



В контакте с инф. больными
не был 06.10.2018 г.
Тяжелобольным детям Удмуртии

Выписка

Соловьев Кирилл, 16 лет

находился на стационарном лечении в психоневрологическом отделении для детей БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» с 30.08.2018 г. по 06.10.2018 г. с диагнозом:

Основной: Выраженная окклюзионная гидроцефалия, умеренные глазодвигательные нарушения, нарушение функции тазовых органов, выраженный вестибуло-атактический синдром, умеренный мозжечковый синдром на фоне множественных объемных образований ликворопроводящих путей. Судорожный синдром?

Осложнения: Застойный диск зрительного нерва II степени обоих глаз.

Сопутствующий: Дорсопатия шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника. Нарушение осанки по кифосколиотическому типу. ГЭРБ I степени, рефлюкс-эзофагит стадия обострения. Недостаточность кардии. Хронический эритематозный гастродуоденит стадия обострения. ДТР. Дисфункция сфинктера Одди по I типу. С-м Жильбера.

Диагноз выставлен на основании жалоб, анамнеза, осмотра, данных лабораторно-инструментальных методов исследования.

Жалобы при поступлении: на приступы головной боли в области шеи, затылка пульсирующего характера, сопровождаются тошнотой, неоднократной рвотой, приносящей облегчение; затем спит, после чего боль уменьшается. На фоне головной боли возникает головокружение, неустойчивость, темные пятна перед глазами, иногда онемение в левой щеке, области левого предплечья. Плохо справляется с учебной программой.

Анамнез: больным себя считает с июня 2018 года, когда появились приступы с диффузными головными болями давящего и пульсирующего характера, больше в височных областях, боли в шее, головокружение, сопровождались тошнотой, рвотой, приносящей облегчение, также было слабость, невнятность речи, спутанность сознания, упускание мочи. Длительность приступов около часа, с последующим сном. При ходьбе периодически отмечал темные пятна перед глазами, слабость в ногах (сознание не терял). С июля 2018 года после работы на стройке появились боли в пояснице. Проходил стационарное лечение в неврологическом отделении «Нейрон» с 14 по 24.08.18 г. (фенибут, финлепсин) без эффекта. Госпитализация в отделение для лечения, обследования. Со слов матери — за последние полгода похудел на 15 кг.

Неврологический статус: В сознании. Менингеальные знаки - ригидность мышц затылка +, с-м Кернига 120 градусов. Зрачки равны, фотореакции +. Не доводит глазные яблоки в крайних отведениях на 1-2 мм. Слабость конвергенции. Мягче левая носогубная складка. Язык по средней линии. Речь с элементами дизартрии. Парезов нет. Глубокие рефлексы с рук живые, с ног оживлены, без четкой разницы. Патологических стопных знаков нет. Чувствительных нарушений не дает. В позе Ромберга атаксия в стороны. + симптомы орального автоматизма. Пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет удовлетворительно. Асимметрия высоты надплечий (выше правое), треугольников талии. Сколиоз в грудном отделе дугой искривления вправо. Умеренный мышечно-тонический синдром в шейном отделе позвоночника, в грудном отделе в межлопаточной области. Болезненна пальпация остистых отростков в шейном отделе. Чувствительных нарушений не дает. Ограничены повороты головы влево (больше), вправо, вперед. Больше лежит, при попытке сесть - возникает головокружение, через несколько минут купируется самостоятельно.

Проведенное лечение: толперизон, витамин B1 в/м, церукал, винпоцетин, диакарб, аспаркам, спиронолактон, пентоксифиллин, нимесулид, MgSO4 в/в на глюкозе, тизадин, атаракс, ноохолин в/в, оптирей (контраст), сибазон, питание Педиашур, электрофорез с эуфиллином на шейный отдел, массаж воротниковой зоны, спины.

Проведенное обследование:

ЭКГ от 28.09.2018: Ритм синусовый, ЧСС = 85 уд/мин., правограмма, положение ЭОС вертикальное. ЭКГ-признаки перегрузки правого предсердия.

ЭЭГ от 16.08.2018: умеренные диффузные изменения БЭА мозга с признаками дисфункции лизэнцефальных структур. Эпи-активности, локальной медленно-волновой активности не выявлено.

ЭЭГ от 25.09.2018:

1. Основной ритм представлен регулярным, неустойчивым, немодулированным альфа-ритмом частотой около 7-8 Гц, амплитудой 20-40 мкВ, регистрирующимися в затылочных отведениях с распространением на задне-височные и теменные отделы полушарий. Зональные различия сохранены. Медленно-волновая активность представлена диффузно, невысоким индексом, преимущественно волнами тета-диапазона, по амплитуде не превышающим основной ритм. В центральных отведениях регистрируется мю-ритм.

