

**Государственное учреждение здравоохранения «САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»**

Выписка из ИБ № 942

Дата и время осмотра: 27.03.2024 13:00

Пациент Касьяненко Ольга Павловна

Дата рождения: 09.04.2010 (возраст: 13 (полных лет))

Адрес: Полис ОМС:

находился в отделении

"Хирургическое №2" с 14.03.2024 по 27.03.2024 с диагнозом:

Основной:

Q28.2 Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Спонтанное внутричерепное паренхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли.

Осложнения:

G81.1 Левосторонний гемипарез до степени пlegии.

Сопутствующие заболевания:

H35.0 Фоновая ретинопатия.

Жалобы (при поступлении):

(при переводе в отделение хирургии №2 ГУЗ "СОДКБ"): на ограниченность движений в левых конечностях, общую слабость, двоение в глазах при попытке чтения.

Анамнез заболевания:

со слов родителей, ребенок болен с 26.02.2024г., около 11:30, когда резко почувствовала себя плохо, появилась выраженная головная боль, онемение левых конечностей. Отмечалась однократная рвота с последующей потерей сознания. Бригадой СМП ребенок был доставлен в ГУЗ "СОДКБ". На уровне приемного отделения выполнена КТ головы: КТ-признаки внутримозговой гематомы в правой теменной доле. Дислокационный синдром. Признаки отека головного мозга. Пролабирование миндалин мозжечка в БЗО. По тяжести состояния пациентка была госпитализирована в ОАИР ЦАР ГУЗ "СОДКБ", где находилась с 26.02.2024г. по 14.03.2024г. с диагнозом: Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Спонтанное внутричерепное паренхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли. Состояние после КЦВ от 26.02.2024г., 05.03.2024г. до 14.03.2024г. Состояние после трансфузии СЗП, Эр. взв. от 26.02.2024г. Состояние после ИВЛ с 26.02.2024г. по 01.03.2024г.

Состояние после трепанации черепа, удаления гематомы правой теменной области от 26.02.2024г. Осложнения: Левосторонний гемипарез. Дыхательная недостаточность 1 ст. Сопутствующие диагнозы: Отек ДЗН ОУ. Конъюнктивит неуточненный. Фоновая ретинопатия.

Учитывая данные КТ при поступлении, ребенку в экстренном порядке было выполнено оперативное вмешательство: Расширенная трепанация черепа справа с удалением внутримозговой гематомы справа. Швы сняты на 14-е сутки. Заживление первичным натяжением.

За время нахождения в ОАИР ЦАР ГУЗ "СОДКБ" проведено обследование:

Рентгенография легких (05.03.2024г.): Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

КТ головы (01.03.2024г.): КТ-признаки состояния после трепанации черепа с удалением

внутримозговой гематомы в правой теменной доле. Постоперационные изменения в правой

теменной доле. Признаки АВМ сосудов головного мозга в теменной доле справа?

МРТ артерии головного мозга (12.03.2024г.): МР картина АВМ в правой теменной доле.

МРТ вены головы и синусы ТМО (12.03.2024г.): МР картина АВМ в правой теменной доле.

МРТ головного мозга (12.03.2024г.): МР картина состояния после трепанации черепа, удаления гематомы правой теменной области от 26.02.2024г. Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Постоперационное энцефалоцеле.

Детский кардиолог (07.03.2024г.): Данных за патологию сердечно-сосудистой системы не выявлено в момент осмотра.

Офтальмолог (27.02.2024г.): Фоновая ретинопатия.

Офтальмолог (11.03.2024г.): Отек ДЗН ОУ. Конъюнктивит неуточненный. Расходящееся постоянное косоглазие OD.

Невролог (27.02.2024г.): Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Спонтанное внутричерепное паренхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли. Состояние после оперативного вмешательства от 26.02.2024г.:

расширенная трепанация черепа справа с удалением внутримозговой гематомы справа. Состояние

после постановки КЦВ от 26.02.2024г. Состояние после трансфузии СЗП, Эр взвеси от 26.02.2024г.

Состояние в процессе ИВЛ от 26.02.2024г. Осл: ДНЗ ст. ОССН. Неврологический дефицит.

Невролог (11.03.2024г.): Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Спонтанное внутричерепное паренхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли. Состояние после КЦВ от 26.02.2024г. Состояние после трансфузии

СЗП, ЭВ от 26.02.2024г. Состояние после ИВЛ 26.02.2024г.-01.03.2024г. Состояние после трепанации черепа, удаления гематомы правой теменной области от 26.02.2024г. Осложнения: Левосторонняя

гемиплегия.

За время нахождения в ОАиР ЦАР ГУЗ "СОДКБ" ребенок неоднократно консультирован по линии ТМК сотрудниками ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ а также ФГАУ НМИЦ нейрохирургии имени акад. Н.Н. Бурденко МЗ РФ.

13.03.2024г., учитывая стабилизацию состояния ребенка, результаты контрольного МРТ исследования, были подготовлены и направлены документы пациентки в ФГАУ НМИЦ нейрохирургии имени акад. Н.Н. Бурденко МЗ РФ. В настоящее время отправленные документы на рассмотрении у сотрудников ФГАУ НМИЦ нейрохирургии имени акад. Н.Н. Бурденко МЗ РФ. За время нахождения в ОАиР ЦАР ГУЗ "СОДКБ" проведено лечение: ИВЛ, декомпрессия желудка, инфузионная терапия, антибактериальная терапия, противогрибковая терапия, инотропная поддержка, гастропротективная терапия, гемостатическая терапия, нейроседация, ноотропная терапия.

