



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИШЕВА**
ФГБОУ ВО РНИМУ ИМ.Н.И.ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2
Тел.+7 (495) 483 41 83, +7 (495) 487 20 45
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

Отделение нейрохирургии
(Научный руководитель отделения -)
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 8764/2019

Ф.И.О. пациента: **Дрожжин Владимир Сергеевич**

Дата рождения (возраст): **22.11.2013 (5 лет)**

Адрес проживания: **Московская обл, Егорьевский р-н, Егорьевск г, 6-й мкр, 18, кв.100**

Социальный статус: **дошкольник (неорганизован)**

Находился на лечении с **08.10.2019 по 14.10.2019**

Отделение: **Отделение нейрохирургии**

Основной диагноз: G91.8 - Шунтозависимая гидроцефалия. Ликвородинамические нарушения.

Сопутствующее заболевание: G91.8 - Другие виды гидроцефалии; H52.2 - Астигматизм; Гиперметропия слабой степени с астигматизмом. Нельзя исключить поражение зрительных путей

Жалобы при поступлении: На вялость, плаксивость..

Анамнез заболевания: Ребенок от 5 бер., от 3-х преждевременных оперативных родов на 27 нед., с весом-1120 рост-33 см. Апгар 4/6 баллов. Состояние после родов тяжелое за счет ДН угнетения ЦНС, перевод на ИВЛ (ИВЛ 20 сут). Перенес ВЖК 3-4 ст., пневмонию, анемию недоношенных, гнойный менингит, находился на лечении и выхаживании в отделение недоношенных ГКБ г Королев. На 3-ей недели жизни отмечено формирование и прогрессирование постгеморрагической гидроцефалии. Дважды 14.12.13. и 02.01.14. проводилась установка вентрикулосубгалеальных дренажей. Для дальнейшего лечения переведен в отделение нейрохирургии. 21.01.14. под эндотрахеальным наркозом ребенку выполнена ЛШО –вентрикулоатриостомия справа с использованием программируемой помпы Codman Hakim (30-200 mm H₂O) with Siphonguard device Programmable, (установлено давление 190 мм вод ст) и антибактериального катетера Bactiseal, вентрикулосубгалеальный дренаж удален. 15.04.2014. ребенок оперирован повторная ЛШО – перевод вентрикулоатриального шунта в вентрикулоперитонеальный. 09.03.16. ребенок оперирован - повторная ЛШО ревизия вентрикулоперитонеального шунта. с 14.11.16. отмечено ухудшение состояния в виде нарастающей вялости, повторной рвоты нарастания внутричерепной гипертензии, рвоты. По данным представленного КТ головного мозга декомпенсированный характер ликвородинамики, напряженная вентрикуломегалия, компрессия мозговой паренхимы, изолированных ликворных полостей нет. Положение вентрикулярного катетера вентрикулоперитонеального шунта удовлетворительное. По данным УЗИ брюшной полости количество свободной жидкости сократилось, объемное жидкостное образование. По данным рентгенографии целостность вентрикулоперитонеального шунта не нарушена. Коррекция давления клапана помпы имела временный эффект. 20.11.18. ребенок оперирован - повторная

ЛШО ревизия вентрикулоперитонеального шунта. В анализах ликвора выявлено повышение метаболитов грибов рода кандиды. Посев на микрофлору отрицательный. Цитоз 289/3, повторный 23 кл/мкл. Проведена антифугальная терапия с положительной динамикой. При контрольном обследовании по данным КТ головного мозга выявлена дисфункция вентрикулоперитонеального шунта. Направлен в НИКИ педиатрии.

Состояние пациента: тяжелое по основному заболеванию. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 18 кг. (перцентиль 10-25%). Индекс массы тела: 14,88. Рост/длина: 110 см. (перцентиль 10-25%). Площадь поверхности тела: 0,74 кв.м. Физическое развитие: низкое. Тип телосложения: гармоничный. Кожа: бледно-розовая, свободная от сыпи. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: единичные подчелюстные, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: понижен. Форма грудной клетки: правильная. Частота дыхания: 26 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: пуэрильное. Хрипы: нет. Пульс: 86 в мин. Аппетит: удовлетворительный. Тошнота: нет. Рвота: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. В неврологическом статусе гипертензионного синдрома нет. Шунтирующая система функционирует. По данным НСГ в брюшной полости свободная жидкость в достаточном количестве. Ребенку проводилась коррекция давления клапана шунтирующей системы в пределах 180-150 мм вод ст. Данных за дисфункцию вентрикулоперитонеального шунта нет. В настоящее время в нейрохирургическом лечении не нуждается

Лабораторные исследования

Определение группы крови и резус принадлежности

Наименование	Нормы	09.10.2019 11:30
Определение группы крови и резус принадлежности		
Группа крови АВО		A(II) вторая
Резус-фактор		Rh(-) Отрицательный

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	09.10.2019 13:07	14.10.2019 11:58
Исследование времени кровотечения и времени свертываемости крови			
Длительность кровотечения по Дукке, мин.сек	0,15 - 2,00	2	
Время свертывания - начало, мин.сек	3,00 - 5,00	3,3	
Время свертывания -конец, мин.сек	3,00 - 5,00	4,3	
Общий клинический анализ крови			
Лейкоциты(WBC), 10*9/л	4,50 - 11,50	11,38	10,04
Эритроциты(RBC), 10*12/л	3,90 - 5,50	4,64	4,39
Гемоглобин(HGB), г/л	110 - 140	118	111
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 42,0	36,6	34,3
Средний объем эритроцита(MCV), фл	73,0 - 87,0	78,8	78,1
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	24,0 - 31,0	25,5	25,3
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	323	324
Тромбоциты (PLT), 10*9/л	127 - 520	477	558
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	11,3	11
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	7,6	7,4

