

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр им.

Минздрава России

В.А. Алмазова" Минздрава России

Клиника Института перинатологии и педиатрии

Россия, 197341, г. Санкт-Петербург, ул. Акkuratова, д.2 тел. 702-37-06 тел. 702-37-03 (платные услуги)

Отделение педиатрии и медицинской реабилитации для детей №1 (ЛРК дет)

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

ФИО пациента: **Коротков Илья Константинович**

Возраст пациента: 1 год 11 мес.

№ истории болезни: 15266/С2018 планово

Даты поступления и выписки: 08.06.2018 — 26.06.2018г

Отделения, на которых проходил лечение в данную госпитализацию: ОПИМРдет №1 ЛРКдет

**ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ ОСНОВНОЙ: Q75.0 Краниосиностоз.**

**Сагиттальный краниосиностоз. Состояние после коррекции синостоза, пластики дефекта черепа от 14.09.17г**

**ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ СОПУТСТВУЮЩИЙ:**

**G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы.**

**Миотонический синдром.**

**H52.0 Гиперметропия. Гиперметропия слабой степени OU.**

Мальчик 1 год 11 мес с дефектом черепа в области оперативной коррекции сагиттального краниосиностоза поступает для контрольного обследования, проведения курса реабилитационных мероприятий и определения дальнейшей тактики ведения.

**Из анамнеза жизни.** Ребёнок от 4 беременности. Течение беременности на фоне ОРЗ на 24 нед. ОАА. Роды 3 на сроке 30 недель: срочные, маловодие (светлые), крупный плод оценка по шкале Апгар: 8/9 балл; длина тела при рождении: 54 см; масса тела 4020 гр, О. гр- 36,5 см, О. Год, 36 см.

Период новорожденности : без особенностей

Вскармливание на 1 году жизни: естественное вскармливание.

Перенесенные состояния : ОРВИ частые, норовирус декабрь 2017 г

Операции: 27.10.16: коррекция скафоцефалии. 14.09.17: краниопластика

Профилактические прививки : привит по возрасту

Семейный анамнез : со слов, не отягощен

Аллергологический анамнез : со слов, без особенностей.

**Из анамнеза заболевания:** Деформацию черепа отмечают с рождения. На МСКТ от 16.09.16 признаки сагиттального краниосиностоза. Осмотрен нейрохирургом, рекомендовано оперативное лечение. Госпитализирован в Тюменский Федеральный центр нейрохирургии, где проведено оперативное лечение в объеме эндоскопической коррекции скафоцефалии от 27.10.16. Послеоперационный период протекал гладко. В сентябре 2017 года поступил в НМИЦ В. А. Алмазова с жалобами на незаращение послеоперационного дефекта. 14.09.17г. выполнено оперативное лечение в объеме краниопластики дефекта костей свода черепа с использованием резорбируемой сетки и остеокондуктивной композиции. выписан в компенсированном состоянии под наблюдение невролога. Последняя госпитализация в декабре 2017 года с диагнозом: Краниосиностоз. Получил курс реабилитационных мероприятий. Выполнен контроль КТ - ГМ: Состояние после краниопластики дефекта костей свода черепа с использованием резорбируемой сетки. Патологических изменений ГМ не выявлено.

За пол года перенес - норовирус, ОРВИ 2-3 раза получил курс аб-терапии.

Синкопальных и пресинкопальных состояний не было. Отмечается периодическое поперхивание на прием воды. Терапию в настоящий момент не получает.

**Объективно:** Состояние удовлетворительное. На осмотр реагирует позитивно. Улыбается, начал говорить простыми фразами (обеднен словарный запас), ходит, бегает но быстро устает, к горшку приучен. Голова правильной формы, пальпаторно определяется костный дефект около 10\*5 см

размером, не напряженный. Мышечный тонус симметрично снижен, движения в суставах в полном объеме. Так же обращает на себя внимание стенозирующий лигаментит дистальной фаланги 5 пальца, кифотическая деформация позвоночника. Щитовидная железа не увеличена. Периферические л/у пальпируются единичны, 0,5x0,5 см, 1x0,5 см переднешейные, подчелюстные и заднешейные л/у, не спаянные с окружающими тканями, подвижные, безболезненные.

Кожа и видимые слизистые чистые, обычной окраски, без инфекционной сыпи. На неизменном фоне кожи, живота слабо коричневое «пятно», размером 10\*8 см.

Слизистая ротоглотки не гиперемирована, дентация по возрасту. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание пуэрильное, проводится равномерно, ЧД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, звучные, шумов не выслушивается. ЧСС 108 в мин.

Живот мягкий, безболезненный. Печень: не увеличена. Край печени: эластичный. Поверхность печени: гладкая. Стул оформленный, регулярный. Мочится достаточно.

Половые органы сформированы по мужскому типу, явлений воспаления нет.

Антропометрические данные: вес 10.700г, рост 87 см. Физическое развитие ниже среднего, гармоничное.

**За время наблюдения в отделении** состояние оставалось удовлетворительным за весь период наблюдения, без ухудшений. Выполнен контроль КТ головного мозга: отмечается персистенция дефекта с признаками полной резорбции остеокондуктивного материала. Дефект черепа прежних размеров. По результатам МР-перфузии: данных за патологию головного мозга не получено.

