

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ГБУЗ МО «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР
ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА»

Отделение анестезиологии и реанимации

Московская область, г. Люберцы, Октябрьский проспект, 338А

8(495)554-04-21

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного №9941-23
29.02.24

ФИО: Ишанов Кирилл Русланович

Дата рождения: 13.07.2008 г. р

Адрес:

Дата и время госпитализации: 22.09.23 00:53

Клинический диагноз:

Основной: Т06.8 Тяжелая сочетанная травма: открытая проникающая ЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени: контузионно-геморрагические очаги лобно-теменно-височных долей левого полушария с участками разможнения и прорывом в левый боковой желудочек; эпидуральная гематома теменно-височной области слева; травматическое САК, ВЖК; множественный оскольчатый перелом лобно-теменно-височных костей слева. Отореза слева. Левосторонний пневмоторакс, ушиб легких. Умеренный гемоперитонеум. Ушибленная рана лобной области; левой ушной раковины, н/3 левого бедра; множественные ссадины лица, верхних и нижних конечностей.

Осложнение: острая дыхательная недостаточность 2 ст., травматический шок (купирован), отек головного мозга (купирован), ишемия, дислокация головного мозга (устранена), левосторонняя полисегментарная пневмония в стадии разрешения, грибово-бактериальный венитрикулит. Пролежень IV ст в крестцовой области, в затылочной области. Тромбофлебит лучевой вены слева.

Сопутствующий: J18.9 2-х сторонняя полисегментарная пневмония, смещение органов средостения влево.

Контакт по кори от 23.02.24-26.02.24.

22.09.2023г. операция: декомпрессивная гемикраниотомия слева, удаление костных отломков, удаление острой субдуральной гематомы и мозгового детрита в лобно-теменно-височной области слева, пластика ТМО.

09.09.2023г. — трахеостомия.

22.09.2023г. — установка плеврального дренажа слева.

12.10.2023г. — установка бронхооклюдера в левый нижнедолевой бронх.

17.10.2023г. — удаление плеврального дренажа слева.

26.10.2023г. — гастростомия.

26.10.2023г. — Некрэктомия пролежня крестцовой области.

31.10.2023г. — **01.11.2023г.** Продленная вено-венозная гемофильтрация.

10.01.2024г. — Эндоскопическая септостомия с установкой длительного наружного дренажа.

09.02.24г -замена гастростомы.

Паллиативный статус от 13.02.24

Гемотрансфузии от 22.09.23, 24.09.23, 27.09.23, 04.10.23, 13.10.23, 22.10.23, 31.10.23, 18.11.23,

Анамнез жизни: Со слов мамы - Профилактические прививки в срок. Перенесённые заболевания: ОРЗ, ОРВИ. Наследственность: не отягощена. Перенесённые операции, травмы: отрицает. Детскими инфекциями не болел. Препараты крови не переливались. Аллергологический анамнез: без особенностей.

Анамнез Заболевания: Ребенок доставлен в МОЦОМД из ГБУЗ МО "Сергиево-Посадской РБ" силами ТЦМК на реанимобиле. Направляющий диагноз: Тяжелая сочетанная травма: ОЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Открытый многооскольчатый перелом костей черепа слева с переходом на основание черепа, пирамиду височной кости слева, с признаками вклинения осколков. Субдуральная гематома правой лобной области (7 мл). Очаги ушиба ткани мозга, внутримозговые гематомы слева. Отек головного мозга. Угроза вклинения. Поперечная дислокация вправо до 3 мм. САК слева. Ушибленная рана волосистой части головы. ЗТГК. Ушиб легких. Левосторонний пневмоторакс. Закрытый перелом левой подвздошной кости. Разрыв лобкового симфиза? Рвано-ушибленная рана нижней трети левого бедра. Множественные ссадины, ушибы мягких тканей головы, туловища, конечностей. Травматический шок 2 степени. Со слов матери и по данным из выписки из истории болезни № 21513 - сбит поездом, был доставлен в Сергиево-Посадскую районную больницу, где произведено ПАН-КТ и по согласованию с нейрохирургом Дорофеевым Д.И. переведен в МОЦОМД. После производства ПАН-КТ госпитализирован в ОАР.

