

ПРАВИТЕЛЬСТВ● САНК ГПЕТЕРБУРГА КФМИТЕТ ПФ ЗДРАВОФХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

е-тап, Карантина нет СПБ ГБУЗ «Детский городской многопрофильный каннический специализированный центр высоких мешицинских техпологий»,

198205, Санкт-Петероург.... тел (\$12) 217-21-21 факс (812)735-99-9а e-mail; childone@dgb spb.ru сайт: www.dgb spb.ru obrakin .

dobraki.ru

иб 44200/C2019

Карантина нет

ВЫПИСНАЯ СПРАВКА

Ульянова Ксения Михайловна, проживающая по адресу: Россия, г Санкг-Петербург, г.Колпино, у находилась в СПБ ГБУЗ «Детский городской многопрочими ских технологий» специализированный центр высоких медицинских технологий»

ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ: G91.8 Другие виды гидроцефалии

Основной: Тривентрикулярная неокклюзионная не шунтозависимая гидроцефалия. Состояние полсе вентрикулоперитонеального шунтирования слева от 27.05.2016. Несостоятельность вентрикулоперитонеального шунта. Состояние после ревизии ВПШ, удаления вентрикулярного, абдоминального катетеров и помпы шунтирующей системы от 31.10 2019.

Сопутствующий:

Органическое поражение ЦНС. Симптоматическая структурная фокальная эпилепсия. Состояние после каллезотомии от 08.06.2019. Спастический тетрапарез. Судорожный синдром от 30.10.2019 (купирован). Грубая задержка Nakin dobno Obryaki.ru dobryaki.ru психомоторного развития. психомоторного развития. Хронический бронхит. ЖАЛОБЫ при поступлении на судороги, многократную рвоту

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Днем 23.10.2019 появились судороги с тоническим компонентом, в течение 24.10.2019 повторные судороги, вызвана СМП, госпитализация в ДГБ№4 Св. Ольги, где из приемного отделения с судорогами переведена в ОРиИТ. За время нахождения в отделении реанимации состояние оставалось тяжелым. 27.10.2019 отмечался эпизод клонико-тонических судорог, купированный на фоне введения репаниума. Кроме того отмечалось отхождение по желудочному зонду отделяемого по типу "кофейной гущи" в количестве 100 мл, лихорадка до 38,0. В дальнейшем сохранялись эпизоды тонических напряжений, імиоклонические подёргивания, психо-моторное возбуждение; продолжалась противосудорожная, антыбактериальная, гемостатическая, дегидратационная терапия.

10 данным нейровизуализации (МРТ головного мозга от 28.10.2019): гривентрикулярная неокклюзионная гидроцефалия; МР-признаки церебральной атрофии.

По данным обзорной рентгенографии грудной клетки и брюшной полости данных за разобщение шунтирующей системы не полу получения 14. Обрання 14. Обр данных за разобщение шунтирующей системы не получено.

obrakin

Объективный статус при поступлении

Объективный статус при поступлении
Состояние тяжелое.
Кожный покров чистый, нормальной окраски. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски.
Температура тела: 37,0 С%
ЧСС: 100 уд.в мин.: Тоны сердца: ясные Шумы сердца: не выслушиваются

906n

отрицательные

отрицательные до краю реберной дуги. Селезенка: не пальпируется до краю реберной дуги. Селезенка: не пальпируется до краю стул: оформленный Диурез в норме. Диурез в норме. МЕСТНО: левой теменно-затылочной области пальпируется шунтирующая система, клапан не прокачивается (залип), пальпаторно определяется участок разобщения системы у края помпы, признаков скопления жидкости по ходу системы не обнаружено.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС при поступлении. Зрачки D=S, узкие, ФТР (+), симметричная Лицо симметрично, отечно. Язык по средней линии. Менингеальные симптомы отрицательны. Сухожильные рефлексы живые D=S.