Электрогенез соответствует возрасту.

2. Проба с открыванием-закрыванием глаз: реакция активации выражена отчетливо.

3. При проведении ритмической фотостимуляции отмечалась реакция следования ритму 4, 7 Гц. Фотопароксизмальный ответ не зарегистрирован.

4. Гипервентиляция не проводилась.

5. Эпилептиформной активности не выявлено, в затылочных отведениях, с преобладанием слева регистрируется региональное дельта-замедление.

Реография от 31.08.2018: Кровенаполнение в бассейне а.сacotis: слева крайне снижено, справа значительно снижено.

Кровенаполнение в бассейне а.vertebralis: значительно снижено с обеих сторон. Тонус артерий распределения и сопротивления в бассейне а.сacotis: умеренно увеличен с обеих сторон. Тонус артерий распределения и сопротивления в бассейне а.vertebralis: в пределах нормы с обеих сторон. Пространственное перераспределение кровенаполнения ослаблено в переднем направлении. Признаков затруднения венозного оттока и повышения ВЧД не обнаружено.

Доплер от 17.09.2018: Скоростные и спектральные характеристики на экстракраниальном уровне сонных артерий в пределах возрастной нормы. Кровоток по надюлоковым артериям антеградный. Патологии на уровне ВББ не выявлено. Транскраниально-линейный скоростной кровоток по СМА, ПМА, ЗМА соответствует норме.

УЗДГ сосудов головы и шеи от 28.09.2018: На экстракраниальном уровне отмечается снижение показателей ЛСК по ОСА, ВСА, НСА, ПКА, без существенной асимметрии кровотока, но с выраженной венозной компонентой с обеих сторон. Ток крови по ГА антеградный. В магистральных артериях основания мозга также отмечается умеренное снижение ЛСК по СМА, ПМА и ЗМА слева, с умеренной асимметрией, основанной, вероятно, в большей степени на ангиодистонии. Тонус в лоцируемых артериях неустойчив. Кровоток в основной артерии и по обеим позвоночным также с признаками гипоперфузии, при этом по ОА отмечается повышение показателей периферического сосудистого сопротивления.

Эхо-КГ от 01.10.2018: Размеры камер сердца в пределах возрастной (весовой) нормы. Погранично малое (по весу) значение размера левого желудочка. Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная. Диастолическая функция левого желудочка сохранена.

СКТ шейного отдела позвоночника от 20.08.2018: КТ - картина дезонтогенетических изменений шейного отдела позвоночника. Нестабильность сегмента С1-С2. Убедительных данных за сосудистую мальформацию не выявлено.

МРТ шейного отдела позвоночника от 08.2018: МР-картина выраженной несоднородности структуры ликворашейного отдела позвоночника. МР-данных за наличие патологических очаговых или диффузных изменений позвонков и межпозвоночных дисков шейного отдела позвоночника не выявлено.

МРТ г/м от 24.09.2018: Дисмиелогенные изменения больших полушарий головного мозга, вероятнее, как следствие РОП ЦНС. МР признаки выраженной внутренней гидроцефалии.

МР-признаки лабильности в сегменте С1-С2 в виде изменения величины боковых атланто-пентальных взаимоотношений. Сужение дистальных отделов обеих позвоночных артерий, больше справа.

МРТ головного мозга и ликворопроводящих путей от 05.10.2018: МР-картина множественных объемных образований ликворопроводящих путей (область водопровода, отверстий Люшка, Мажанди, дна III, IV желудочков, области воронки) — картина может соответствовать гермиоме? Эпендимоме?). Немногочисленные очаговые изменения белого вещества лобных долей мозга, мозжечка (резидуальные? Вторичные?). МР-признаки выраженной окклюзионной внутренней гидроцефалии. МР-признаки выраженной внутричерепной гипертензии.

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 24.09.2018: Начальные дистрофические изменения на уровне позвоночно-двигательного сегмента L5-S1 (дискоз). Данных за сакроилеит не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости от 13.09.2018: Перегиб желчного пузыря.

УЗИ органов брюшной полости от 28.09.2018: эхо-признаки аномалии желчного пузыря.

ФГС от 01.10.2018: Рефлюкс-эзофагит. Недостаточность кардии. Катаральный гастродуоденит. Дуодено-гастральный рефлюкс.

Рентгенография грудно-поясничного отдела позвоночника от 4.09.2018: Данных за костную патологию не выявлено.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника от 05.09.2018: С-образных правосторонний грудно-поясничный сколиоз 1 ст, с умеренной торсией.