Консультирован нейрохирургом Ивановым В.П., рекомендовано: краниопластика дефекта черепа при помощи в плановом порядке, рекомендации маме даны. Получил курс физиотерапии.

#### **Заключение по обследованию:**

**КАК** — без воспалительных изменений, Б/х анализ крови: показатели в пределах нормы, ОАМ — без патологии.

**ЭКГ-ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Ритм: синусовый с ЧСС: 153 уд. в мин. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

**НСГ:** Эхопризнаки смещения срединных структур не выявлены. Признаки гипорезорбции ликвора выражены минимально. Эхопризнаки вентрикулодилатации симметричной, умеренной. Размеры косного дефекта оценить достоверно не возможно — длина больше размеров датчика, максимальная ширина костного дефекта сагитального шва до 25мм. Рекомендовано: консультация невропатолога планово, консультация нейрохирурга планово.

**УЗИ ОБП:** Патологических образований в проекции органов брюшной полости не выявлено. Свободная жидкость не обнаружена. Периферические лимфоузлы не увеличены. Наблюдение педиатра. УЗИ контроль 1 раз в год.

**МР-перфузия ГМ.** Заключение: МР-данных за патологию головного мозга не получено. Долихоцефалическая форма черепа.

**КТ головного мозга.** Заключение: КТ- картина краниосиностоза (брахицефалия). Объем полости черепа по Симпсону — 1135см<sup>3</sup>.

**Эхокардиография:** Размеры камер сердца и толщина стенок в пределах нормы. Сократительная способность миокарда сохранена. Расчетное систолическое давление в ЛА не повышено. Клапанный аппарат без особенностей. Перегородки интактны. Данных за ВПС нет.

#### **Консультации специалистов:**

**Консультация врача-невролога.** Диагноз: Краниосиностоз (после 2 кратного оперативного лечения). Миотонический синдром. Рекомендовано: Элькар 30% 5 кап. 2 раза 1 мес, Нейромультивит 1/4 табл. 1 раза 1 мес, Пантогам сироп 1,5 мл. 2 раза 1 мес.

#### **Консультация врача нейрохирурга:**

Ребенок с персистирующим дефектом черепа в области оперативной коррекции сагитального краниосиностоза. 14.09.2017 выполнено оперативное лечение в объеме краниопластики дефекта с использованием остеокондуктивной композиции. По данным СКТ от 14.06.2018 отмечается персистенция дефекта с признаками полной резорбции остеокондуктивного материала. Дефект черепа прежних размеров. Пальпаторно отмечается дефект черепа над областью сагитального синуса, пульсирующий, размерами 4\*8 см. Рекомендовано: 1) Краниопластика дефекта черепа в плановом порядке.

**Консультация врача-офтальмолога.** Диагноз: Гиперметропия слабой степени OU. Данных за застой ДЗН или затруднение венозного оттока нет. Наблюдение офтальмолога 1 раз в 6 месяцев.

**Консультация врача ФТО:**

Назначения: Аэроионотерапия, Галокамера, Светотерапия (Биоптрон). **Назначения:** Форма проведения занятия: Лечебная гимнастика в игровой форме на отделении.

Ребенок выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение специалистов по месту жительства или в КДО ДЛРК НМИЦ им. В.А. Алмазова.

**Получал лечение:**

- Режим лечебно-охранительный.
- Питание : общий стол.
- Вит Д3 (Аквдетрим) 1000 МЕ в сут с 08.06. по 26.06.18г
- Пантогам сироп 1,5 мл 2 раза с 13.06. по 26.06.18г.
- Элькар 30% 5 кап \*2 р в день 13.06. по 26.06.18г.
- ФТО и ЛФК :  
Галотерапия (соляная пещера)  
Аэроионотерапия .  
КУФ

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Режим и питание по возрасту.
2. Вит Д3 (Аквдетрим) 1000 МЕ в сут длительно, перерыв солнечные дни.
3. Пантогам сироп 125 мл 2 раза , курс 1 мес, затем нейромультивит 1/4 табл. 1 раза, курс 1 мес
4. Элькар 30% 5 кап \*2 р в день , курс 1 мес.
5. Курсы массажа , ЛФК в щадящем режиме после выписки.
6. Консультация невролога через 6 мес в КДО ДЛРК НМИЦ им. В.А. Алмазова или по месту жительства
7. Рекомендации нейрохирурга : краниопластика дефекта черепа в плановом порядке.
8. УЗИ ОБП и нейросонография контроль в 1 год или по показаниям в КДО ДЛРК НМИЦ им. В.А. Алмазова или по месту жительства.
9. Консультация офтальмолога через 6 мес в КДО ДЛРК НМИЦ им. В.А. Алмазова или по месту жительства
10. Наблюдение неврологом, нейрохирургом, офтальмологом 1 р в год, педиатром в плановом порядке по месту жительства или в КДО ДЛРК им. В.А. Алмазова
11. Повторная госпитализация в ОП и МР №1 ДЛРК им. В.А. Алмазова для обследования и прохождения курса реабилитации через 4 -6 мес с направлением по ОМС от участкового педиатра.

**Карантина в отделении нет.**

Клинический ординатор  
Лечащий врач:  
Заведующий отделением:

Хлыстунова К.В.  
Колбина Н. Ю.  
Колбина Н. Ю.

