



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

ул. Островитянова, дом 1, г. Москва, 117997
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420

Тел. +7 495 434 0329 | Факс +7 495 434 6129
E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ "РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"
(РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Ленинский проспект, д. 117
г. Москва, 119571

Тел. +7 495 434 1177 | Факс +7 495 935 6118
E-mail: clinika@rdkb.ru

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного

Пациент Власов Даниил Александрович, номер мед. карты 1311-с, возраст 13 лет (30.06.2006 г.)
Ребенок-инвалид, адрес регистрации: РОССИЯ, Пензенская обл, Никольский р-н, Никольск г, ул
Горького, д.20

Ребенок находился на лечении в нейрохирургическом отделении РДКБ с 24.01.2020 г. по
08.02.2020.

Клинический диагноз: G80.0 Спастический церебральный паралич - спастическая тетраплегия.
G91.1 Шунтированная окклюзионная гидроцефалия. G40.2 Структурная фокальная эпилепсия,
клиническая ремиссия. Носитель баклофеновой помпы. Задержка психомоторного развития.

Жалобы: на ограничение объема активных движений в конечностях, задержку психомоторного
развития, задержку физического развития.

Анамнез заболевания: ребенок от 3 беременности на фоне угрозы прерывания (1 беременность -
роды, мальчик, 12 лет, головные боли, 2 беременность - м/а), 2 родов, преждевременных на сроке
28 недель, путем кесарева сечения, в тазовом предлежании, вторым из двойни. Вес 1094г, рост 36
см, ОГ 26 см (1 ребенок из двойни - мальчик, 7 лет, практически здоров). Длительно выхаживался в
отделении реанимации для недоношенных детей, диагностировано ВЖК 2
ст., гидроцефалия. Не исключается ВУИ. ВПС: ООО. С рождения отмечается быстрый прирост
окружности головы. Постоянно наблюдается у невролога, получает диакарб. По данным КТ
головного мозга в декабре 2006 г. - внутренняя декомпенсированная гидроцефалия. С января
2007г. наблюдается в НХО РДКБ г.Москвы. При исследовании вентрикулярного ликвора
выявлены признаки внутрижелудочкового кровоизлияния: (цитоз 2\мм3, белок 0,25 г\л,
эритроциты до 3000 частично измененные). 08.02.2007 проведено оперативное вмешательство -
установка наружного вентрикулярного дренажа. Проводилась массивная антибактериальная,
гемостатическая терапия. По достижении санации ликвора 22.02.2007 проведено
нейрохирургическое вмешательство - имплантация вентрикулоперитонеальной шунтирующей
системы (помпа-клапан "Дельта"), удаление наружного вентрикулярного дренажа. Психомоторное
развитие с задержкой. Получает депакин-хроно 600 мг/сутки, топамакс 50 мг/сутки.

23.07.2014 поп воду выраженного спастического синдрома проведено оперативное вмешательство
- имплантация лекарственной помпы. В послеоперационном периоде отмечается снижение
мышечного тонуса в конечностях, нормализация сна, улучшение настроения.

Видео-ЭЭГ-мониторинг дневного сна в июле 2014 г. - данных за наличие эпилептиформной
активности не получено. В последующем динамические ЭЭГ с записью сна - эпилептиформной
активности не обнаружено.

16.11.2017 - ревизия шунтирующей системы в связи с развитием дисфункции, замена
перитонеального катетера.

Увеличена доза интратекального лиорезала - 340 мкг\сут.

Послеоперационный период осложнился чрезшовной ликвореей.

При исследовании ликвора выявлено повышение цитоза до 28/мм³, что в совокупности с имеющейся лихорадкой послужило основанием думать о шунт-ассоциированной инфекции.

27.11.2017 - удаление шунтирующей системы, установка наружного вентрикулярного дренажа.

На фоне проводимой антибактериальной терапии достигнута санация ликвора.

По данным цитологического анализа ликвора отмечается снижение цитоза до 7/мм³,

18.12.2017 - повторная имплантация вентрикулоперитонеальной шунтирующей системы. (

Codman Hakim 130 mmH₂O).

Поступил в РДКБ повторно для обследования и лечения в конце сентября 2019 года.

