



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

обособленное структурное подразделение
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

Справочная:
Приемное отделение:
Факс:
Поликлиника:

(495) 936-90-09
(495) 936-90-45
(495) 935-61-18
(495) 936-91-30
(495) 936-92-30
(495) 936-94-54
(495) 434-11-77
CLINIKA@rdkb.ru

Общий отдел:
Главный врач:
e-mail

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного

Пациент Шкляев Илья Владимирович, номер мед.карты 7444-с, возраст 5 лет
Ребенок-инвалид, адрес регистрации:

Ребенок находился на лечении в нейрохирургическом отделении РДКБ
с 10.05.2018 г. по 25.05.2018.

Клинический диагноз: G80 ДЦП, двойная гемиплегия. G91.1 Поствоспалительная окклюзионная гидроцефалия. Состояние после повторных операций на ликворной системе. Нарушение психомоторного развития. G40.2 Симптоматическая эпилепсия. Задержка психомоторного развития. Сопутствующий: дисфункция синусового узла, АВ-диссоциация. Открытое овальное окно.

Жалобы: на задержку психомоторного развития, ограничение объема активных движений в конечностях, снижение зрения, судорожные приступы (последние приступы в январе 2015 г. - со слов мамы).

Анамнез заболевания: ребенок от 1 беременности (ЭКО). Беременность на фоне эндометриоза, хламидиоза, угрозы прерывания. Роды преждевременные на 28 неделе тройней экстренные в связи с эклампсией. Околоплодные воды окрашены кровью. Аппар 2/5. Состояние при рождении крайне тяжелое. ИВЛ 60 суток. На 3 месяце жизни диагностировано ВЖК 3 степени, окклюзия ликворных путей. 11.04.2013 по месту жительства оперирован - формирование вентрикулогаллеостомического резервуара справа. По достижении санации ликвора 08.10.2013 проведена нейроэндоскопическая перфорация дна 3 желудочка. На проведенной весной 2014 года МРТ выявлен свободно лежащий вентрикулярный катетер в желудочках мозга, суб-декомпенсация ликвородинамики. С 12.2013 появились судорожные приступы, начата противосудорожная терапия (депакин-хроносфера 300 мг/сут). Госпитализирован в нейрохирургическое отделение РДКБ для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения. Клинический анализ вентрикулярного ликвора, выявил признаки текущего воспалительного процесса (цитоз 512/мм³ белок 0,85 г/л). 04.08.2014 проведено оперативное вмешательство – нейроэндоскопическое удаление катетера из желудочковой системы, длительное наружное дренирование желудочков мозга. Дренаж функционировал в течение 36 суток. Проводилась антибактериальная и противогрибковая терапия, симптоматическое лечение. Повторные посевы – роста флоры нет. Достичь санации ликвора не удалось. В клинических анализах ликвора преимущественно макрофагальный цитоз до 40-100 клеток в мм³. и колебания концентрации белка от 1,5 до 4 г/л. При динамическом НСГ – расширенные асимметричные желудочки D>S, конвексительная гидрома слева до 3х см толщиной. 10.09.14г операция: удаление наружного дренажа, формирование галеостомического резервуара справа. Выписан из стационара под амбулаторное наблюдение. Проводились регулярные пункции галеостомы с исследованием ликвора. Достигнутая положительная динамика и относительное соматическое благополучие позволили повторно госпитализировать ребёнка в нейрохирургическое отделение РДКБ для дальнейшего лечения. В РДКБ с 16.12.2014 по 16.01.2015. с диагнозом: G91.1 Окклюзионная гидроцефалия. Менингоэнцефалит, вентрикулит не уточнённой этиологии латентное течение. Состояние после повторных операций на ликворной системе. Носитель галеостомы. ДЦП, спастический тетрапарез. Нарушение психомоторного развития. Симптоматическая эпилепсия. Синдром слабости синусового узла. Консультирован кардиологом, диагноз: Нарушение сердечного ритма: дисфункция синусового узла, АВ-диссоциация. Открытое овальное окно. Рекомендовано дообследование, которое к настоящему моменту полностью выполнено. 24.02.15 г. госпитализирован в НХО РДКБ, где 04.03.15г. проведено повторное нейрохирургическое вмешательство -удаление галеостомического катетера, длительное наружное вентрикулярное дренирование справа; проводится антибактериальная и противогрибковая терапия, симптоматическое лечение. 12.03.15г. по достижении санации ликвора – вентрикулоперитонеостомия справа, удаление наружного

(Codman 130)

дренажа. Биопсия лимфатического узла на шее.

Течение послеоперационного периода относительно гладкое. Швы сняты на 8 сутки.

Биопсия л/у от 18.03.2015 г: лимфатический узел с реактивными изменениями - паракортикальной гиперплазией. В удовлетворительном состоянии ребенок был выписан домой.

В июне 2015 г. госпитализирован в отделение нейрохирургии РДКБ, где был проведен курс рефлекторной гимнастики по Войта и кинезотерапии №10. Повторного нейрохирургического вмешательства на ликворной системе не проводилось. Последняя госпитализация в НХО РДКБ 02.12.15 г.