| | | | | | |
|-----------------|----|------|-------|------|----|
| Альбумин г/л | 36 | 34,9 | 31,3 | 33,3 | 33 |
| СРБ мг/л | | 50 | 34 | - | - |
| Натрий | | | 142,7 | - | - |
| Калий | | | 4,6 | - | - |
| Хлор | | | 105 | - | - |
| Кальций | | | - | - | - |

- Коагулограмма:

| | | | | |
|-----------------|----------|----------|----------|----------|
| | 22.09.23 | 22.11.23 | 12.02.24 | 14.02.24 |
| АЧТВ, сек. | 29,6 | 39 | 37,9 | 34,5 |
| Фибриноген, г/л | 1,4 | 3 | 5,5 | 5,3 |
| PT, сек | 18,6 | 13 | 14,5 | 14,1 |
| TT, сек, | 19,3 | 13,4 | 14 | 15,6 |
| МНО | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,1 |
| Протромбин, % | 74 | 74 | 85,8 | 89,4 |

- Общий анализ мочи

| | | |
|-----------------|----------|----------|
| | 23.09.23 | 12.02.24 |
| Удельный вес | 1015 | 1030 |
| pH | 7,5 | 5,0 |
| кетоны | - | отр. |
| Белок г/л | - | Отр. |
| Лейкоц. в п/зр | 1-2 | Отр. |
| Эритроц. в п/зр | 8-10 | Отр. |
| эпителий | - | нет |
| бактерии | - | нет |
| слизь | - | - |

КЩС вена 12.02.24 12:15 — компенсирован.

ЭХО-КГ от 26.09.23 - ЗАКЛЮЧЕНИЕ :Насосная и сократительная функция левого желудочка не нарушены ФВ-70 % и УО- 87 мл.Показатели давления в легочной артерии в норме.

УЗИ почек от 26.09.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диффузные изменения паренхимы левой почки.

УЗИ плевральных полостей от 29.09.23: Заключение : УЗ-признаки гидроторакса слева. Дренаж функционирует.

УЗИ гепатопанкреатолиенальной области от 02.10.23: Заключение: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диффузные изменения стенки желчного пузыря и сладж- синдрома .

УЗИ брюшной полости от 02.10.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ : УЗ-признаки снижения перистальтики кишечника.

УЗИ гепатопанкреатолиенальной области от 04.10.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Сохраняются диффузные изменения стенки желчного пузыря с уменьшением сладж- синдрома .

Листки висцеральной и париетальной плевры утолщены.

УЗИ брюшной полости от 02.11.23: Без динамики от предыдущего исследования.

УЗИ вен нижних конечностей от 02.11.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ : УЗ-признаки стено - окклюзирующего (тромбоз) поражения подвздошно-бедренного сегмента справа.

УЗИ вен верхних конечностей от 02.11.23 :ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ-признаки нарушения проходимости глубоких и подкожных вен верхних конечностей на момент исследования не выявлена.

УЗИ вен нижних конечностей от 07.11.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ : УЗ-признаки стено - окклюзирующего (тромбоз) поражения подвздошно-бедренного сегмента справа .

УЗИ вен верхних конечностей от 07.11.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ-признаки нарушения проходимости глубоких и подкожных вен верхних конечностей на момент исследования не выявлена.

УЗИ плевральной полости от 07.11.23: В проекции верхушки левого легкого по средней ключичной линии (над соском) субплеврально лоцируется серповидная анэхогенная полоска жидкости с неоднородным содержимым (фибриновые нити и включения) размером до 15 мм , переходящее далее латерально по передней подмышечной линии размером до 11 мм

В проекции левой плевральной полости по задней поверхности определяется анэхогенное содержимое в виде анэхогенной полоски размером до 13 мм. Листки висцеральной и париетальной плевры утолщены.

УЗИ брюшной полости от 07.11.23: Свободной жидкости в малом тазу на момент исследования выявлено в незначительном количестве.

УЗИ гепатопанкреатолиенальной области от 07.11.23 :ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Сохраняются уз-признаки диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы и выраженного сладж-синдрома в желчном пузыре.

ЭХО-КГ 07.11.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ : с положительной динамикой .Насосная и сократительная функция левого желудочка не нарушена ФВ-75 % .ФУ-46 % и УО- до 50 мл. Незначительная митральная регургитация.Показатели давления в легочной артерии в норме.УЗ-признаки жидкости в полости перикарда.