Нейтрофилы(NEU), 10*9/л	1,50 - 8,50	7.06	5.48
Лимфоциты (LYM), 10*9/л	2,00 - 10,50	3.15	3.55
Моноциты (MONO), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.9	0.62
Эозинофилы (EOS), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.24	0.34
Базофилы (BASO), 10*9/л	0,000 - 0,200	0.02	0.05
Нейтрофилы (NEU), %	35,00 - 55,00	62.1	54.6
Лимфоциты (LYM), %	33,00 - 61,00	27.7	35.3
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	7.9	6.2
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	2.1	3.4
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.2	0.5
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	50	43

Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови

Палочкоядерные (абс.), 10*9/л	0,04 - 0,30	0.11	0.1
Сегментоядерные (абс.), 10*9/л	1,50 - 8,50	6.37	5.72
Эозинофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.114	0.301
Базофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,200	0	0
Лимфоциты (абс.), 10*9/л	2,00 - 10,50	4.44	3.41
Моноциты (абс.), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.34	0.5
Палочкоядерные, %	1 - 6	1	1
Сегментоядерные, %	35 - 55	56	57
Эозинофилы, %	0 - 5	1	3
Базофилы, %	0 - 1	0	0
Лимфоциты, %	33 - 61	39	34
Моноциты, %	3 - 10	3	5

Наименование	Нормы	09.10.2019 11:57
Коагулограмма		
Протромбин по Квику, %	70 - 140	100
Протромбиновое время, сек	9,5 - 12,9	11.8
АЧТВ, сек	25,4 - 38,4	25
АЧТВ отношение	0,0 - 1,2	0.9
Фибриноген С, г/л	2,0 - 5,0	4.9
МНО		1.1

Наименование	Нормы	14.10.2019 11:23
Физико-химические свойства		
Цвет		Yellow

Прозрачность		Clear
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 1,8	Normal
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0 (-)
Кислотность	5,0 - 8,0	5,5 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1.026
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	Negative
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (-)
Нитриты		-
Кетоны, ммоль/л	< 1	-
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (Normal)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (-)
Микроскопия мочи		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	<1
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	<1
Слизь		RARE

Прочие исследования

Наименование	Нормы	10.10.2019 10:13
Исследование спинномозговой жидкости		
Количество, мл		2
Прозрачность	полная	полная
Протеинария, г/л	люмбальный; 0,22 - 0,33; вентрикулярный; 0,12 - 0,20	0.053
Цитоз, кл/мкл		0/3 (0/3)

Инструментальные исследования

УЗИ, УЗДГ, ТКДГ

08.10.2019 УЗИ почек и мочевого пузыря

Мочевой пузырь: заполнен. Стенка не изменена. Просвет однороден, размеры - 4.3x5.3x5.1 см., доп. информация - Свободная жидкость визуализируется: в правом латеральном канале - 1,0 см, в левом латеральном канале - 0.8 см. Также свободная жидкость визуализируется в подпеченочном пространстве и в селезеночном углу. Кистозных образований в брюшной полости, выявленных 27.09.2019 г., нет.

10.10.2019 УЗИ брюшной полости

Селезенка: доп. информация - По сравнению с осмотром от 08.10.2019 г.: количество жидкости в подпеченочном пространстве и селезеночном углу уменьшилось; в малом тазу резко увеличилось до 3,1 см; правом латеральном канале увеличилось до 1,6 см; в левом латеральном канале увеличилось до 1,7 см. Вся свободная жидкость содержит большое количество взвеси.

Р-графия

09.10.2019 Рентгенография грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции костных деформаций не выявлено, грудная клетка цилиндрической формы. Очаговые и инфильтративные тени не визуализируются. Шунт справа. Легочный рисунок обогащен, смешанного характера, более выражен в прикорневых отделах. Корни легких, структурны, не расширены. Тень сердца не изменена. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Синусы свободны.

Консультации

10.10.2019 Врач-физиотерапевт

Диагноз: G91.8 - Другие виды гидроцефалии

Рекомендации:

Назначено восстановительное лечение в виде:

Электрофорез с магнием на брюш.полость №5-№7

14.10.2019 Врач-педиатр

Диагноз: G91.8 - Другие виды гидроцефалии; J02.9 - Острый фарингит неуточненный

Рекомендации:

1) Обильное тёплое питьё в течение дня. 2) Орошение в течение дня р-р 0.1% Мирамистин по 1 дозе 4-5 раз в день на 6 дней. 3) Полоскание ротоглотки отвар Ромашки 5 раз в день на 6 дней.

14.10.2019 Врач-офтальмолог

Диагноз: H52.2 - Астигматизм; Гиперметропия слабой степени с астигматизмом Нельзя исключить поражение зрительных путей

Рекомендации:

Исключение близких зрительных нагрузок и ТВ.

Акцент зрительного внимания на дальних предметах, особенно на улице.

очки для близи ОИ су1+1,0ax 90 Др50мм

осмотр 1 раз в год.

Проведено лечение:

Режим: палатный.

Назначения:

Бензилдиметил[3- (Мирамистин (р-р д.местн. прим., 0,01 %)) ежедневно местно 0.5 мл. (утром, днем, вечером) с 14.10.2019 по 19.10.2019.

Рекомендации:

1. наблюдение педиатра, невролога.
2. Наблюдение нейрохирурга - осмотр через 1 месяц.
3. ФЭТ на переднюю брюшную стенку - электрофорез с KI №10.

В контакте с инфекционными больными не состоял.

Доза облучения: 23 мЗв

Лечащий врач, кандидат медицинских наук

Владимиров М.Ю.

Зав.отделением, доктор медицинских наук

Зиненко Д.Ю.