



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ "НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ -
КЛИНИКА ДОКТОРА РОШАЛЯ"
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Б. Подьянка ул., д.22, Москва, 119180
<https://doctor-roshal.ru>

ТЫЩЕНКО НИКИТА ОЛЕГОВИЧ № 1
24.12.2024 15:46 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 15 лет

Адрес фактического пребывания: Алтайский край.

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Алтайский край.

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 10.12.2024 10:13

Пациент находился:

с 10.12.2024 10:43 - Нейрохирургическое отделение

Дата выписки из стационара: 24.12.2024 15:46

Кол-во койко-дней: 14 д

Суммарная лучевая нагрузка: 2,221 мЗв.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: T06.8 Состояние после Тяжелой сочетанной травмы от 18.09.2024 г. ОЧМТ. Ушиб головного мозга. Перелом височной, теменной костей справа с переходом на СЧЯ. Эпидуральная гематома лобно-височно-теменной области правой гемисферы. Острая субдуральная гематома правой гемисферы головного мозга. Травматическое САК. Перелом височного отростка скуловой кости справа. Параорбитальная гематома правого глаза. Закрытый оскольчатый перелом диафиза левой бедренной кости в с/3 со смещением отломков. Закрытый перелом грудного конца правой ключицы, закрытый перелом акромиона справа, без смещения отломков. Закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости, без смещения отломков. Контузия легких. Выполнено: РТЧ, удаление эпидуральной гематомы, наложено скелетное вытяжение, МОС гвоздем с блокированием от 10.10.2024 г.

Состояние минимального сознания минус. Спастический тетрапарез. Нейрогенная дисфагия тяжелой степени. Парез глазодвигательного нерва слева.

Вегетативные кризы. Носитель трахеостомы. Носитель трахеостомы.

Анамнез заболевания

Со слов:

Доставлен в стационар: в плановом порядке; Со слов: Из выписки: ДТП, столкновение мотоцикла с авто. Госпитализирован в БСМП Алтайского края с диагнозом: T06.8 Тяжелая сочетанная травма от 18.09.2024 г. ОЧМТ. Ушиб головного мозга. Перелом височной, теменной костей справа с переходом на СЧЯ. Эпидуральная гематома лобно-височно-теменной области правой гемисферы. Острая субдуральная гематома правой гемисферы головного мозга. Травматическое САК. Перелом височного отростка скуловой кости справа. Параорбитальная гематома правого глаза. Закрытый оскольчатый перелом диафиза левой бедренной кости в с/3 со смещением отломков. Закрытый перелом грудного конца правой ключицы, закрытый перелом акромиона справа, без смещения отломков. Закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости, без смещения отломков. Контузия легких. Выполнено: РТЧ, удаление эпидуральной гематомы, наложено скелетное вытяжение, МОС гвоздем с блокированием от 10.10.2024 г.; Данное заболевание: постоянно; Начало заболевания: острое; К врачу: обращался; Степень тяжести состояния пациента: тяжелое; Лечение: получает; Обследование: проводилось; По данному заболеванию проходил стационарное лечение в текущем году: впервые; .

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 10.12.2024 14:33

Заключение: Эхо-признаки дискинезии кишечника.

Умеренный копростаз.

Аппендикулярный отросток эхо-графически не изменён.

Компьютерная томография головного мозга. 10.12.2024 18:08

Заключение: Последствия ТСТ от 18.09.24. Состояние после удаления эпидуральной гематомы правой гемисферы, декомпрессивной трепанации черепа в правой лобно-теменно-височной области от 10.10.2024, обширное открытое костное окно в правой лобно-теменно-височной области с пролабированием оболочек и вещества головного мозга в дефект. Субдуральная ликворная гиррома в области костного дефекта с участками оссификации ТМО; пневмоцефалия в правой височной области. Обширные зоны кистозно-глиозной трансформации вещества правой лобной, теменной и височной доли, левой лобной доли, атрофия вещества обоих полушарий головного мозга. Посттравматическая, асимметричная вентрикуломегалия, зоны перивентрикулярного отека. Локальное утолщение слизистой клиновидной пазухи и правой ВЧП, жидкостное

содержимое в части ячеек обоих сосцевидных отростков. Рубцовые изменения мягких тканей головы. Полный вариант аномалии Киммерли слева, неполный вариант - справа..