За время нахождения в отделении отмечено ухудшение состояния – тошнота, рвота, гипотония,

гипотермия до 35,7, нистагмические движения глаз, болевые гримасы, беспокойство. Состояние

улучшилось на фоне введения лазикса. Данное состояние может быть проявлением как

передозировки лиорезала, так и дисфункцией шунтирующей системы. Снижена доза лиорезала на

20% от исходной за 2 приема. На этом фоне отмечено нарастание мышечного тонуса в

конечностях. Однако, улучшения состояния не отмечено. В анализе крови во время приступа

рвоты метаболических нарушений не выявлено. Принимая во внимание улучшение в состоянии на

фоне введения лазикса, можно думать о частичной дисфункции ВПШ, связанной с изменением

пропускной способности помпы—клапана. Принято решение о целесообразности установки

программируемой помпы. Поступает для оперативного лечения

28/10/2019 проведено оперативное вмешательство – ревизия ликворшунтирующей системы,

замена помпы-клапана.(Codman Certas 110 mm H₂O)

Так проведена заправка лекарственной помпы – лиорезал 2000 мкг\мл 20,0 мл. Доза 340 мкг\сут.

Настоящее поступление плановое для проведения курса восстановительной терапии и заправки

лекарственной помпы

Неврологический статус: Окружность головы 56 см. В сознании.Общемозговой симптоматика -

нет. Менингеальной симптоматики нет.Зрачки D=S, фотореакция живая прямая и

содружественная. Следит за предметами. Постоянный нистагм среднеамплитудный по

горизонтали с легким ротаторным компонентом. Конвергенция ослаблена с 2-х сторон. Движения

глазных яблок в полном объеме. Язык во рту по средней линии. Поперхивание при глотании.

Бульбарно-псевдобульбарный синдром. Тонус повышен по спастическому типу S>=D,

сухожильные рефлексы высокие D=S, клонусы стоп,непостоянный перекрест голеней при

эмоциональной нагрузке. Самостоятельно переворачивается со спины на живот,голову

удерживает. Контрактуры (?) голеностопных суставов. Эквиноварусная деформация стоп. При

вертикализации опоры на носки. Говорит единичные слоги. Понимает обращенную речь, знает

части тела. Различает своих-чужих.

Проведен курс восстановительного лечения - прикладная кинезотерапия по методу Войты,

Бобатов, с использованием тренажеров

Проведено 9 занятий с нейропсихологом

Осуществлена заправка лекарственной помпы 07.02.2020 - Доза лиорезала 340 мкг\сут 20,0 мл

Выписывается домой под наблюдение невропатолога, педиатра по месту жительства.

Контактов с инфекционными больными в отделении не было.

Результат лечения: улучшение

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение невропатолога по месту жительства

2. Медотвод от прививок на 6 месяцев

3. Рассмотреть вопрос о продлении инвалидности по месту жительства

4. Вальпроевая кислота в гранулах (Депакин-хроносфера) 200 мг-200 мг постоянно длительно

5. Элькар 30% 1,5 мл 2 р.д. 1,5 месяца

Нейробион 1э2 таб. 2 р.д. 1 месяц

6. ЛФК, занятия с дефектологом

7. Высококалорийное питание 400 мл\сут постоянно длительно; Элькар 30% 20 кап. 2 р.д. 2 месяца

2 курса в год; Вит Д3 2000 МЕ\сут 6 месяцев; при возникновении явлений бронхообструкции

ингаляции с Беродуалом и Пульмикортом в возрастной дозировке

8. Санаторно-курортное лечение

9. Госпитализация в нейрохирургическое отделение РДКБ 11.05.2020

Пациент (законный представитель пациента) ознакомлен со всеми пунктами выше указанных рекомендаций, которые обсуждены совместно с лечащим врачом.

Пациент (законный представитель пациента) осведомлен о том, что не все рекомендованные лекарственные препараты входят в список для льготного обеспечения. Пациент (законный представитель пациента) предупрежден о том, что наличие в выписном эпикризе рекомендации о решении вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу по месту жительства не является обязательным для исполнения врачебной комиссией медицинского учреждения, к которому прикреплен пациент.

Зав. отделением:

Пальм В.В.

Лечащий врач:

Рещиков Д.А.

Врач эксперт:

Брюсова И.Б.

