

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

г. Москвы

"НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ НЕОТЛОЖНОЙ
ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ"

119180, Москва, ул. Б. Полянка, 20

Тел. Зав. отд. 633-58-12



G91.3 - 166231 (0) КЭК:

ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 8204-2019 (ОМС)

Больной **ГРЕЧИШКИН Евгений Сергеевич**

Возраст: **11 лет 5 мес.**

Дата поступления: **15.07.2019** Дата выписки: **05.08.2019**

Поступил через после травмы

Механизм травмы:

Канал госпитализации: План

Анамнез: Со слов матери ребенка 13.07.18г был сбит легковой автомашиной, ударился головой об асфальт, потерял сознание и в коматозном состоянии поступил по СМП в ОАРБУ Чувашской республики Новочебоксарский медицинский центр МЗ ЧР. С Дз : Сочетанная ОЧМТ. Вдавленный перелом теменной, височной костей справа. с переходом на основание. УГМ. Внутримозговая гематома правой височной доли. САК. Внутрижелудочковое кровоизлияние. Пластинчатая эпидуральная гематома правой теменной области. Отогематоликворея. Пневмоцефалия. Отек головного мозга. Были проведены реанимационные мероприятия, установка датчика ВЧД, ДРТЧ справа. Диагностическая фундопликация по Нессену. лапороскопическая гастростоомия, трахиостоомия. Больной после консультации с нейрохирургом НИИ НДХ и Т родителям ребенка 15.01.19 госпитализирован в нейрохирургическое отделение для реабилитационного лечения. Проведен курс реабилитации. По согласованию с администрацией поступает на плановое оперативное лечение.

Клиническая картина поступления: Состояние тяжелое, обусловлено неврологической симптоматикой. Ребенок лежит на спине, руки согнуты в локтевом суставе, отмечается тугоподвижность дистально в правой руке, полностью не разгибается, ноги разогнуты, выраженная тугоподвижность в голеностопных суставах, ортезы не носили, складывается впечатление, что ребенок кратковременно фиксирует взгляд, пристушивается. Периодически начинает плакать. Носитель гастростомы и тахеостомы. При поведении пробы 3 ложки водой, воду удерживает во рту. Может съесть кашецеобразную пищу до 300 мл через рот. Кожа бледно-розового цвета, красный дермаграфизм, небольшая гиперсаливация лица.

По ЧМН: лицо симметричное, на волосистой части головы справа дефект черепа. Глазные щели d=S. Взгляд фиксирует кратковременно. Больше левым глазом. Движения глазных яблок не получено. Язык в полости рта, на просьбу не показывает. Носогубные складки D=S. Мышечный тонус в руках гипертонус сгибателей, слева больше чем справа, гипертонус в дистальных отделах рук. Рука справа полностью не разгибается. Со слов мамы. Артезы на локтевые суставы одевают. В ногах мышечный тонус повышен в разгибателях. Контрактуры в сгибателях рук, в голеностопных суставах, приводящих мышц бедер. Сух. рефлекс с рук высокие S>D, в ногах спастичны S>D, не сгибает в левом коленном суставе. Физиологические отправления не регулирует.

Диагноз

Последствия тяжелой сочетанной ОЧМТ от 13.07.18. Ушиба головного мозга тяжелой степени. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа с последующей краниопластикой титановой пластиной от 22.02.19. Посттравматическая гидроцефалия. Акинетический мутизм. Спастический тетрапарез. Носитель гастростомы.

ВЫПОЛНЕНО

Рентгенологическое исследование: 16.07.2019. кости таза- без динамики по сравнению с R от 22.01.19г.

правый и левый локтевой сустав- экзостоз? варианту разрастания?

правый и левый л/з сустав-Костных травматических и патологических изменений не выявлено.

правый и левый коленный сустав- без динамики по сравнению с R от 22.01.19г.

правый и левый г/с сустав- без динамики по сравнению с R от 06.03.19г.

31.07.2019. контроль стояния катетера ВПШ в брюшной полости: конец катетера на уровне 1-2 поясничных позвонков слева

КТ-гол/мозга: 31.07.2019. Течение ЧМТ. Состояние после декомпрессивной краниотомии справа и закрытия открытого костного окна металлическим сетчатым имплантом, имплантации системы ВПШ с помпой. Удовлетворительное стояние импланта, системы ВПШ. Посттравматическая атрофия вещества полушарий головного мозга с наличием обширных зон кистозно-глиозной трансформации преимущественно в правогемисфере; с компенсаторным расширением внутренних и наружных ликворных пространств. Асимметричная вентрикуломегалия. Постоперационная пневмоцефалия. Геморрагические включения по ходу вентрикулярно катетера в правой лобной доле.

ЭЭГ: 18.07.2019. Выраженные диффузные изменения с фрагментарным основным ритмом, преимущественно по левому полушарию, сглаженностью зональных различий, доминированием полиритмии по всем отделам. Проба с ритмической фотостимуляцией не провоцирует дополнительных патологических изменений на ЭЭГ.

Эпилептиформной активности в настоящем исследовании ЭЭГ не выявлено.

По сравнению с предыдущими исследованиями без существенной динамики.