ЭКГ. 11.12.2024 10:16

Заключение: Вертикальное положение электрической оси сердца
Синусовый ритм, ЧСС 89 уд. в минуту.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 11.12.2024 14:59

Заключение: Пройодимость больших и малых подкожных, глубоких вен обеих нижних конечностей сохранена.
Эхо-признаки оссифицирующего миозита левого бедра.

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 11.12.2024 15:00

Заключение: УЗ-признаков патологии венозной системы верхних конечностей не выявлено.

Зрительные вызванные потенциалы. 12.12.2024 11:00

Заключение: Исследование ЗВП проведено в палате. При зрительной стимуляции левого, правого глаза неспецифическая зрительная афферентация сохранена. Отмечается легкое увеличение времени проведения по зрительным путям и признаки снижения возбудимости зрительных путей с двух сторон ($d > s$).

Акустические стволовые вызванные потенциалы. 12.12.2024 12:18

Заключение: Исследование АСВП проведено в палате. Повышение порога выделения ответа с двух сторон, $d > s$. При стимуляции левого уха с повышенной интенсивностью стимулов определяются признаки нарушения проведения по слуховым путям на стволовом уровне, правого уха - на понтомезенцефальном уровне.

Рентгенография ключицы. 12.12.2024 12:37

Заключение: Закрытый перелом правой ключицы, акромиона без смещения костных отломков в стадии консолидации.

Рентгенография плечевой кости. 12.12.2024 12:48

Заключение: Закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости со смещением костных отломков. Металлоостеосинтез. Положение костных отломков удовлетворительное. Фиксация стабильная. Гетеротопическая оссификация..

Рентгенография органов грудной клетки. 12.12.2024 13:05

Заключение: Рентгенологически: последствия ушиба легких. ИТ.

Рентгенография костей предплечья. 12.12.2024 13:11

Заключение: Костно-травматических изменений не выявлено..

Рентгенография бедренной кости. 12.12.2024 13:36

Заключение: Положение костных отломков удовлетворительное. Консолидация выражена умеренно. Гетеротопическая оссификация. Процесс лечения перелома в условиях металлоостеосинтеза..

Электроэнцефалография. 13.12.2024 13:33

Заключение: ЭЭГ зарегистрировано в палате, с техническими артефактами в записи. Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга с нерегулярным низкочастотным и низкоамплитудным основным ритмом. Региональная асимметрия в центрально-височных отделах по амплитуде высокочастотной бета-активности с включением спайковой активности - $s < d$ (возможно, из-за послеоперационного костного дефекта).

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 13.12.2024 15:03

Заключение: При видеомониторинге отмечались сгибательные движения в левой руке (вероятно, спастического характера), которые сопровождались усилением асимметрии в затылочно-височных отделах появлением "мышечных" артефактов или не сопровождались изменением ритмики на ЭЭГ.

Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия) с наркозом. 17.12.2024 15:44

Заключение: Состояние после постановки первичной, функциональной гастростомы. Антрум гастрит. Эрозия антрального отдела желудка. Дуоденогастральный рефлюкс. Бульбит. Желудочная гетеротопия луковицы 12п/к. Неэрозивный эзофагит. Гиперпластические изменения области кардиоэзофагеального перехода до 2мм..

Эндоскопическое исследование трахеи и бронхов. 17.12.2024 16:05

Заключение: Состояние после смены трахеостомы. Трахеит. Грануляционный валик в/3 трахеи до 3-4мм..

Электроэнцефалография. 18.12.2024 16:09

Заключение: Основной ритм бодрствования не зарегистрирован. Низкоамплитудная ЭЭГ. Физиологические паттерны сна сохранены и представлены D>S.

Проба с ритмической фотостимуляцией не провоцирует пароксизмальных изменений на ЭЭГ.

