



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Лешинский проспект, д. 117
г. Москва, 119571

E-mail:

Выписной эпикриз

Ф.И.О. пациента: Ардашев Макар Николаевич

№ ИБ: 13990-с/2023

Дата рождения (возраст):

Адрес проживания:

Находился на лечении с 28.05.2023 по 08.06.2023

Отделение: Нейрохирургическое отделение



Основной диагноз: T90.5 - посттравматический дефект черепа.

Сопутствующее заболевание: G40.2 - Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками.

Жалобы при поступлении: на наличие дефекта костей свода черепа, на отсутствие самостоятельной речи, задержку НПР: ребенок не сидит, не ходит, отсутствуют навыки самообслуживания.

Анамнез заболевания: В 2 месяца по м/ж осмотрен неврологом: Натальная травма ШОП, ПП ЦНС, двустороннее гидроцеле, пупочная грыжа. получал лечение. в 3 месяца повторно осмотрен неврологом, проведена НСГ. По результатам: вентрикуломегалия, признаки гипертензионного синдрома. Получал лечение. В 4 месяца: внутренняя форма гидроцефалии. ВПР ГМ?. Проведено МРТ: признаки гипоплазии височных долей, кисты. До года наблюдался в РДКБ по м/ж, неоднократно консультирован нейрохирургом, получал консервативное лечение. Находился на стац лечении в РДКБ Нейрон в июле 2018 года с диагнозом " ПП ЦНС, ВПР ГМ: арахноидальные кисты лобно-височных костей, киста прозрачной перегородки. Пирамидная недостаточность, наружная гидроцефалия, гипотонический синдром, ЗМПР на 5-6 эпикризных сроков" Диагноз ДЦП, атонико-астатический синдром, ЗМПР установлен от 08.08.2018 г в РДКБ по м/ж. Судорожный синдром появился с 20.08.18 после падения ребенка со стола. госпитализация в ОРИТ по жизненным показаниям, проведена декомпрессивная трепанация черепа справа, удаление

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

подострой субдуральной гематомы. Эпиактивность и судороги, гиперкинезы появились после трепанации. 04.12.2018 находился на стац лечения в РДКБ с диагнозом: Последствия ЗЧМТ, ушиб ГМ тяжелой степени с формированием субдуральной гематомы над правым полушарием ГМ, травматическое субарахноидальное кровоизлияние. линейный перелом левой теменной кости, вторичный ОНМК по ишемическому типу в правой ВСА и левой СМА с геморрагической трансформацией в форме двойной гемиплигией тяжелой степени слева. умеренной степени справа, умеренного гиперкинетического синдрома, умеренная ассиметричная субкомпенсированная гидроцефалия. Атрофическое изменение правого большого полушария. мозолистого тела. обоих гиппокампов. Консультирован мед генетиков в НЦЗД "глутаровая ацидурия тип 1" Наблюдается в отделении мед. генетики РДКБ с 2020г. КТ черепа от 05.09.2022: Грубая кистозная корково-подкорковая энцефаломалация правого полушария головного мозга с редукцией объема и более выраженным расширением правого бокового желудочка. Справа сохранены только базальные ганглии, фрагмент инсулярной и парасагитальной коры. Над пораженным полушарием обширный дефект свода черепа неправильной (С-образной) формы за счет краевой репации, вовлекающий теменную, лобную и височную кость, общим мах размером 75x83 мм + отдельные мелкие единичные дефекты до 7x4 мм. Кистозно-перестроенная мозговая паренхима с оболочками минимально выбухает в дефект. В остальном со стороны головного мозга — ХСГ/гигрома толщиной до 9 мм с минимальной компрессией лобной доли слева, негрубые атрофические изменения левого полушария с небольшими участками (до 11 мм) кистозно-глиозной трансформации в субкортикальных отделах лобной и затылочной долей. Гипоплазия полюсов височных долей, сопряженная с двусторонними арахноидальными кистами до 33x30x35 мм. Тривентрикуломегалия, 3-й желудочек 12 мм шириной, контуры желудочков закруглены, перивентрикулярного отека нет. Водопровод мозга визуализируется по КТ, не исключено наличие спайки в просвете. Турецкое седло узкое, вертикальный размер гипофиза 6 мм (несколько увеличен, возможно, позиционно). Базальные цистерны расширены. Ликвородинамика субкомпенсирована. Зрительные нервы истончены. В продолговатом мозге небольшой гиподенсивный «очаг» - вероятно, артефакт. Миндалины мозжечка над БЗО. Негрубое диффузное утолщение костей свода черепа (реактивные изменения). Височные кости гиперпневматизированы, воздушность ППН не нарушена. Носоглотка проходима. ЭЭГ от 06.09.2022: умеренные диффузные изменения электрической активности головного мозга в виде дизритмии и дезорганизации по органическому типу с выраженной межполушарной асимметрией, с периодическим региональным замедлением в левой центрально-теменно-височной области, и вспышками диффузной эпилептиформной активности, исходящей из левой центрально-теменно-височной области. Принято решение о проведении пластики дефекта черепа. Изготовлен индивидуальный трансплантат. Поступил для проведения оперативного лечения.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести самочувствие удовлетворительное. Сознание: ясное. Ребенок: на осмотр реагирует негативно. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 15 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 10,77. Рост/длина: 118 см. (перцентиль 50-75%). Площадь поверхности тела: 0,7 кв.м. Физическое развитие: среднее. Тип телосложения: нормостеническое. Кожа: чистая, бледно-розовая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: недостаточно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: единичные. Мышечная система развита: недостаточно. Тонус мышц: понижен. Спастическая гемиплегия. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: движения безболезненные суставы тугоподвижные больше слева. Частота дыхания: 24 в мин. Одышка:

нет. Катаральные явления: нет. Зев: миндалины не увеличены, без наложений. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Пульс: 102 в мин. Ритм: правильный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту. Тоны сердца: ясные, ритмичные. Шум: отсутствует. Аппетит: пониженный, пьет неохотно. Тошнота: нет. Рвота: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Асцит: нет. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул: регулярный, оформленный, недержание кала. Мочеиспускание: свободное, диурез адекватный. Недержание мочи. Симптом поколачивания: отрицательный. Психическое развитие: задержка психомоторного развития, задержка психоречевого развития. Сознание ясное. Общемозговых и менингеальных знаков нет. Голова с выраженными теменными буграми. ОГ=45 см. ЧН: Взгляд фиксирует плохо, за предметом не следит. Глазные щели D=S, зрачки симметричны, фотореакции сохранены. Движения глаз влево ограничены. Нистагма нет. Лицо симметричное. Ориентировочно слышит. Отмечается хоботковый рефлекс. Глоточные рефлексы снижены, глотание не нарушено. Повышенная саливация. Язык по средней линии. Движение в шейном отделе в полном объеме. Мышечный тонус высокий, S>D. Сухожильные рефлексы с рук, коленные и ахилловы высокие, S>D. Рефлекс Бабинского и Россолимо с обеих сторон, клонус стоп. Координаторные пробы не оцениваются в силу интеллектуальной недостаточности. ВКФ: задержка нервно-психического развития (не ходит, самостоятельно не садится, задания не выполняет, активной речи нет, обращенную речь слышит, частично реагирует). Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

Оперативное вмешательство:

Краниопластика (Пластика обширного дефекта костей свода черепа, в лобно-теменной области справа. Материал Костомбон.) (Васильев И.Г.) от 31.05.2023

Под ЭТН, в положении пациента на спине с поворотом головы в лево, проведена обработка и ограничение операционного поля в правой половине волосистой састиголови. После гидропрепаровки разрез по старому операционному шраму в правой височно-лобно-теменной области, рассечены мягкие ткани волоочистой части головы. Проведена отсепаровка лоскута от рубцовых тканей с сохранением апоневроза. Обнажены и мобилизованы края обширного костного дефекта теменной и лобной костей. Резецирован край в задней части дефекта с утолщенным валиеком по краю, фрагмент истонченнной нарешей кости в лобной области. освежены края дефекта по периметру. Подогнан и уложен на место, индивидуально подготовленный трансплантат (Костомбон). Последний фиксирован 9ю лигатурами, ТМО подшита по центру. Гемостаз - сухо. Послойные швы на операционную рану. Асептическая повязка.

Проведено лечение:

Послеоперационный период без осложнений.

Рекомендации:

1. Наблюдение невропатолога по месту жительства
2. Рассмотреть вопрос о предоставлении инвалидности по месту жительства
3. Медотвод от прививок на 3 месяца
4. Левокарнитин 30% р-р по 2,5 мл х 3 раза в день 2 месяца
5. L-аргинин 250 мг х 4 раза в день длительно

6. Кеппра 100 мг/1 мл по 3 мл x 2 раза в день длительно
7. топирамат (1 таб = 0,025) по 25 мг x 2 раза в день длительно
8. баклофен (1 таб = 10 мг) по 5 мг x 3 раза в день
9. Госпитализация в нейрохирургическое отделение РДКБ 4 декабря 2023 г.

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.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состоял.

Доза облучения: 0,101 мЗв

Лечащий врач

Зав.отделением



Решиков Д.А.

Пальм В.В.

м.детям Удмуртии