторное возбуждение рекомендован контроль ЭЭГ-видеомониторинга.

Контроль УЗИ вен верхних конечностей.

Медикаментозная коррекция:

Клоназепам по 0,5 2 раза в день.

Сертралин 50 по 1/2 т 1 раз в день - 5 дней, затем по 1т 1 раза в день длительно.

Ипидакрин по 1т 2 раза в день

В программе реабилитации:

В рамках подготовки к хирургическому лечению.

Продолжить занятия с мед. психологом, сопровождение.

Продолжить занятия с нейропсихологом и логопедом.

ФЗТ

Продолжить занятия с инструктором ЛФК + ортезирование, вертикализация в кровати

Курс лечебного массажа (грудная клетка, верхние и нижние конечности, лицо).

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Мельников Андрей Викторович / Врач - нейрохирург

ФИО Заведующего отделением: Исхаков Олимджан Садыкович / Заведующий нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)сь родитель, Демидова
Татьяна Петровна

Врач-нейрохирург /

/ МАРШИНЦЕВ АНДРЕЙ ВИКТОРОВИЧ



Уважаемые пациенты и их родители!

Просим вас пройти небольшой анонимный опрос по независимой оценке качества медицинских услуг на сайте Минздрава России

Опрос займет всего 2,5 минуты и поможет нам стать лучше!



КИС ЕМИАС: версия 2.1.67.25525