Оказанная помощь:

31.10.2019 выполнено оперативное вмешательство: Ревизия ВПШ, удаление вентрикулярного, абдоминального катетеров и помпы шунтирующей системы, Послеоперационная рана зажила первичным натяжение. Послеоперационная рана зажила первичным натяжение. Признаков гипертензионного синдрома нет.

По данным МСКТ нерепа и головного мозга в послеоперационном периоде

признаков прогрессирования вентрикулодилатации в сравнении со снимками от 30.10.2019 нет; отека головного мозга, острых внутричеренных повреждений не obryaki.ru dopsaki.ru dobryakin обнаружено. Динамика состояния: dopulat GOPNAK!

В послеоперационном периоде ребёнок наблюдался в отделении реанимации, на 2е сутки (01.11/2019) переведён в нейрохирургическое отделение, где продолжал получать симптоматическую терапию, антибактериальную и противосудорожную терапию.

01.11.2019 в 20:55 в связи с статусные течением судорожного приступа ребенок переведен в отделение реанимации, переведен на ИВЛ, проводилось купирование судорожного статуса, коррекция противосудорожной терапии с положительной динамикой. 07.11.2019 ребенок был экстубирован, переведён на самостоятельное дыхание.

08.11.2019 ребёнок был перевёден в нейрохирургическое отделение, где получал симтоматическую, антибактериальную, противосудорожную терапию с положительной динамикой.

В течение периода наблюдения в стационаре отмечалась гиперамминиемия (уровень аммиака крови до 200 мкмоль/л). Проводилась консервативная терация, контроль анализов. На момент выписки данное состояние купировано (уровень аммиака крови до 56 мкмоль/л).

Лабораторные анализы в пределах нормы (выданы на руки).
Осмотр неврологом в динамике (15.11.2019) — без отрицательной динамики obryaki.ru dobryaki.ru Vaki.ru (заключение выдано на руки)

Осмотр педиатром 19.11.2019 — без патологии.
Осмотр ПОР врачом 19.11.2019 — без патологии.
На момент выписки ребенок компенсирован по витальным функциям, состояние удовлетворительное. Неврологический статус без отрицательной

состояние удовлетворителя динамики. Судорог не наблюдается, Признаков гипертензионного синдрома нет. В экстренном нейрохирур... Признаков гипертензионного синдрома нет. В экстренном нейрохирур... Пособии на момент осмотра не нуждается ребенок выписывается в сопровождении матери под амбулаторное наблюдение по месту жительства.

Рекомендации:

1. наблюдение невролога, педиатра по месту жительства 23.11.2019

2. явка в поликлинику по месту жительства 23.11.2019

3. гигиенический уход, температурный контроль

- За гигиенический уход, лемпература. (25.11.2019) 4. Соргания офтальмологом (25.11.2019) 4. Соргания офтальмологом (25.11.2019)
- 3. гигиенический уход, температурный контроль
 4. консультация офтальмологом (25.11.2019)
 5. консультация неврологом (25.11.2019)
 6. контроль ЭЭГ в динамике через 2 мес;
 7. консультация невролога-эпилептолога через 2 мес, по записи болдырева С. Р., ДГБ№1).

 (Болдырева С. Р., ДГБ№1).
 - (Болдырева С. Р., ДГБ№1) 8. при учащении приступов госпитализация в 60 отделение
- 8. при учащении приступов госпитализация в обота учащений приступов гос

Для справок

- 10. Паглюферал-3, по 1 таодетке 2 раза в день 1 месяц

 11. Мальтофер по 15 кап. 2 раза в день 1 месяц

 12. МРТ головного мозга через 6 мес,

 13. консультация нейрохирургом (с результатами МРТ) амбулаторно по

 записи (Рубин А. Н., ДГБ№1)

 14. Контроль аммиака крови через 7 дней, при нормальных показателях 2

 раза в мес. (в течение 2х месяцев) Контроль аммиака крови черови dobraki.ru 906n

dobryaki. Лечащий врач-нейрохирургод

Подяничкин И. А.

Зав.НХО№60:

Рубин А. Н.