Рентгенография крестцово-копчикового отдела позвоночника от 5.09.2018: данных за костную и травматическую патологию не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции от 28.09.2018: Объемное образование правого кардио-диафрагмального угла? Базальный плеврофиброз справа?

СКГ органов грудной клетки от 01.10.2018: КТ-признаки гиперволемии легких. Умеренная регионарная лимфаденопатия. Кардио-диафрагмальные спайки. Убедительных данных за объемное образование органов грудной клетки на момент исследования не выявлено.

Консультация психотерапевта: F06.82.

Консультирован медицинским психологом.

Консультация психиатра: F07.87, F 45.1

Консультация логопеда: Лексико-грамматическое недоразвитие речи. Дизартрия легкой степени.

Консультация окулиста от 14.09.2018: VOD 0,4., VOS 0,1. ДЗН бледные. Границы ступеваны все. Вены/Артерии: 3/1 ОД, 3,8/1 ОС. Сетчатка отечна. Макулярный рефлекс нечеткий. Заключение: застой дисков зрительных нервов ОИ. Макулопатия ОИ.

Консультация окулиста от 28.09.2018: VOD 0,4., VOS 0,1. ДЗН сероватые. Границы не просматриваются. Вены/Артерии: 3,8/1 ОД, 3,8/1 ОС, артерии просматриваются с трудом под отечной сетчаткой. Сетчатка отечна. Макулярный рефлекс нечеткий. Заключение: застой дисков зрительных нервов ОИ. Макулопатия ОИ. Глазодвигательные нарушения ОИ.

Консультация окулиста от 3.10.2018: ОИ ДЗН сероватые, проминируют, границы ступеваны, на поверхности — точечные кровоизлияния, вокруг ДЗН сетчатка отечна. Артерии/Вены: 1/3,5. Сетчатка прилежит. Макулярный рефлекс нечеткий. Заключение: Застойный диск зрительного нерва II степени обоих глаз.

Консультация ортопеда от 3.09.2018: Дорсопатия шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника. Нарушение осанки по кифосколиотическому типу.

Консультация гастроэнтеролога от 05.10.2018: ГЭРБ I степени, рефлюкс-эзофагит стадия обострения. Недостаточность кардии. Хронический эритематозный гастродуоденит стадия обострения. ДТР. Дисфункция сфинктера Одди по I типу. С-м Жильбера.

Консультация нейрохирурга от 26.09.2018- внутренняя заместительная нормотензивная гидроцефалия в стадии компенсации.

Лабораторные данные:

Биохимический анализ крови:

28.09.2018г. Общий белок, г/л - 76.1; Альбумин, % - 52.88; белковые фракции % альфа 1 - 5.08; белковые фракции % альфа 2 - 11.08; Бета-глобулины, % - 10.7; Доля гамма глобул от общего, % - 20.13; Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 18.8; Аспартатаминотран (АсАТ) МЕ/л - 14.3; Билирубин общий, мкмоль/л - 31.1; Билирубин прямой, мкмоль/л - 8.8; Билирубин не прямой, мкмоль/л - 22.3; Холестерин, ммоль/л - 3.53; беталипопротеиды, г/л - 2.5; Калий (К), ммоль/л - 3.77; Натрий (Na), ммоль/л - 130.0; Кальций (Ca), ммоль/л - 1.94; Фосфор неорганический (P), ммоль/л - 1.84; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 248.0; Глюкоза, ммоль/л - 4.81; Альфа-амилаза общая, МЕ/л - 98.0; Креатинкиназа (КК), МЕ/л - 37.2; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 16.1; Мочевина, ммоль/л - 4.2;

31.08.2018г. Общий белок, г/л - 84.5; Альбумин, % - 51.98; белковые фракции % альфа 1 - 4.54; белковые фракции % альфа 2 - 10.82; Бета-глобулины, % - 11.64; Доля гамма глобул от общего, % - 20.89; Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 17.6; Аспартатаминотран (АсАТ) МЕ/л - 15.9; Билирубин общий, мкмоль/л - 27.7; Билирубин прямой, мкмоль/л - 8.5; Билирубин не прямой, мкмоль/л - 19.2; Кальций (Ca), ммоль/л - 2.44; Фосфор неорганический (P), ммоль/л - 1.45; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 230.0; Глюкоза, ммоль/л - 5.32; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0;

Иммунологические исследования: ликвор

28.09.2018г. Иммуноглобулин М ЦМВ, ед - отр смж; Иммуноглобулин G ЦМВ, ед - 33,8 смж; Иммуноглобулин М ВПГ, ед - отр; Иммуноглобулин G ВПГ, ед - 48,1 смж; Иммуноглобулин М к мик.реонт - отр в смж; Иммуноглобулин М хламидии tg - отр в смж; Иммуноглобулин G хламидии tgac - отр в смж; Ревматоидный фактор - отр; Антистрептолизин O - 400,0;