УЗИ вен нижних конечностей от 13.11.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ : УЗ-признаки стено - окклюзирующего (тромбоз) поражения подвздошно-бедренного сегмента справа , частичная реканализация.

УЗИ вен верхних конечностей от 13.11.23 :ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ-признаки нарушения проходимости глубоких и подкожных вен верхних конечностей на момент исследования не выявлена.

УЗИ плевральной полости от 13.11.23 :Заклчение - без динамики от предыдущего исследования.

УЗИ вен верхних конечностей от 21.11.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ-признаки нарушения проходимости глубоких и подкожных вен верхних конечностей на момент исследования не выявлена.

УЗИ вен нижних конечностей от 21.11.23: ЗАКЛЮЧЕНИЕ : УЗ-признаки стено - окклюзирующего (тромбоз) поражения подвздошно-бедренного сегмента справа , частичная реканализация.

18.01.2024, Ультразвуковое исследование плевральной полости, Заключение: ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВЕДЕНО НА портативный аппарат Samsung HM70A датчик 4-9 МГц, 14 ч В условиях палаты РАОВ проекции правой и левой плевральной полости - без патологических изменений.Листки висцеральной и париетальной плевры не утолщены .ЗАКЛЮЧЕНИЕ : УЗ-патологии не выявлено.УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ не является диагнозом и должно интерпретироваться лечащим врачом с учетом других медицинских данных.

18.01.2024, Ультразвуковое исследование сердца, Заключение: Время исследования : 13 ч 45 минСфокусированное исследование сердца проведено на портативном аппарате Samsung HM70A датчик 1-3 МГц Исследование затруднено-прикрывает область сердца ткань воздушная левого легкого.Возраст - 12 летСократительная способность левого желудочка по Тейхольцу : ФВ- 61 % .Левый желудочек не дилатирован-КДР -36 мм,КСР- 24 мм .МЖП-9мм .ЗСЛЖ-6 мм .Правое предсердие - не расширено.Левое предсердие - не расширено.Правый желудочек - не увеличен.Аорта сформирована правильно. Дуга аорты визуально не изменена.Аортальный клапан : .Трехстворчатый.Створки тонкие ,подвижные.Градиент- 4 мм рт ст.Митральный клапан :Створки тонкие,подвижные.Движение створок в полном объеме.Градиент- 1.2 мм рт ст.Регургитация умеренная .Трикуспидальный клапан :Створки тонкие,подвижные.Градиент- 1.4 мм рт ст.Регургитация незначительная.Клапан легочной артерии и ствол ЛА лоцируется плохо- ствол ЛА с гр 4 мм рт ст .МПП: шунтирование крови не лоцируется .Межжелудочковая перегородка целостная.Перикардиальный выпот определяется на момент осмотра до 5-7мм у верхушки ЛЖ и передней стенки ПЖ.ЗАКЛЮЧЕНИЕ : без динамики от

УЗИ плевральной полости от 27.02.24: В переднем и заднем синусах с обеих сторон патологического содержимого не выявлено. Парие탈ная и висцеральная плевра не изменены. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** УЗ-патологии на момент осмотра не выявлено

Рентгенография органов грудной клетки от 23.09.23: левое легкое частично коллабировано, в левой плевральной полости свободный газ. Справа без динамики. Дистальный конец дренажа расположен паракостально на уровне 4 межреберья слева.

Рентгенография органов грудной клетки от 24.09.23: в левой плевральной полости сохраняется свободный газ. Умеренная подкожная эмфизема левого гемиторакса.

Рентгенография органов грудной клетки от 26.09.23: в плевральных полостях при настоящем исследовании наличие свободного газа достоверно не определяется. Умеренная подкожная эмфизема левого гемиторакса.

Рентгенография органов грудной клетки от 28.09.23: отрицательная рентгенологическая динамика в виде коллабирования левого легкого, появление свободного газа в левой плевральной полости. Массивная подкожная эмфизема левого гемиторакса, мягких тканей надключичной области.

Рентгенография органов грудной клетки от 01.10.23: убедительных данных за наличие свободного газа в плевральных полостях не получено.

Рентгенография органов грудной клетки от 05.10.23: в левой плевральной полости свободный газ. Умеренная подкожная эмфизема мягких тканей левого гемиторакса.