Эпилептиформной активности в настоящем исследовании ЭЭГ не выявлено.
На синхронной видеозаписи приступов не зарегистрировано.
Движения левой руки (сгибание и приведение в локте) не сопровождались патологической активностью.
Описание:
: Регистрация ЭЭГ в состоянии естественного дневного сна, эпизода пробуждения на 30-й минуте и последующего сна в течение 60 минут.

В состоянии сна, II стадия:

Зональные различия: сохранены.
Бета-активность: выражена незначительно.
Тета-активность: амплитуда до 10-20 мкВ, периоды с частотой 5 – 6 Гц, диффузно, в виде отдельных и фрагментов, групп волн, слабо выражена.
Дельта-активность: амплитуда до 10-20 мкВ, в виде групп волн, фрагментов, диффузно, умеренно выражена.
«Веретена сна»: амплитуда 20-30 мкВ, частота 14-15 Гц, в центральных отделах, D>S, немодулированы, длительность 1-2,5 секунды.
Билатерально-синхронные вспышки: нет.
Межполушарная асимметрия: устойчивая, амплитудно-частотная, в лобно-центральной области, D>S.
Эпилептиформная активность: нет.

На 30-й минуте исследования отмечается уплощение кривой ээг, повышение амплитудного фона биопотенциалов, появление миографических артефактов - ребенок проснулся.

В состоянии бодрствования:

Основной ритм: не зарегистрирован.
Сенсомоторный ритм: не зарегистрирован.
Зональные различия: сохранены.
Бета-активность: усилена, диффузно, амплитуда до 10-30 мкВ, S=D.
Тета-активность: амплитуда 10-20 мкВ, регистрируется диффузно в виде отдельных волн и групп волн, представлена слабо.
Дельта-активность: амплитуда до 10-20 мкВ, выражена умеренно, S=D.
Билатерально-синхронные вспышки: в фоне не зарегистрированы.
Межполушарная асимметрия: устойчивая, амплитудно-частотная, в лобно-центральной области, D>S.
Реакция активации: не зарегистрирована.
РУР нет. ФПО нет.

Эпилептиформная активность: нет.

Картина ЭЭГ сна после засыпания на 40-й минуте не отличалась по характеристикам от начала записи сна.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 18.12.2024 16:24

Заключение: На синхронной видеозаписи приступов не зарегистрировано.
Движения левой руки (сгибание и приведение в локте) не сопровождались патологической активностью.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 19.12.2024 14:12

Заключение: Пройодимость больших и малых подкожных, глубоких вен обеих нижних конечностей сохранена.
В толще мышечной ткани на уровне средней трети бедра множественные включениями линейной формы с акустической тенью (оссификаты, фрагменты кости ?).

Ультразвуковое исследование вен верхних конечностей. 19.12.2024 14:14

Заключение: УЗ-признаков патологии венозной системы верхних конечностей не выявлено.

Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия) с наркозом. 23.12.2024 11:24

Заключение: Носитель первичной пункционной гастростомы. Стомит. Распространенный гастрит. Эрозия антрального отдела желудка. Дуоденогастральный рефлюкс. Бульбит. Желудочная гетеротопия луковицы 12п/к. Неэрозивный эзофагит. Гиперпластические изменения области кардиоэзофагеального перехода до 2мм.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 24.12.2024 10:06

Заключение: Пройодимость больших и малых подкожных, глубоких вен обеих нижних конечностей сохранена.

Консультация специалиста

Врач - невролог. 24.12.2024 13:56:20

ТОПЧИЙ А. А. Заключение: Ребенок поступил отделение нейрохирургии для обследования. В отделении у ребенка отмечались многократные эпизоды тонического напряжения конечностей, купированные диазепамом. Неоднократно проводился видео ЭЭГ мониторинг, данных за эпилепсизм данных пароксизмов нет. Ребенок находится на ПЭТ вальпроатами в дозе 36мг/кг/сутки (назначена в предыдущем стационаре). С учетом болевого синдрома (оссифицирующий миозит левого бедра, консолидирующий перелом правой плечевой кости), генерализованной реакции на различные манипуляции (смена положения тела, санация И.Т.Д.).

