

**мойя-мойя**

Профессор доктормед. Надя Хан  
Руководитель отдела

Детская больница Цюриха - Eleonorenstiftung  
Steinwiesstrasse 75  
CH-8032 Zurich  
www.kispi.uzh.ch

**Хирургическая клиника**

Профессор доктормед. Мартин Меули

Регистрация и секретариат  
Даниэла Белох  
Телефон ++ 41 (0) 44 266 33 84  
Факс ++ 41 (0) 44 266 33 68  
daniela.beloch@kispi.uzh.ch

Детская больница Цюриха, KST 3147, а / я Вох, 8032 Цюрих

marina@medtravel.lv

Цюрих, 18.07.2019 / WEBRA / FID 2023714

Станция ПГУ

**Орлова Тимофея, 29.09.2011,**

**РУ-Сатна**

был госпитализирован с 11.07.2019 по 19.07.2019 на станции ПГУ.

**диагноз:**

Моямом ангиопатия с прогрессирующим заболеванием БДС

- Множественные инсульты BDS A. cerebri media, A. cerebri interna bds и A. cerebri, задний правый
- спастический парез ног bds и правой руки
- задержка двигательного и когнитивного развития

ESBL E.coli положительный в анальном тампоне ED 13.07.2019

**Вмешательства / Терапия:**

операция:

РСА ревааскуляризации BDS с EDAS, EGPS и EMS на 12.7.19, fecit проф. Хан

лекарства:

- ASS 100 мг перорально один раз в день
- топирамат 75 мг перорально 2 раза в день
- Кефзол 375 мг в / в 12/12/2019

Настои и добавки:

- Рингер ацетат iv 12.07.- 17.07.2019

**История:**

**Страдание в настоящее время:** Выборное поступление 11.07.2019 в РСА Ревааскуляризация с обеих сторон 12.07.2019 в

Ангиопатия моя-моя. В настоящее время здоров, нет кашля, нет насморка, нет рвоты, нет поноса.

Питьевой объем в настоящее время составляет 1-1,5 л / день. В противном случае нет новых очаговых неврологических нарушений или

Аномалии. Целевая активация левой руки немного улучшилась. Нет эпилепсии

События тем временем.

**ПА:** Аллергии не известны. Прививки: 2xDTp, 2xPolio, 2xMMR, 2xHepatitis B, Tbc.

**Ф.А.:** Старший брат, 16 лет. Здоров.

**Социальный анамнез:** посещение детского сада для детей с ограниченными возможностями. Получает Physio, Ergo, Logo,

Специальное образование.

**Лекарство при поступлении:** топирамат 75 мг 1-0-1  
ASS 100 мг 1-0-1.

**Статус при поступлении:**

7 9/12-летний мальчик, G 15 кг (P <3), L 111 см (P <3), KU 46,5 см (P <3), T 37,7 ° C, AF 24 / мин, SO2 100

% . AZ и EZ хорошо. Лежа в постели, дает отчасти радостные, отчасти защитные звуки самого себя. Спонтанное отношение с

Сгибание в верхней конечности и разгибание в нижней конечности, левая сторона с заостренной ногой оболочка

бледные. Рекап быстро. Кор: аускультативные чистые тоны сердца, без шумов в сердце, пульс на всех конечностях

ощутима. Легкие: нормальный звук дыхания во всех секторах, никаких фоновых шумов, никаких

Dyspnoezeichen. Живот: аускультативные регулярные звуки кишечника, никаких сдавливания не могут быть вызваны,

нет ощутимого сопротивления, нет органомегалии. ЛОР: барабанные перепонки бдс. Раздражающие, слизистые оболочки

некрасивый. Нейро: HNP не является окончательно проверяемым. Зрачковая реакция bds изоцизора, изометрична и стремительна. просмотр результата

частично уволен. Реакция на боковой шум присутствует. Сенсорная чувствительность в области лица

учитывая. Мотор языка делает затруднительное, легкое боковое движение, не торчит над губами.

Глотать можно. Язычок посредственный. Нет менингизма. Чувствительность грубый курсор симметричный, однако

снижается. Мышечная сила со всех сторон M3. Мышечный тонус MAS 3 справа на верхней и нижней конечностях, MAS 2+ слева

верхние и нижние конечности. MER симметричный, усиленный RZV, Бабински бдс. Позитив. Мозжечок экзамен

не осуществимо.