Рентгенография органов грудной клетки от 08.10.23: отмечается уменьшение количества свободного газа в левой плевральной полости.

Рентгенография органов грудной клетки от 11.10.23: отмечается умеренная положительная динамика в виде уменьшения количества газа в левой плевральной полости. Отмечается появление небольшого количества жидкости в левой плевральной полости.

Рентгенография органов грудной клетки от 14.10.23: рентгенологическая картина без существенной динамики.

Рентгенография органов грудной клетки от 21.10.23: отмечается умеренная положительная динамика в виде уменьшения количества свободной жидкости в левой плевральной полости.

Рентгенография органов грудной клетки от 25.10.23: левое легкое с явлениями гиповентиляции на фоне левостороннего гидроторакса.

Рентгенография органов грудной клетки от 30.10.23: умеренная положительная динамика в виде уменьшения количества жидкости в левой плевральной полости.

Рентгенография органов грудной клетки от 01.11.23: слева рентгенологическая картина прежняя. Справа отмечается неоднородная деформация легочного рисунка, вероятно, обусловленная перибронхиальной инфильтрацией.

Рентгенография органов грудной клетки от 10.01.24: легкие расправлены. Свободной жидкости и газа в плевральных полостях не выявляется. Срединная тень не смещена. Легочный рисунок неравномерно усилен в прикорневых отделах. Диафрагма расположен на уровне задних отрезков 6-7 ребер, левый ее купол не четкий. Дистальный конец трахеостомической трубки расположен на уровне Th2-3. Дистальный конец сосудистого катетера достигает правой половины средостения.

Рентгенография органов грудной клетки от 18.01.24: трахеостомическая трубка расположен на уровне Th4. Дистальный конец сосудистого катетера достигает правой половины средостения. По легким без существенной рентгенологической динамики.

Рентгенография органов грудной клетки от 08.02.24: На рентгенограмме органов грудной клетки от 08.02.24 10:53 в положении лежа, в РО, палатным аппаратом по сравнению с исследованием от 7.02.24 без существенной рентгенологической динамики. Трахеостомическая трубка на уровне Th3-4

Рентгенография органов грудной клетки от 22.02.24: На рентгенограмме органов грудной клетки от 22.02.24 (15:04) в положении лежа, в РО, палатным аппаратом - легкие расправлены. Легочные поля при настоящем исследовании без очаговых и инфильтративных теней. Свободных жидкости и газа в плевральных полостях не выявляется. Легочный рисунок усилен в прикорневых отделах. Срединная тень представляется смещенной влево. Диафрагма

области до 1,1 см (ранее до 0,6 см), небольшое пролабирование мозгового вещества в трепанационный дефект левой области до 9 мм. В проекции левой лобно-теменной области сохраняются без изменений кистозно-глиозные изменения с сохранением объёмного воздействия на лобный рог левого бокового желудочка. Срединные структуры визуально не смещены. Общая тенденция расширения боковых желудочков до 2 см (ранее до 1,7 см), с асимметрией на уровне задних рогов (слева до 2,6 см). Миндалины мозжечка выше линии Чемберлена. Воздушность придаточных пазух без изменений. В остальном, без динамики. Заключение: Тенденция умеренного расширения наружных и внутренних ликворных пространств, в веществе – изменения без динамики.