В отделении консультирован нейроофтальмологом. Глазное дно: диски зрит нервов очень бледные, контуры четкие, артерии сужены, вены в норме. Макула и периферия без видимых изменений.

Диагноз: частичная атрофия зрительных нервов, сходящееся косоглазие, нистагм.

08.12.2015 г. отмечается повышение температуры тела до фебрильных цифр. Осмотрен педиатром - явления ОРВИ. В связи с явлениями ОРВИ, невозможностью проведения дальнейшей терапии, ребенок выписывается домой.

Педиатр - ребенку на противосудорожной терапии с гепатопротекторной целью показано назначение урсодезоксихолевой кислоты (урсосан, урсофальк) 100 мг x 1 раз в день на ночь 6 мес.

Лечение: депакин-хроносфера, кинезотерапия по методу Войта.

В в удовлетворительном состоянии ребенок был выписан домой под наблюдение невропатолога, педиатра по месту жительства.

Настоящее поступление для контроля в динамике и проведения восстановительной терапии.

Состояние средней тяжести. Не лихорадит. Кожные покровы чистые. Грудная клетка цилиндрическая. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные.

ЧСС 112. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: при осмотре общемозговых и менингеальных с-мов нет. Помпа-клапан функционирует удовлетворительно. Зрачки равной формы. Недоведение ОУ кнаружи, вверх (негрубое). Взгляд не фиксирует, не следит. Бульбарно-псевдобульбарный синдром. Тетрапарез.

Мышечный тонус в конечностях грубо изменен по пирамидно-экстрапирамидному типу. Сухожильные рефлексы оживлены, в расширенной зоне, без четкой разницы сторон. Переворачивается на бочок, не сидит, пытается встать на "четвереньки". Группируется при тракции за руки. Грубая задержка моторного и психоречевого развития.

В отделении проведено обследование:

1. 23.05.2018

Видео-ЭЭГ-Мониторинг дневного сна

По данным проведенного исследования - "Видео-ЭЭГ-мониторинг дневного сна" - на протяжении всего времени исследования на фоне гипсаритмии, в правой лобно-центрально-теменно-височной области регистрируется продолженная пик-волновая активность частотой 1-2/с амплитудой 300-400мкв. При засыпании частота пик-волновой активности увеличивается до 3гц с нарастанием амплитуды до 500мкв. Из-за высокого индекса представленности пик-волновой активности до 80%, сон не структурирован, стадии сна не дифференцируются. Состояние пробуждения и дневного сна без клинических проявлений

2. 18.05.2018

Компьютерная электроэнцефалограмма в кабинете

По данным КЭЭГ, на фоне значительных общемозговых изменений б.э активности, выраженных по органическому типу, в правой центрально-теменно-затылочной области регистрируется региональная пик-волновая активность в виде одиночных комплексов, амплитудой до 300мкв, а также в виде пробегов пик-волновой активности длительностью до 4сек, частотой 2-3гц, амплитудой 300-450мкв

3. 18.05.2018

УЗИ брюшной полости

ПЕЧЕНЬ увеличена за счет левой доли

передне-задний размер правой доли 80 мм, левой 41 мм

Контуры ровные

Паренхима подчеркнут сосудистый рисунок, однородная

Эхогенность не изменена

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА не увеличена

головка 12 мм, тело 6мм, хвост 12мм

Контуры ~ нечеткие (газы)

Паренхима умеренно неоднородная

Эхогенность не изменена

Вирсунгов проток не расширен

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ форма S - образная



просвет чистый
стенки плотные

СЕЛЕЗЁНКА 77x28 мм, не увеличена

Паренхима однородная, эхогенность не изменена

Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена

4. Биохимический анализ крови

Назначено на: 14.05.2018 г., 00:00

Материал: Венозная кровь

Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
Общий белок	78.00	г/л	--- -	60 - 80
Мочевина	6.00	ммоль/л	--- -	2.5 - 6.4
Креатинин	34.86	мкмоль/л	- ---	10 - 62
Билирубин общий	8.60	мкмоль/л	--- -	2 - 13.7
Билирубин прямой	3.20	мкмоль/л	--- -	0 - 3.4
Билирубин непрямой	5.40	мкмоль/л		
Железо	20.80	мкмоль/л	--- -	9 - 22
АлАТ	18.00	МЕ/л	- ---	10 - 45
АсАТ	34.00	МЕ/л	--- -	10 - 42
ЛДГ (общая)	223.00	Е/л	--- -	100 - 320
Фосфатаза щелочная(ФЩ)	257.00	МЕ/л	--- -	50 - 400
Глюкоза	4.80	ммоль/л	--- -	3.5 - 5.8
K+	4.40	ммоль/л	--- -	3.4 - 4.5
Na+	142.10	ммоль/л	--- -	135 - 146
Ca (общий)	2.42	ммоль/л	--- -	2.1 - 2.6