Другие исслед: 16.07.2019. отоневролог: умеренно выраженные псевдобульбарные нарушения (с некоторой отрицательной динамикой по сравнению с осмотром в марте)

УЗИ: 29.07.2019. Эхопризнаки пиелэктазии, пиелита справа.

Эхо-признаки реактивных изменений в поджелудочной железе.

Суммарная доза облучения: 3,934 мЗв

Дата операции	Код операции	Название операции	Вид ВМП
24.07.2019	02.086-Д	вентрикулперитонеостомия програамируемой системой Codman certas и катетеры Bactiseal	

Лечение в отделении: Послеоперационное течение гладкое, КТ головы контроль - удовлетворит., швы сняты, ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Биохимия крови.

Дата	ОБ	Альб	Гл	Моч	Кр	Бил ир	Хн	АлТ	АсТ	ЛДГ	СРБ	Са	Na	K	Cl	Альф амин	Ди -за	мсм А254	мсм кр	осм	пкт
15.07.2019	66,6	36,3	5,83	2,95	38,9	8,7		47,8	31,5	182,6	1,89										
23.07.2019	67,8		8,19	3,41	37,3	7,4		74,3	40,9		0,91										
27.07.2019	61,6	31,4	5,93	1,9	31,1	2,3		45,8		274,1	95,59										
29.07.2019	60,6	32,5	4,82	2,13	34,7	7,1		98,8	54		20,64										

Общий анализ крови.

Дата	Ле	Эр	Нв	Нт	Гр	Миел	Мета	П/я	Эози	Базо	Лимф	Моно	ЦП	СОЭ	С/я	ЛИИ
15.07.2019	3,4	4,16	16,8	37,1	69	0	0		0	0	42,6	14,7	1,21	14	42,7	0,75
23.07.2019	5	4,41	13,3	35	137	0	0		0	0	29,1	14,2	0,90	7	59,7	1,48
27.07.2019	7,3	3,69	11,4	32	139	0	0		0	0	28,2	7,6	0,93	9	64,2	1,79
28.07.2019	3,6	3,27	10,8	28,1	141	0	2	10	6	0	30	20	0,99		32	0,88

Общий анализ мочи

Дата	Кет тела	Эр	pH	Бел	Ле	Ле в п.зр	Не в 1 мл	Эр изм	Эр неизм	Эрв 1 мл
16.07.2019	отр	отр	кис	отр	отр	0-1		отр		
23.07.2019	отр	отр	сл щел	отр	отр	0-1		отр		
29.07.2019	отр	отр	щел	отр	отр	0-1		отр		

Коагулограмма

Дата	АЧТ В	МНО Пр.вр	Тром б.вр	Фибриноген	РФМ К	D-димер	ФВБ-С	PCX	HPX	P-Clot	P-S	APC RV	AT-III	HEP-Xa	HEP-h	HEP-l	PLG	AT-PL	P-Chorm
16.07.2019	24,4	1,02		1,87															
23.07.2019	25,2	1,09		1,7															

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение неврологом, эпилептологом, офтальмологом, ортопедом, хирургом по месту жительства.
2. Наблюдение нейрохирургом в динамике.
3. Для преодоления имеющихся нарушений ребенок нуждается в когнитивной реабилитации (логопедической, нейропсихологической) и двигательной реабилитации в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации.
4. Занятия ЛФК (комплекс пассивно-суставной гимнастики для домашнего использования, режим ортезирования верхних конечностей пациента, высаживание в кресло-коляску с регулируемой по углу наклона спинкой и подножками, прогулки 1-2 раза в день)
5. Курсы лечебного массажа (лицо, верхние и нижние конечности, грудная клетка) по месту жительства.
6. Медикаментозно продолжить :
 - Баклофен (Баклосан) 50 мг в сутки - по 1т утром, по 2 таблетке днем, по 2 таблетке вечером длительно.
 - вальпроевая кислота (Депакин сироп) по 6мл 2-раза в день (15мг/кг/сутки) длительно, коррекция при необходимости
 - Клоназепам 0,5 по 1 таблетке 3-раза в день длительно
 - Фенибут 0,25 по 1т 3-раза в день-длительно
 - Сонапакс 10 мг по 1т на ночь- длительно
7. Возможно проведение в/в инфузий метаболической терапии по м/ж : Мексидол, Цитофлавин, Актовегин (10 инфузий), в/м инъекции Кортексина до №15.
8. Проведение ориентировочно через 2-3 месяца (в след. госпитализацию), при возникновении пароксизмов- проведение ЭЭГ внеплавово с коррекцией ПЭТ!

Контакт с инфекциями: не было

Совместное пребывание с: ГРЕЧИШКИНА ЛИЛИЯ ВАСИЛЬЕВНА.

Врач: /Маршинцев Андрей Викторович/

Заведующий отделением: (д.м.н. Исхаков О.С.)

Приложение №4 к СанПиН 2.6.1192-03

Лист учета дозовых нагрузок пациента при рентгенологических исследованиях

Ф.И.О. ГРЕЧИШКИН Евгений Сергеевич

Учет дозы при рентгенологических исследованиях:

Дата записи	Выражение 1	Кол-во исслед	Доза	Примечание