19.11.2023 КТ головного мозга, органов грудной клетки: КТ исследование проведено на мультиспиральном рентгеновском компьютерном томографе GE optima 660, с последующей реконструкцией изображения. Положение пациента на спине. В/венное контрастирование не проводилось. Осложнений в процессе исследования не было. Состояние после оперативного вмешательства от 22.09.2023г: декомпрессивная трепанация, удаление эпидуральной и интракраниальной гематом, пластика ТМО. Конец интубационной трубки на уровне Th3. Сосудистый катетер в правых отделах сердца. При контрольном КТ исследовании головного мозга в сравнении с исследованием от 13.11.2023г. – в веществе головного мозга сохраняется картина без существенной динамики. В проекции левой лобно-теменной области сохраняются кистозно-глиозные изменения с сохранением объёмного воздействия на лобный рог левого бокового желудочка. Срединные структуры визуально не смещены. Сохраняется расширение боковых и третьего желудочка прежними размерами – без динамики. Воздушность придаточных пазух с небольшим улучшением пневматизации. Заключение: КТ-картина без существенной динамики. Небольшое улучшение пневматизации придаточных пазух носа. При КТ-исследовании органов грудной клетки – левое лёгкое уменьшено в объеме, средостение смещено влево. В нижней доле (S6) левого легкого отмечается массивная зона консолидации легочной ткани с визуализацией воздушных просветов бронхов на фоне сегментарной гиповентиляции. В левой плевральной полости паракостально определяется осумкованное скопление жидкости, толщиной до 2 см. На остальном протяжении в дорзальных отделах верхней и нижней доли правого легкого, верхней доли левого легкого определяются зоны неравномерного уплотнения по типу консолидации. Данных за наличие свободного воздуха – не получено. В костном режиме – убедительных данных за наличие костно-травматических изменений при настоящем исследовании не выявлено. Заключение: КТ-картина двусторонней полисегментарной пневмонии, с наличием массивной зоны консолидации нижней доли левого легкого, на фоне сегментарной гиповентиляции и осумкованного скопления жидкости в левой плевральной полости, а также смещением органов средостения влево. Костно-травматических изменений не выявлено.

05.12.2023, Компьютерная томография головного мозга, Заключение: КТ-картина без существенной динамики. Небольшое улучшение пневматизации придаточных пазух носа. КТ-картина двусторонней полисегментарной пневмонии, с наличием массивной зоны консолидации нижней доли левого легкого, на фоне сегментарной гиповентиляции и осумкованного скопления жидкости в левой плевральной полости, а также смещением органов средостения влево. Костно-травматических изменений не выявлено.

05.12.2023, Компьютерная томография органов грудной полости, Заключение: КТ-картина двусторонней полисегментарной пневмонии, с наличием массивной зоны консолидации нижней доли левого легкого, на фоне сегментарной гиповентиляции и осумкованного скопления жидкости в левой плевральной полости, а также смещением органов средостения влево. Костно-травматических изменений не выявлено.

10.01.2024 КТ головного мозга: При контрольном КТ исследовании головного мозга в сравнении с исследованием от 19.11.2023г. – отмечается состояние после оперативного вмешательства через фрезевое отверстие в правой теменной области установлен НВД, проходящий через полость правого бокового желудочка, третий желудочек, передний рог левого бокового желудочка в область кистозно-глиозных изменений левой лобно-теменной области. Отмечается вогнутость твердой мозговой оболочки на лобном уровне слева. Размеры зоны кистозного замещения сократились с 6,7x4,5 см до 6,1x2,9 см, с наличием в полости скопления воздуха и геморрагического пропитывания по периферии. Также пневмоцефалия отмечается в просветах переднего рога правого бокового желудочка, обоих височных рогов, мосто-мозжечковой цистерне, по периферии правого полушария мозжечка, а также субдурально в правой лобной и височной областях. Свежее геморрагическое содержимое в просвете заднего рога левого бокового желудочка, до + 62 HU (вероятно, послеоперационного генеза). Срединные структуры визуально не смещены. Сохраняется расширение боковых и третьего желудочка, с небольшим увеличением их размеров – без существенной динамики. Воздушность придаточных пазух и правого сосцевидного отростка с улучшением пневматизации. Заключение: КТ-картина послеоперационных изменений, установки НВД от 10.01.2024, сокращения зоны кистозного замещения левой лобно-теменной области, пневмоцефалии, геморрагического содержимого в просвете левого бокового желудочка. Улучшение пневматизации придаточных пазух носа, правого сосцевидного отростка. В остальном – без существенной динамики.

12.01.2024 КТ головного мозга: При контрольном КТ исследовании головного мозга в сравнении с исследованием от 10.01.2024г. (16:36) – состояние после оперативного вмешательства через фрезевое отверстие в правой теменной области установлен НВД, проходящий через полость правого бокового желудочка, третий желудочек, передний рог левого бокового желудочка в область кистозно-глиозных изменений левой лобно-теменной области. Целостность дренажа на визуализируемых отделах не нарушена. По ходу дренажа в проекции затылочной области справа с участками пропитывания по бороздам медиальной поверхности затылочной области, по ходу межполушарной щели, а также субэпендимально слева на уровне тела левого бокового желудочка отмечается появление свежих геморрагических участков плотностью до +76HU. Размеры зоны кистозного замещения при настоящем исследовании до 6,9x5,9 см (ранее до 6,1x2,9 см), с сохранением в полости скопления воздуха и геморрагического пропитывания по периферии меньшими плотностными характеристиками за счёт частичной деградации гемоглобина. Пневмоцефалия в просветах переднего рога правого бокового желудочка, височного рога слева, мосто-мозжечковой цистерне и субдурально в правой лобной и височной областях меньшей выраженности; в полости правого височного рога, по периферии правого полушария мозжечка не определяется. Отмечается появление свежего геморрагического содержимого в полости заднего рога правого

