



НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Выписка из истории болезни № 24095.

Ардашев Макар Николаевич, возраст 1 год 3 мес (30.05.2017г), находился на стационарном лечении в реанимационном отделении с 20.08.18 по 13.09.18 (24 к/дн)

**Клинический диагноз:**

**Основной:** S06.5 Закрытая ЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением правого полушария головного мозга подострой субдуральной гематомой, травматического субарахноидального кровоизлияния. Линейный перелом левой теменной кости. Эпилептический статус. DIS 5 6.

**Конкурирующий:** I63.8 Вторичное ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой ВСА и бассейне левой СМА. Внутренняя артеробивная гидроцефалия в стадии субкомпенсации.

**Осложнение:** G 93.6 Отек, дислокация головного мозга.

**Сопутствующий:** Q 04.6 Врожденный порок развития ЦНС. Арахноидальные кисты лобно-височных областей с 2х сторон. G80.8 ДЦП в виде умеренного атонически-астатического синдрома, задержки двигательного развития. J15.9 Двусторонняя полисегментарная нижнедолевая очагово сливная пневмония смешанного генеза (ИБЛ ассоциированная+гипостатическая) тяжелой степени тяжести. ДН 1-2. Постинтубационный стеноз I ст.

**Анамнез:** Со слов матери, 20.08.18 около 20:50, ребенок упал со стола, ударился головой. Сознание не терял, сразу заревел. Рвоты, судорог, срыгиваний не было. В течение 15 мин ревел, затем стал вялым, перестал реагировать на внешние раздражители, появились судороги. Доставлены СМП в Якшур-Бодьинскую ЦРБ, откуда перенаправлены в НХО 1 РКБ, бригадой СМП. В приемном отделении осмотрен нейрохирургом, реаниматологом, обследован. По экстренным показаниям выполнено ДТЧ слева, удаление субдуральной гематомы. После операции переведен в ОАРИТ для интенсивной терапии, гемотрансфузии, лабораторно-инструментального контроля, консультаций специалистов.

Ребенок от II беременности, 2 срочных родов в сроке 39 недель путем КС. С 3 мес на амбулаторном наблюдении у невролога с задержкой моторного развития, получает курсами обменную и сосудистую терапию. Прививки не все (медотводы), какие точно мать не помнит.

**Неврологический статус при поступлении:** Уровень сознания – сопор (10 б по ШКТ). На осмотр приоткрывает глаза, взгляд не фиксирует, нецеленаправленные движения конечностей, периодические тонические судороги в конечностях, продолжительность до 10 сек. Речевой продукции нет. Явных признаков наружной ликвореи нет. Менингеальные знаки (+-). Зрачки D=S, узкие, фотореакция вялая. Лицо симметрично. Спастический тетрапарез. Мышечный тонус высокий D=S. СХР D=S, высокие, с расширением рефлексогенных зон. Р-с Бабинского (+) с 2х сторон. Чувствительность и координацию оценить невозможно.

**St loc:** явных травматических изменений мягких тканей головы не выявлено

**СКТ головного мозга от 20.08.18:** Субдуральная гематома над правым полушарием головного мозга.

Арахноидальная киста левой височной области. Внутренняя гидроцефалия. Киста прозрачной перегородки, полость Верге. Перелом левой теменной кости. Латеральная дислокация 5 мм.

**Операция от 21.08.18:** ДТЧ справа. Удаление подострой субдуральной гематомы.

**СКТ головного мозга от 21.08.18:** СПО ДТЧ справа. Удаление подострой субдуральной гематомы. Умеренные постоперационные изменения головного мозга: малая остаточная субдуральная гематома над правой теменной долей, пневмоцефалия. Срединные структуры не изменены.

С вечера 23.08.18 ухудшение в состоянии ребенка в виде появления тонико-клонического судорожного синдрома. Частота и длительность судорог прогрессивно нарастала, вплоть до развития эпилептического статуса.

**СКТ головного мозга от 24.08.18:** СПО ДТЧ справа, удаления подострой субдуральной гематомы. Диффузный отек мозга, вклинение его в костный дефект справа, массивное САК в пролабированных зонах мозга. Глобальная вторичная ишемия правого полушария, ишемия левого в бассейне СМА. Нарастающая асимметричная внутренняя гидроцефалия. Смещение срединных структур вправо на 6 мм.

Ребенок переведен на ИВЛ, проводилась ИВБ, противоотечная терапия с положительной динамикой. Дуплекс БЦС + ТКДГ от 26.08.18: Эхографических признаков стеноокклюзирующей патологии, доступных осмотру сосудов на момент осмотра не выявлено. Асимметрия кровотока по СМА (D>S) около 40%, тенденция к вазоспазму в бассейне правой СМА, повышение ЛСК по венам Галена и Розенталя слева.

Rg грудной клетки от 30.08.18: Позиционная гиперволемиа легких. Позиционная гиповентиляция базальных отделов легких.

СКТ головного мозга + грудная клетка от 03.09.18: СПО ДТЧ справа, удаления подострой субдуральной гематомы. Отек мозга, вклинение его в костный дефект справа, малое САК. Подострая вторичная ишемия правого полушария, ишемия левого полушария в бассейне СМА. Внутренняя гидроцефалия. Гипостаз в легких. Двусторонняя полисегментарная гипостатическая пневмония.

УЗИ органов брюшной полости от 06.09.18: паренхиматозные органы без признаков ургентной патологии. Свободной жидкости в брюшной полости не нахожу.