31.08.2018г. Ревматоидный фактор - отр; Антистрептолизин O - отр;

Исследование ликвора:

Бакпосев ликвора: 01.10.2018г. Роста нет -

26.09.2018г. цвет - св/ж; прозрачность - прозр; белок, г/л - 6,6; цитоз - н6/1 л3/1; сахар, ммоль/л - 5,2; хлориды, ммоль/л - 78,0; экспресс тест на tbc - отриц

02.10.2018г. цвет - желтый; прозрачность - прозр; белок, г/л - 3,3; цитоз - н4/1 л1/1; сахар, ммоль/л - 6,5; хлориды, ммоль/л - 95,0;

Общий анализ крови:

28.09.2018г. Гемоглобин г/л - 149; Эритроциты $10^{12}/л$ - 5,11; Тромбоциты $10^9/л$ - 221; Лейкоциты $10^9/л$ - 6,15; Нейтрофилы палочкоядерные - 2; Нейтрофилы сегментоядерные - 78; Лимфоциты - 18; Моноциты - 2; СОЭ по Панченкову, мм/час - 6;

30.08.2018г. Гемоглобин г/л - 149; Эритроциты $10^{12}/л$ - 5,07; Тромбоциты $10^9/л$ - 360; Лейкоциты $10^9/л$ - 9,5; Нейтрофилы палочкоядерные - 4; Нейтрофилы сегментоядерные - 71; Эозинофилы - 1; Лимфоциты - 22; Моноциты - 2; СОЭ по Панченкову, мм/час - 5;

Общий анализ мочи:

01.10.2018г. удельный вес(1012-1018) - 1015; pH - 7,0; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; эпителий плоский - 01; лейкоциты - 2-4; эритроциты неизмененные - 01; соли - фосф3;

25.09.2018г. удельный вес(1012-1018) - 1015; pH - 7,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; эпителий плоский - 01; лейкоциты - 3-5; эритроциты неизмененные - 01; соли - фосф3;

13.09.2018г. удельный вес(1012-1018) - 1030; pH - 5,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; уробилиноиды - 0; эпителий плоский - 0-1-2; эпителий переходный - 0-1; лейкоциты - 7-10; эритроциты неизмененные - 0-1; слизь - неб; соли - окс неб;

30.08.2018г. удельный вес(1012-1018) - 1015; pH - 8,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - +/-; билирубин - 0; эпителий плоский - 01-2; лейкоциты - 3-4; эритроциты неизмененные - 01; соли - ф3;

Кровь ИФА на HbsA_e отрицательный от 03.09.2018г.



Кровь ИФА суммарный на сифилис от 31.08.2018 отрицательно.
Ликвор на КЭ, ИКБ, ВИЧ, сифилис- в работе

Динамика за время нахождения в стационаре — болевой синдром в спине купировался.
13.09.2018 приступ головной боли, сопровождался спазмом мускулатуры левой половины лица, тремором в левых конечностях, купировался самостоятельно. Активен в пределах отделения.

С 15.09 периодически ночной энурез. 19.09 — в коридоре внезапная слабость в ногах, энкопрез.

Усилились жалобы на головокружение при смене положения тела, тошноту, удобнее лежать на боку, в положении на спине усиливаются (больше времени проводит в кровати), снизился аппетит (получает детское питание Педиашур с 01.10.2018г.), участилась рвота до 3-4 раз в день, приносит кратковременное облегчение. Мочеиспускание в памперс.

23.09 вызов мед сестры- приступ с потерей сознания.

Общался с матерью, сидел на кровати; со слов матери- внезапно подергивания в правой щеке, упал на кровать, перестал отвечать и "вытягивание" ног, через некоторое время мочеиспускание.

Приступ (со слов м/с) продолжается к моменту прихода больше 2-3 минут
В сознание- сомнолентность через 5мин, на вопросы отвечает отсроченно, односложно, отмечает головную боль в лобной части, глаза самостоятельно открывает плохо. Введен реланиум.

26.09 эпизод озноба и жара, повышение температуры не было.

Пунктирован 26.09.2018 и 2.10.2018 выведено около 20 мл ксантохромного ликвора, после пункции кратковременное улучшение самочувствия.

Проведено МРТ головного мозга и ликворопроводящих путей — множественные объемные образования ликворопроводящих путей.

Рекомендации:

- Переводится для дальнейшего обследования и лечения в НХО 1 РКБ по договоренности с Воробьевым А.А. 06.10.2018
- Матери открыт лн с 05.10.2018 по уходу за ребенком.

Леч. врач Завьялов Д.О.
Зав. отд. Молчанова Е.Г.