комиссуры вправо, компрессия/оттеснение левого бокового желудочка. Некрупные кистозно-глиозные изменения в левой апикальной височной области. Боковые желудочки с асимметричным расширением, гидростатическим отеком у переднего рога справа. Третий желудочек расширен. В третьем, четвертом желудочках и силвиевом водопроводе – признаки замедления тока ликвора. /Для определения проходимости водопровода мозга – кт вентрикулография – по показаниям. Срединные структуры не смещены. Расширение наружных ликворных пространств по периферии полушарий мозжечка. Подболобочных гематом сегодня не видно.

Признаки сфеноидита, небольшое воспалительное содержимое в левой гаймлоровой пазухе, воспалительные включения в ячейках сосцевидных отростков больше слева – субдиффузно. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Грубые посттравматические изменения. Церебральный дефицит лобной доли, неоднородное напряженное кистовидное замещение, перифокальный отек и начало глиоза, кистозно-глиозные изменения в левой апикальной височной области; внутренняя гидроцефалия, признаки замедления тока ликвора в 3 и 4 желудочках и силвиевом водопроводе, расширение последнего. Перивентрикулярный отек у правого бокового желудочка. Воспалительные изменения в полостях среднего уха и фрагментарно в пазухах носа. Требуется МРТ и КТ контроль в динамике, сроки, объем, вентрикулография – по показаниям.

18.01.2024, Магнитно-резонансная томография головного мозга:

По данным контрольного МР-исследования головного мозга в сравнении с предыдущими данными от 03.01.2024г определяется: - состояние после шунтирования кисты левой лобной доли, структура стала более однородной, тканевой детрит и остатки геморрагий в меньшем количестве, перифокальный отек и глиозные изменения в задних отделах в прежнем объеме

- как и ранее смещение передней комиссуры вправо, компрессия/оттеснение левого бокового желудочка с меньшей степень выраженности.
- кистозно-глиозные изменения в апикальных отделах левой височной доли с наличием фокуса постгеморрагических изменений 15x7мм с ободком гемосидероза по периферии.
- формирование субдуральной серомы в лобной области справа не визуализируемой ранее, толщиной до 8мм
- небольшое количество газа в полости кисты, в переднем роге правого бокового желудочка и в структуре серомы
- небольшое количество геморрагического содержимого и сгустков крови в заднем роге левого бокового желудочка

Признаки сфеноидита слева (ранее больше справа), экссудатичное содержимое в левой гаймлоровой пазухе, воспалительные изменения в ячейках сосцевидных отростков больше слева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: кистозная трансформация левой лобной доли посттравматического характера, состояние после шунтирования – пневматоцеле, геморрагическое содержимое в заднем роге левого бокового желудочка, серома правой лобной области. Кистозно-глиозные и постгеморрагические изменения в левой височной доле; Воспалительные изменения в ячейках сосцевидных отростков и околоносовых пазухах.

МРТ головного мозга от 27.02.24:

По данным контрольного МР-исследования головного мозга в сравнении с предыдущими данными от 18.01.2024г определяется:

- состояние после шунтирования кисты левой лобной доли, структура стала более однородной, тканевой детрит и остатки геморрагий в меньшем количестве, перифокальный отек и глиозные изменения в задних отделах в прежнем объеме
- как и ранее смещение передней комиссуры вправо, компрессия/оттеснение левого бокового желудочка с меньшей степень выраженности.
- кистозно-глиозные изменения в апикальных отделах левой височной доли с наличием фокуса постгеморрагических изменений 15x7мм с ободком гемосидероза по периферии.
- субдуральная серома в лобной области справа с уменьшением ее объема: толщина слоя до 6 мм, ранее до 9 мм.
- ранее определяемое небольшое количество газа в полости кисты, в переднем роге правого бокового желудочка в ходе насотящего исследования не определяется
- небольшое количество геморрагического содержимого и сгустков крови в заднем роге левого бокового желудочка – уменьшение размеров ранее определяемых изменений