5. Анализ крови

Назначено на: 14.05.2018 г., 00:00

Материал: Венозная кровь

Показатель	Значение	Ед.	Норма	Диапазон
(HGB) Гемоглобин	135.00	г/л	- ---	130 - 160
(RBC) Эритроциты	4.57	$10^{12}/л$	--- -	4 - 5
(MCH) Ср.содержание гемоглоб. в эритроц.	29.50	pg	<<---	30 - 35
(MCV) Ср. объем эритроцита	84.70	fL	--->>	76 - 84
(MCHC) Ср.содерж.гемоглоб в эр-те	349.00	г/л	--- -	330 - 350
(RDW) Ширина распр.эр-тов по объему	14.6	%		
(RDW-SD) Ширина распр.эр.абс.зн.	45.10	fL		
(HCT) Гематокрит	38.7	%	--- -	34 - 40
(PLT) Тромбоциты	226.00	$10^9/л$	- ---	180 - 320
(PDW) Ширина распр.тр-тов по объему	11.9	%		
(MPV) Ср.объем тромбоцита	10.50	fL		
(PCT) Тромбокрит	0.2	%		

(P-LCR) Коэффициент больших тромбоцитов	28.90	%		
(WBC) Лейкоциты	12.79	$10^9/л$	--->>	4 - 9
(WBC без нормобластов) Лейкоциты	12.79	$10^9/л$		
(NEU%) Нейтрофилы	43.5	%		
(NEU#) Нейтрофилы	5.57	$10^9/л$		
(LYM%) Лимфоциты	43.1	%	--->>	19 - 37
(LYM#) Лимфоциты	5.51	$10^9/л$	--->>	1.2 - 3
(MONO%) Моноциты	10.9	%	---	3 - 11
(MONO#) Моноциты	1.39	$10^9/л$	--->>	0.09 - 0.6
(EOS%) Эозинофилы	2.0	%	- ---	0.5 - 5
(EOS#) Эозинофилы	0.25	$10^9/л$	---	0.02 - 0.3
(BASO%) Базофилы	0.5	%	--	0 - 1
(BASO#) Базофилы	0.07	$10^9/л$	--->>	0 - 0.065
(NRBC%) Нормобласты	0.0	%		
(NRBC#) Нормобласты	0.00	$10^9/л$		
Палочкоядерные нейтрофилы %	2	%		
Палочкоядерные нейтрофилы #	0.26	$10^9/л$		
Сегментоядерные нейтрофилы %	43	%		
Сегментоядерные нейтрофилы #	5.50	$10^9/л$		
Эозинофилы %	3	%		
Эозинофилы #	0.38	$10^9/л$		
Базофилы %	1	%		
Базофилы #	0.13	$10^9/л$		
Лимфоциты %	39	%		
Лимфоциты #	4.99	$10^9/л$		
Моноциты %	12	%		
Моноциты #	1.53	$10^9/л$		
СОЭ (Метод Вестергрена)	7	мм/ч	- ---	0 - 15
Ретикулоциты в мазке (о/оо)	18	о/оо		
Ретикулоциты в мазке (#)	0.08	$10^{12}/л$		
Врач	Николаева Т.В.			

Лечение: депакин, петнидан, осполот, мильгамма, элькар, прикладная кинезотерапия по методу Войта,

индивидуальная лечебная гимнастика с использованием тренажера Галилео, транскраниальная микрополяризация.

На фоне лечения состояние с положительной динамикой - уменьшение мышечного тонуса, увеличение объема активных движений в конечностях.

Выписывается домой под наблюдение невропатолога, педиатра по месту жительства. Контакт с инфекционными больными в отделении не было.
Результат лечения: улучшение

РЕКОМЕНДОВАНО:

- . Продолжить прием противосудорожной терапии :
 - вальпроевая кислота в гранулированной форме (депакин-хроносфера 250 мг утром, 300 мг вечером),
 - петинимид 200 мг утром, 200 мг вечером,
 - добавить к терапии осполот 25 мг x 2 раза длительно, *37,5 мг x 2 раза*
- 2. Занятия с дефектологом, логопедом, логопедический массаж,
- 3. 1 курс:
 - элькар 30% 0,5 мл x 3 раза 1,5 мес.,
 - нейромультивит 1/2 т. x 2 раза 1 мес.,
- 4. 2 курс (через 1 мес.):
 - омега - 3 500 мг x 1 раз 3 мес.,
 - лецитин 1/2 чайн.ложки x 2 раза 2 мес.,
- 5. 3 курс (через 1 мес.):
 - пантогам сироп 1 мл (100 мг) утром 7 дней, 1 мл (100 мг) x 2 раза утром и днем до 1.5 мес.,
 - кудесан 7 кап. x 2 раза 1.5 мес..
- 6. Плавание (разрешено плавание в бассейне),
- 7. Массаж расслабляющий, ЛФК,
- 8. Медотвод от прививок на 6 мес..
- 9. ВЭЭГ во время сна через 6 мес.,
- 10. Вигантол 2 капли с сентября по май.

Повторная госпитализация в НХО РДКБ 29.09.2019 г. по ВМП.

Зав. отделением:

Лечащий врач:

Врач эксперт:

Пальм В.Б.

Рассказчикова И.В.

Брюсова И.Б.