**Основные выводы:**

*Лаборатория от 12.07.2019:*

Гематология: лейкоциты 9,42 г / л (4,5 - 13,5); Эритроциты 4,23 т / л (4,0-5,2); Гемоглобин 105 г / л (115

- 155); Гематокрит 0,319 л / л (0,35-0,45); MCV 75,4 фл (77-90); MCH 24,8 пг (25-33); MCHC 329 г / л

(310-360); RDW-SD 43,1 эт; RDW-CV 15,9%; Тромбоциты 258 вес / объем (150-400); PDW 10,9 эт (9-14);

MPV 9,7 фл (8-13)

Химия: натрий 138 ммоль / л (134-144); Калий 3,8 ммоль / л (3,5-5,0); СРБ <0,40 мг / л (<10); Креатинин 51

мкмоль / л (<60); Мочевина 6,0 ммоль / л (<7); Индекс гемолиза -; Индекс липемии -; Индекс желтухи -

Глобальный тест на гемостаз: быстрый 86% (> 70); INR 1,07 (<1,2); АЧТВ 27 с (<40); Фибриноген 1,55 г / л (1,5-

4,0)

*МРТ черепа от 13.07.2019:* состояние после операции шунтирования накануне с известной мойей-мойей

Заблевание не свидетельствует об осложнениях.

**Оценка, терапия и курс:**

Выборное поступление для ревааскуляризации при известной ангиопатии Мойя-Моя. 12.07.2019 г.

РСА ревааскуляризация с обеих сторон с EDAS, EGPS и EMS.

Мы взяли кровь за генетику и подпись родителей доступна.

Только личная консультация с генетикой не состоялась. По словам К. Штейндл, она будет

Увидимся мальчики на следующем осмотре. Клиническая оценка сотрудниками института

для медицинской генетики планируется как часть последующего наблюдения в течение года. Кроме того был

по согласованию с коллегами по неврологии проведена терапия редукцией топирамата после ухода

планируется. Тимофей показал без осложнений пери- и послеоперационное течение. Мы смогли посетить Тимофей на

19.07.2019 выпущен в хорошем общем состоянии дома.

**Статус на выходе:**

7 9/12-летний мальчик, Т 37,3 ° С, HF 105 / мин, BD 131/93 мм рт.ст., SO2 100%.AZ и EZ хорошо.

Кожный покров: розовый, Рекап. в кратчайшие сроки. Сердечно-легочная ничем не примечательна. Живот: аускультативный регулярный

Звуки кишечника, головокружение отсутствует, осязаемого сопротивления нет, Organomegalien. ЛОР:

Барабанные перепонки BDS. Раздражающие, слизистые оболочки перорально нечувствительны. Нейро: нет менингизма. Ученики isocor, прямые и косвенно реагировать. Общий неврологический статус не изменился по сравнению со статусом входа.

**процедура:**

- Контроль через 1 год с помощью МРТ черепа, ПЭТ-КТ и ангиографии. Кроме того, в этом контексте контроль со стороны консультант по нейрореабилитации и генетическому консультированию.

- Обратите внимание на достаточный объем питья более 1,25 л в день. Падение ниже этого

Фавор появления TIA / CVI.

- Внутривенное введение жидкости, если пероральное потребление жидкости невозможно (например, при инфекции горла) или в случае потери жидкости (например, гастроэнтерит).

- Если TIA происходит в случае продолжительности > 1 часа экстренного представления в ближайшей больнице

внутривенная жидкостная терапия.

- Прекратить терапию топираматом.

**Лекарство при уходе:**

лекарства:

- ASS 100 мг перорально один раз в день

- Топирамат 50 мг на 2 раза в день

- Заменить с 03.08.2019 25 мг перорально 2 раза в день, с 17.08.2019 25 мг перорально один раз в день

утром остановка 31.08.2019

Спазм > 3 минуты:

Диазепам ректальный 10 мг

В дополнение к уходу за раной:

Procutol шампунь

Polymem Silver 10,8 x 10,8 см (10 пластырей)

3М Детская силиконовая лента для удаления

Медицинский клей для удаления (1 упаковка, например, Welland)

С наилучшими пожеланиями

Детская больница Цюриха - Eleonorenstiftung

Профессор доктор мед. Надя Хан

Рафаэль Вебер

Старший врач

интерн

Этот отчет был электронным и не требует подписи.

