

тел. 484-18-73
№ 3468

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України

Код за ЄДРПОУ

0 2 0 1 1 9 3 0

14.02.2012 р. № 110

КОНСУЛЬТАЦІЙНИЙ ВИСНОВОК СПЕЦІАЛІСТА

1. Найменування закладу охорони здоров'я, який направив пацієнта на консультацію _____

2. Прізвище, ім'я, по батькові пацієнта

Амешко Іван

Менетемасов Іван

3. Дата народження

05 10 1974

(число, місяць, рік)

4. Спеціальність, прізвище, ім'я, по батькові лікаря-консультанта

невролог К. Мезенко А. П. Шевченко

5. Результати лабораторного дослідження _____

6. Результати функціонального, рентгенологічного та інших спеціальних досліджень _____

*МММ. побитого свідомості
29.10.2011 року надруковано
у журналі «Медична газета»*

7. Висновок спеціаліста (встановлений діагноз)

Р.з. Амешко Іван

8. Рекомендації:

*Кожні два тижні здавати аміни крові в лабораторію
неврологічного відділення в центрі
лікування та реабілітації для
дальшого нейрохірургічного лікування*

Б. П. 20 року

Лікар-консультант

Завідувач поліклініки або
стаціонарного відділення



М.П. (підпис)
М.П. (підпис)

Informe de ingreso

Paciente Sheletezka Zlata procedente de Ucrania que ingresa en Hospital General de Cataluña 15/01/2018 con diagnóstico prenatal de malformación de la vena de Galeno, derivada a nuestro centro a los 3 meses de edad para neuroangiografía terapéutica, que cursa sin incidencias.

A las pocas horas de dicho procedimiento, presenta cuadro de hipertensión endocraneal, evidenciando sangrado intraventricular masivo, colocándose drenaje ventricular externo de urgencia con salida de LCR hemático a alta presión. En el control de imagen a las 24 horas resangrado con dilatación tetraventricular y hematoma talámico izquierdo. En resonancias posteriores se observa trombosis venosa de la vena de Galeno, seno recto y de la prensa de Herófilo.

Ha precisado colocación de drenaje ventricular bilateral con recambio y ventriculostomía como terapia puente a la colocación de válvula de derivación ventriculo peritoneal, así como inicio de tratamiento anticoagulante.

Ha presentado hipernatremia secundaria a diabetes insípida, hiponatremia de causa no filiada, convulsiones, atrofia óptica y alteración en la motilidad ocular, presentando un estado neurológico al alta alterado.

TRATAMIENTO AL ALTA:

Ácido valproico (30 mg/kg/día; 72 mg/8 horas)

Levetiracetam (40 mg/kg/día; 145 mg/12horas)

Enoxaparina subcutánea (1.25 mg/kg/12horas; 9.5 mg/12h)

RECOMENDACIONES:

De acuerdo a su estado actual se recomienda retirada de fármacos antiepilépticos de manera progresiva.

Así mismo, se recomienda realizar resonancia magnética cerebral de control, potenciales visuales, y proseguir sesiones de rehabilitación y fisioterapia.

Precisará tratamiento con heparina de bajo peso molecular hasta la resolución de la trombosis venosa, así como controles de niveles de antiXa."

Jefe del Departamento de Pediatría Dr. Félix Muñiz.

Fecha: 9/ 05/ 2018

Заключение

Пациент Шелетецка Злата в возрасте 3 месяца, из Украины, госпитализирована 15.01.2018 в Университетскую больницу Генерал де Каталунья .

С пренатальной диагностикой, мальформация вены Галена, госпитализирована для терапевтической нейроангиографии, которая были проведена без инцидентов.

В течение нескольких часов после указанной процедуры пациент представляет внутречерепную гипертензию, свидетельствующую о массивном внутрижелудочковом кровотечении. Пациент экстренно была проперирована с размещением внешнего желудочкового дренажа. После 24-часового контрольного исследования, наблюдаются повторное кровотечение с тетравертикулярной дилатацией и левой таламической гематомы.

Это потребовало размещения двустороннего дренажа желудочков с замещением и вентрикулостомией, а также был размещен шунтирующий клапан, а также лечение антикоагулянтами.

Лечение при выписке:

Вальпроевая кислота (30 мг / кг / день, 72 мг / 8 часов)

Леветирацетам (40 мг / кг / день, 145 мг / 12 часов)

Эноксапарин подкожный (1,25 мг / кг / 12 часов, 9,5 мг / 12 часов)

РЕКОМЕНДАЦИИ:

В соответствии с фактическим состоянием пациента рекомендуется постепенное удаление противосудорожных препаратов.

Аналогично, рекомендуется выполнять контроль магнитного резонанса мозга, визуальные потенциалы и сеансы реабилитации и физиотерапии.

Заведующий кафедрой педиатрии Феликс Муньис.

Дата: 28.05.2018