СКТ головного мозга от 10.09.18: СПО ДТЧ справа, удаления подострой субдуральной гематомы. Пролабирование вещества мозга в костный дефект менее выражено. Поздняя подострая вторичная ишемия правого полушария, ишемия левого полушария в бассейне СМА. Выраженные явления неовасогенеза по всему объему ишемии. Внутренняя стабильная гидроцефалия, без динамики. Субдуральные гидромы над левым полушарием мозга и правой лобной доли уменьшились. Срединные структуры не смещены.

Педиатр от 31.08.18: ЗЧМТ. УГМ с формированием субдуральной гематомы над правым полушарием головного мозга. Перелом левой теменной кости. Отек, дислокация головного мозга. Судорожный синдром. Гиповентиляционная пневмония?

Педиатр от 04.08.18: Двусторонняя полисегментарная нижнедолевая очагово сливная пневмония смешанного генеза (ИВЛ ассоциированная+гипостатическая) тяжелой степени тяжести. ДН 1-2. Постинтубационный стеноз I ст.

Невролог РДКБ (Калимуллина Е.Х) от 06.09.18: ЗЧМТ. УГМ с формированием субдуральной гематомы справа, купируемы отек ГМ, ишемия ГМ, реконвалесцент. Эпилептический синдром, фокальные тонические, гемиклонические приступы. Левосторонний гемипарез.

#### Проведенное лечение:

Оперативное: 21.08.18 Декомпрессивная трепанация черепа справа, удаление подострой субдуральной гематомы.

Консервативное: ИВЛ, гемотрансфузия (СЗП, Эр взвесь, отмытые эритроциты), пропофол, сибазон, р-р Рингера, р-р глюкозы 5%, р-р магния сульфата, р-р калия хлорида, метамизол натрия, дифенгидрамин, ибупрофен, промедол, кватател, фуросемид, маннитол, конвулекс, фенобарбитал, диакарб, гепарин, дюфалак, бифидорм, дротаверин, амброксол, пульмикорт.

Антибиотикотерапия: цефтриаксон 21.08.18 - 31.08.18; цефоперазон 31.08.18 - 03.09.18; меронем 03.09.18 - 12.09.18

**Неврологический статус при выписке:** В сознании (15 б по ШКГ). Лежит с открытыми глазами, старается фиксировать взгляд. Периодически плачет. Двигает конечностями. больше справа. Менингеальные знаки (-). Зрачки D=S, фотореакция живая. За предметом следит плохо. Ротация взора вправо. Лицо несколько асимметрично, мягче S н/г складка. Мышечный тонус несколько повышен по-спастическому типу D<S. СХР D<S, высокие, с расширением рефлексогенных зон. Спастический тетрапарез, грубый слева, легкий справа. Р-с Бабинского (+) с 2х сторон. Чувствительность и координацию оценить невозможно.

**Анализ крови от 11.09.18:** Лейкоциты -  $11,8 \cdot 10^9/\text{л}$  (с/я 72.5%, мон - 10.8%, Лф - 16.7%), эритроциты -  $4,31 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин- 122 г/л; тромбоциты -  $238 \cdot 10^9/\text{л}$

**Группа крови O (I) Rh (+)**

**Биохимический анализ крови от 10.09.18:** общий белок 63 г/л, креатинин 70.4 мкмоль/л, мочевина 7.5 ммоль/л, натрий 135 ммоль/л, калий 4.48 ммоль/л, билирубин общий 33.5 мкмоль/л, непрямой 29.3 мкмоль/л, прямой 4.2 мкмоль/л., АЧТВ 35.7 сек, ПВ 12.0 сек, МНО 0.98, фибриноген 8.7 г/л.

**Посев мокроты от 29.08.18:** Микрофлора: Klebsiella pneumonia. Чувствительна: имипенем, меронем, гентамицин, амикацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин.

За время лечения отмечалась положительная динамика в виде умеренного регресса общемозговой, очаговой, дислокационной неврологической симптоматики, купирование судорожного синдрома, коррекции явлений анемии, разрешение явления пневмонии.

Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Швы сняты не все. В правой теменной затылочной области остается несколько узловых швов. (плохое заживление в условиях выбухания мозга).  
Внутренняя артеробивная гидроцефалия в стадии субкомпенсации, оперативное лечение в настоящее время не показано.

Тяжесть состояния в настоящее время обусловлена грубой неврологической симптоматикой. Дыхание самостоятельное, адекватное, питание самостоятельное, глотание не нарушено. Гипертермии нет. Судорог нет. В контакте с инфекционными больными не был. Карантина в ЛУ нет.

В стабильном, состоянии средней степени тяжести, переводится для дальнейшего лечения и реабилитации в отделение раннего возраста РДКБ г. Ижевска, по договоренности с начмедом Каменских М.С.

**Рекомендовано:**

- 1) наблюдение невролога, педиатра;
- 2) продолжить прием: Меронем 200 мг 3р/сут;
- 3) Контроль СКТ головного мозга и грудной клетки в динамике, посев мокроты, санация ТБД;
- 4) контроль лабораторных показателей, ЭЭГ;
- 5) Продолжить прием: Конвулекс (сироп) 3 мл 3 р/сут, фенобарбитал 1/2 табл 2 р/сут, диакарб 0.25 1/2 табл 2р/сут;
- 6) Швы снять 17.09.18;
- 7) Решение вопроса о краниопластике через 3-4 мес (тел 8-(3412) - 44-99-50) - ординаторская);
- 8) При необходимости повторная консультация нейрохирурга..

Зав. отделением:

В.В.Максимов

Лечащий врач:

И.А. Воробьев