Признаки сфеноидита слева, экссудатичное содержимое в левой гаймлоровой пазухе – в меньшем объеме. Воспалительные изменения в ячейках сосцевидных отростков больше слева – без существенной динамики. В остальном – без динамики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В сравнении с МР-исследованием от 18.01.2024 г. отмечается положительная динамика, в появления более однородной структуры кистозной трансформации левой лобной доли (посттравматического характера), уменьшения выраженности геморрагического содержимого в заднем роге левого бокового желудочка, уменьшения серомы правой лобной области, воздуха в просвете желудочковой системы. Кистозно-глиозные и постгеморрагические изменения в левой височной доле; Воспалительные изменения в ячейках сосцевидных отростков и околоносовых пазухах.

Контроль в динамике.

| | | |
|---|----------|----------|
| Меронем 2 г 3 р/с в/в кап. | 15.02.24 | 27.02.24 |
| Линезолид 600 мг 2 р/с в/в кап. | 24.09.23 | 08.10.23 |
| Линезолид 600 мг 2 р/с в/в кап. | 26.10.23 | 30.10.23 |
| Линезолид 600 мг 2 р/с в/в кап. | 25.01.24 | 27.01.24 |
| Флуконазол 200 мг 1 р/с в/в кап | 25.09.23 | 10.10.23 |
| Флуконазол 200 мг 1 р/с в/в кап | 25.10.23 | 27.10.23 |
| Флуконазол 200 мг 1 р/с в/в кап | 22.02.24 | 27.02.24 |
| Амфотерицин 50 мг 1 р/с в/в кап. | 29.10.23 | 01.11.23 |
| Микамин 100 мг 1 р/с в/в кап. | 02.11.23 | 19.11.23 |
| Сульперазон 2 г 2 р/с в/в кап. | 02.10.23 | 08.10.23 |
| Сульперазон 2 г 2 р/с в/в кап. | 03.11.23 | 12.11.23 |
| Сульперазон 2 г 2 р/с в/в кап. | 05.02.24 | 14.02.24 |
| Бисептол 960 мг 2 р/с в/в кап. | 06.10.23 | 19.10.23 |
| Бисептол 960 мг 2 р/с в/в кап. | 22.10.23 | 25.10.23 |
| Бисептол 960 мг 2 р/с в/в кап. | 11.02.24 | 21.02.24 |
| Тигециклин 50 мг 2 р/с в/в кап. | 09.10.23 | 14.10.23 |
| Тигециклин 50 мг 2 р/с в/в кап. | 31.10.23 | 12.11.23 |
| Колистимет АФ 1 млн ЕД 2 р/с в/в кап | 09.10.23 | 14.10.23 |
| Колистимет АФ 1 млн ЕД 2 р/с в/в кап | 31.10.23 | 12.11.23 |
| Колистимет АФ 1 млн ЕД 2 р/с в/в кап | 09.02.24 | 29.02.24 |
| Амикацин 500 мг 1 р/с в/в кап. | 15.10.23 | 21.10.23 |
| Полимиксин В 50 мг 2 р/с в/в кап. | 15.10.23 | 25.10.23 |
| Полимиксин В 50 мг 2 р/с в/в кап. | 25.01.24 | 26.01.24 |
| Гентамицин 80 мг 2 р/с в/в кап. | 22.10.23 | 31.10.23 |
| Гентамицин 80 мг 2 р/с в/в кап. | 13.11.23 | 27.11.23 |
| Пиперациллин/тазобактам 4г 3 р/с в/в кап. | 26.10.23 | 02.11.23 |
| Фосфомицин 2г 3 р/с в/в кап. | 26.10.23 | 30.10.23 |
| Ванкомицин 500 мг 4 р/с в/в кап. | 04.02.24 | 10.02.24 |

•Седация и анальгезия: сибазон 0,5% и промедол 2% в/в микроструйно;

•Противосудорожная терапия: 0.5 % Сибазон 12 мл/сут в/в микроструйно , Конвулекс 750мг 3р/сут per os , Кеппра 1250мг 2 раза в сутки per os;

•Вазопрессорная и кардиотоническая поддержка: нордреналин 0,2% 0,2 мкг/кг/мин (титрация дозы), допамин 4% 5-10 мкг/кг/мин (титрация дозы) 22.09.23-23.09.23;

•Трансфузия альбумина 10% 300 мл в/в капельно 23.09.23;

29.09.23 проведена трахеостомия.