в виде тонического напряжения конечностей с болевой grimасой, положительной реакцией на диазепам-ребенку назначены бензодиазепины с постепенной титрацией дозы, анальгетики, НПВС. За время наблюдения состояние мальчика с положительной динамикой в виде уменьшения выраженности данных пароксизмов и повышением уровня сознания до минимального минус (есть фиксация взгляда и перед глаз на собеседника). Ребенку установлена гастростома, выполнена смена трахеостомической трубки. Сохраняется дефект свода черепа (в плане краниопластика январь 2025г)..

Медицинский психолог. 24.12.2024 12:41:15

БЫКОВА В. И. Заключение: На данном этапе восстановления можно говорить о положительной динамике в психологическом статусе мальчика. Состояние сознания ребенка - акинетический мутизм с частичным пониманием обращенной речи или минимальное сознание (-/+).

SCAB(2) = 22 балла. Дельта = +6 баллов..

Врач - травматолог-ортопед. 12.12.2024 14:21:45

ЛУШНИКОВ А. М. Заключение: Показаний для оперативного вмешательства нет. Продолжить наблюдение в динамике и стационарное лечение. ЛФК и поддержание допустимого объема движений..

Операции

A16.08.019: Смена трахеостомической трубки. 17.12.2024

A16.16.034.001: Гастростомия с использованием видеозндоскопических технологий. 17.12.2024

Заключение

Ребенок поступил отделение нейрохирургии для обследования. В отделении у ребенка отмечались многократные эпизоды тонического напряжения конечностей, купированные диазепамом. Неоднократно проводился видео ЭЭГ мониторинг, данных за эпилепсизм данных пароксизмов нет. Ребенок находится на ПЭТ вальпроатами в дозе 36мг/кг/сутки (назначена в предыдущем стационаре).

С учетом болевого синдрома (оссифицирующий миозит левого бедра, консолидирующий перелом правой плечевой кости), генерализованной реакции на различные манипуляции (смена положения тела, санация И.Т.Д.) в виде тонического напряжения конечностей с болевой grimасой, положительной реакцией на диазепам-ребенку назначены бензодиазепины с постепенной титрацией дозы, анальгетики, НПВС.

За время наблюдения состояние мальчика с положительной динамикой в виде уменьшения выраженности данных пароксизмов и повышением уровня сознания до минимального минус (есть фиксация взгляда и перед глаз на собеседника). Ребенку установлена гастростома, выполнена смена трахеостомической трубки. Сохраняется дефект свода черепа (в плане краниопластика январь 2025г).

Рекомендации

Медикаментозно: клоназепам 0,5мг х 3р/д, вальпроевая кислота 750мг х 2р/д продолжить; Повторная госпитализация в НХО для выполнения краниопластики по готовности импланта.

Данные о трудоспособности

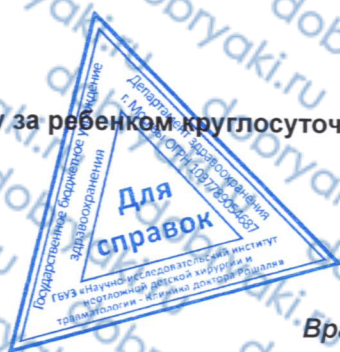
В листке нетрудоспособности не нуждается.

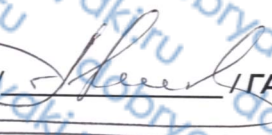
Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Гяглоев Алексей Георгиевич / Врач - нейрохирург

ФИО Заведующего отделением: Исхаков Олимджан Садыкович / Заведующий нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)сь родитель, Тыщенко Олег Павлович



Врач-нейрохирург /  / ГАГЛОВ АЛЕКСЕЙ ГЕОРГИЕВИЧ



Уважаемые пациенты и их родители!

Просим вас пройти небольшой анонимный опрос по независимой оценке качества медицинских услуг на сайте Минздрава России

Опрос займет всего 2,5 минуты и поможет нам стать лучше :)