На фоне проведенного лечения состояние ребенка стабилизировалось, в связи с чем для дальнейшего лечения пациентка переведена в отделение хирургии №2 ГУЗ "СОДКБ" (нейрохирургические койки).

Объективно (при поступлении):

(при переводе в отделение хирургии №2 ГУЗ "СОДКБ"): Сознание ясное, активна, контактна, адекватна. Команды выполняет. Оценка по шкале ком Глазго 15 баллов. GCS15=E4V5M6. Ориентирована во времени, личности, пространстве. Зрачки D=S, умеренно расширены. Фотореакция сохранена, D=S. Движения глазных яблок в полном объеме. Отмечается непостоянное расходящееся косоглазие. Лицо симметричное. Глотание, фонация сохранены. Девиации языка нет. Отмечается левосторонний гемипарез до степени пlegии. Мышечный тонус изменен слева по пирамидному типу. Сухожильные рефлексы с конечностей сохранены, D>S. Чувствительность сохранена, без убедительной разницы сторон. Менингеальных знаков нет. Симптом Бабинского слева.

Местно: послеоперационный рубец в правой теменно-височной области без признаков воспаления. В проекции костного дефекта в правой теменно-височной области пальпируется энцефалоцеле. Кожа над областью оперативного вмешательства не изменена.

Проведенное обследование

(на этапе отделения хирургии №2 ГУЗ "СОДКБ"):

ОАК (15.03.2024г.): Лейк 6.22x10⁹/л; (пал 4; сегм 50; эозин 5; баз 1; лимф 30; мон 10); СОЭ 18 мм/час; Эр 4.30x10¹²/л; Нв 125 г/л.

ОАК (25.03.2024г.): Лейк 6.84x10⁹/л; (пал 2; сегм 60; эозин 3; пал 29; мон 6); СОЭ 11 мм/час; Эр 4.55x10¹²/л; Нв 134 г/л.

ВСК по Сухареву (15.03.2024г.): 5 минут.

ОАМ (15.03.2024г.): без патологии.

ОАМ (25.03.2024г.): без патологии.

ЭХО-ЭС (26.03.2024г.): Смещение М-ЭХО в височной проекции не выявлено.

ЭЭГ (26.03.2024г.): Признаки умеренных общемозговых изменений биоритмики головного мозга.

Эпилептиформная активность не выявлена. Очаговые изменения не выявлены.

Офтальмолог (15.03.2024г.): Отек ДЗН ОУ в стадии разрешения.

Невролог (15.03.2024г.): Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Спонтанное внутричерепное parenхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли. Осложнения: Левосторонний гемипарез.

Невролог (27.03.2024г.): Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Спонтанное внутричерепное parenхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли. Осложнения: Левосторонний гемипарез.

Травматолог-ортопед (18.03.2024г.): Артериовенозная мальформация сосудов головного мозга. Спонтанное внутричерепное parenхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли.

Консультация сотрудников ФГАУ НМИЦ нейрохирургии имени акад. Н.Н. Бурденко МЗ РФ (ответ получен 15.03.2024г.): Артериовенозная мальформация в области центральных извилин справа.

Спонтанное внутричерепное parenхиматозное кровоизлияние с формированием острой внутримозговой гематомы правой теменной доли. Состояние после трепанации черепа, удаления гематомы правой теменной области от 26.02.2024г. Заключение: В настоящее время показаний к хирургическому лечению нет. Рекомендована консервативная терапия с последующей повторной консультацией после рассасывания остатков гематомы и регресса выбухания в области дефекта черепа.

Проведенное лечение:

(на этапе отделения хирургии №2 ГУЗ "СОДКБ"):

Консервативное:

Режим: уход матери.

Стол: ОВД.

Холина альфосцерат 4.0 ml (1000 mg)

NaCl 0.9% 50.0 ml в/в капельно 1 раз в сутки, скорость инфузии 60-80 капель в минуту. С

15.03.2024г. по 27.03.2024г.

Полипептиды коры головного мозга скота (Кортексин) 10 мг в/м 1 раз в день. С 14.03.2024г. по 27.03.2024г.

Тиамин хлорид 5% (Вит. В1), Пиридоксин гидрохлорид 5% (Вит. В6) 1.0 мл в/м 1 раз в день, через день. С 14.03.2024г. по 27.03.2024г.

Массаж. N10.

Результат лечения: улучшение

Рекомендации:

- наблюдение педиатра по месту жительства.
- "Д" учет невролога по месту жительства.
- Холина альфосцерат (церетон, согласно инструкции разрешен с 11 лет) капс. для приема внутрь по 400 мг 2 раза в день, внутрь, утром и днем. Курс 2 месяца.
- реабилитация в РЦ.
- активная и пассивная гимнастика для профилактики контрактур, на супинацию предплечья, восстановление моторики левой кисти, в том числе мелкой моторики (цель: правильный захват и удержание предметов) постоянно, длительно.
- массаж паретичных конечностей, плечевого, тазового поясов, спины.
- вертикализация.
- фиксация левого лучезапястного сустава и левого голеностопного сустава ортопедическими ортезами.
- курс контрольного обследования на базе отделения хирургии №2 ГУЗ "СОДКБ" (первая половина мая 2024г.).

Листок нетрудоспособности:

по уходу за ребенком находилась мать Касьяненко Елена Васильевна, 14.05.1985 г.р. В выдаче ЭЛН не нуждается.

За время нахождения в стационаре в контакте с инфекционными больными не был.

Заведующий (начальник): Гусейнов А.Т.