12.10.23 — установка бронхоокклюдера в левый нижнедолевой бронх.

17.10.23 — удаление плеврального дренажа слева.

26.10.23 — гастростомия.

31.10.23- 01.11.23 г. Продленная вено-венозная гемофильтрация

В связи с длительным нестабильным состоянием ребенка, длительным нарушением периферического кровообращения, рецидивирующим пневмотораксом (в связи с этим отсутствием возможности проведения эффективной позиционной терапии для профилактики пролежней) у ребенка имело место формирование множественных декубитальных язв III и IV степени в области крестца, латеральной поверхности правого бедра, волосистой части головы, в области локтей и лодыжек.

26.10.23 г. выполнена некрэктомия пролежня крестцовой области.

В результате проведенного лечение состояние ребенка с постепенной положительной динамикой в виде купирования отека головного мозга, выхода в вегетативное состояние, купирование дыхательной недостаточности, интоксикационного синдрома. электролитных и метаболических нарушений, ликвидации острого почечного повреждения, восстановление эффективного венозного кровообращения в правой нижней конечности.

28.11.23 для дальнейшего лечения ребенок был переведен в нейрохирургическое отделение.

В дальнейшем переведен в ожоговое отделение для лечения пролежней.

10.01.2024 ребенок в экстренном порядке оперирован по поводу - формирования посттравматической кисты левой лобной области, вызывающей сдавление левого бокового желудочка, смещение срединных структур мозга и развития перивентрикулярного отека.

В послеоперационном периоде у ребенка отмечалось развитие эпилептического статуса. Проводилась коррекция базисной противосудорожной терапии, в результате чего судорожный статус купирован. При исследовании ликвора выявлены признаки энцефалита, грибы ликворе в большом количестве. Проводилась антибактериальная терапия - меронем, линезолид, противогрибковая, метаболическая.

В результате проводимого лечения достигнута санация ликвора, наружный вентрикулярный дренаж удален.

В продолжении лечения в ОАР ребенок не нуждается. Показан перевод в нейрохирургическое отделение. 20.01.24 ребенок был переведен в нейрохирургическое отделение.

04.02.24 в связи с лихорадкой и нарастанием дыхательной недостаточности ребенок повторно переведен в ОАР. На контрольной рентгенограмме грудной клетки - левосторонняя плевропневмония в проекции нижней доли. Ребенок нуждался в дотации кислорода в потоке до 6 л/мин. Проведена антибактериальная терапия - сульперазон с ванкомицином. Колистимет АФ с 08.02.24 - по настоящее время, бисептол с 10.02.24 по настоящее время. В результате проведенного лечение состояние ребенка с положительной динамикой. По данным рентгенографии органов грудной клетки от 26.02.24 - данных за очагово-инфильтративные изменения нет. Маркеры воспаления низкие - лейкоцитов 9,3 тысяч; СРБ от 27.02.24 — 30 мг/л.

23.02.24-26.02.24 — был контакт по кори.

29.02.24 проведена замена трахеостомической трубки №7,5 с манжетой. Дыхательных нарушений после замены — нет.

Рекомендовано:

- наблюдение педиатра, невролога, хирурга, нейрохирурга по месту жительства; наблюдение врача паллиативной помощи.
- продолжить колистимет АФ по 1 млн 2 р/с, ингаляции.
- элькар 20 мл внутрь через гастростому;
- омепразол 20 мг 1 р/с внутрь через гастростому;
- карведилол 12,5 мг 2 р/с внутрь через гастростому;
- кеппра 1250 мг 2 р/с внутрь через гастростому;
- конвулекс 580 мг 3 р/с внутрь через гастростому;
- перевязки пролежней.

Реаниматолог _____ Гвоздев А.А.

Зав. отделением: _____ Королева А. С.