



ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
ТАТАРСТАН

ОТДЕЛЕНИЕ НЕЙРОХИРУРГИИ

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140,
телефон отделения: (843) 267-89-44
многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56
сайт: www.drkbmzrt.ru

ЛЕЧЕБНЫЙ КОРПУС № 2

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 4180

Семенов Богдан Альбертович

Дата поступления: 12.01.25

Дата выписки: 14.01.25

Адрес:

Диагноз: Внутренняя постгеморрагическая окклюзионная гидроцефалия. Состояние после эндоскопической ТВЦС (04.07.24), эндоскопической акведуктопластики с установкой стента (15.08.24). ВПШ справа (Codman Certas Plus Programmable Valve – 5.0). Последствие перинатального поражения ЦНС в форме синдрома двигательных и глазодвигательных нарушений, отставание моторного развития.

Жалобы при поступлении: отставание в развитии

Анамнез: Родился от беременности 3, родов 2, на сроке 27 нед. с помощью кесарева сечения. Течение беременности 1 триместр на фоне преэклампсии, повышен рист трисомии 21, плацентоцентез 46хх- нормальный мужской кариотип. ХВН 0-1 см справа и слева, инфекция половых путей, рубец на матке 2 триместр без особенностей, 3 триместр частичная отслойка нормально расположенной плаценты.

Со слов мамы и данных выписки, наблюдались у невролога по м/ж по поводу расширения боковых желудочков, в динамике с увеличением. Далее отмечался прирост головы, беспокойство. 01.07.24 госпитализирован БУЗ УР ГКБ №4 с жалобами на беспокойство, рвоту, по данным НСГ выявлена прогрессирующая гидроцефалия, 03.07.24 переведен в РКБ УР.

04.07.2024 Операция Эндоскопическая тривентрилоуистерностомия дна третьего желудочка.

17.07.24 швы снят. 18.07.24 появилась ликворрея из послеоперационного доступа, наложены повторные швы

25.07.24 ТМК с РНИМУ им. Пирогова: рекомендована госпитализация, стереотаксическая установка внутрижелудочкового стента

30.07.24 ТМК с НМИЦ им Алмазова: рекомендована госпитализация для ликворошунтирующей операции

Со слов мамы, с 03.08.24 ухудшение состояния в виде рвоты, беспокойства, периодического выбухания родничка. Самообращение в приемное отделение ДРКБ.

06.08.2024 Осмотр офтальмолога, Гл. Дно: ДЗН- бледно-розовый, границы ДЗН- ступенчатые, Отека- нет, артерии - ср. калибра, вены ср. калибра. Сетчатка розовая.

06.08.2024 Выполнена МРТ ГМ + цистернография : по данным МРТ внутренняя гидроцефалия, частичное отсутствие прозрачной перегородки, линейные тяжи в полости желудочков, стеноз силвиевого водопровода, выраженный дефицит белого вещества головного мозга с его гидрофильностью, более вероятно на фоне незавершенной миелинизации, гипоплазия мозолистого тела, невыраженная гипоплазия червя мозжечка, атрофические изменения зрительных нервов Обсуждено совм. с и.о. зав. от. Фатыховой Э.Ф. В настоящий момент больше данных за дисфункцию стома дна 3го желудочка. С целью определения дальнейшей хирургической тактики принято решение о выполнении пункции желудочков головного мозга с введением контрастного вещества.

07.08.2024. Операция: « Вентрикулярная пункция переднего рога левого бокового желудочка с введением контрастного вещества.

07.08.2024. ОАЛ-цитоз 22 кл. О. белок – 0,6 г/л Бак посев- отриц

07.08.2024 РКТ-картина тривентрикулярной гидроцефалии с блоком на уровне Сильвиева водопровода

14.08.2024 Осмотр офтальмолога, Гл. Дно: ДЗН- бледно-розовый, границы ДЗН- четкие, Отека- нет, артерии -ср. калибра, вены ср. калибра. Сетчатка розовая.

Обсуждение совместно с зав. отд., к.м.н. Ивановым В.С: С учетом анамнеза, клинической картины, результатов дообследований в настоящее время у ребенка имеются признаки прогрессирования гидроцефалии. По данным РКТ вентрикулографии большие данных за стоп-контраст на уровне сильвиего водопровода, в связи с этим принято решение о выполнении хирургического пособия- установки стента в сильвиев водопровод.

15.08.24 Операция: Эндоскопическая акведуктопластика с установкой стента. (хирург Газизов А.Г.)

15.08.2024 ОАЛ- цитоз 81 кл. О. белок – 0,6 г/л

15.08.2024 По данным РКТ, сравнении с РКТ от 07.08.2024г., состояние после установки интракраниального шунта/дренажа. Пневмоцефалия. Размеры желудков головного мозга без динамики.

НСГ от 16.08.2024 Передние рога боковых желудочков D-32 S-57 мм Тела боковых желудочков D-20 S-24 мм Задние рога боковых желудочков D-57 S- 54 мм III желудочек- 11 IV желудочек- не дифференцируется

НСГ от 20.08.2024- без отриц. динамики

НСГ от 22.08.2024- без отриц. динамики

Обсуждение совместно с зав. отд., к.м.н. Ивановым В.С: С учетом анамнеза, клинической картины, результатов дообследований в настоящее время убедительных данных за прогрессирование гидроцефалии нет. Принято решение о динамическом наблюдении.

МРТ головного мозга (08.10.24) – данные выраженного расширения желудочков мозга, без существенной динамики.

Обсуждение совместно с з/о, к.м.н. Ивановым В.С. С учетом анамнеза, клинической картины, результатов НСГ, МРТ у ребенка выявлены признаки прогрессирования внутренней гидроцефалии. С целью введения контрастного вещества в ликворопроводящие пути (с целью проведения РКТ вентрикулографии и уточнения возможного уровня окклюзии ликворопроводящих путей) и решения о дальнейшей тактике показано проведение вентрикулярной пункции.

10.10.24 Вентрикулярная пункция с введением контрастного вещества (Омнипак 240).

Ликвор прозрачный бесцветный. ЛД = 230 мм.вод.ст.

РКТ вентрикулография - по данным РКТ-вентрикулограмм повышение плотностных показателей содержимого желудочков головного мозга, цистерн основания и стволовых структур. Контраст проник во все ликворные пути.

Обсуждение совместно с з/о, к.м.н. Ивановым В.С. С учетом анамнеза, клинической картины, результатов дообследований показано нейрохирургическое пособие - имплантация ВПШ.

15.10.24 Операция: «Вентрикулперитонеальное шунтирование программируемым шунтом Certas ф. Codman. Codman Certas Plus Programmable Valve – уровень давления 5.0 (хирург Газизов А.Г.)

Послеоперационный период протекал гладко. Раны заживают первичным натяжением.

Настоящая госпитализация для выполнения МРТ головного мозга в динамике.

Статус при поступлении: состояние средней тяжести по заболеванию, кожа и видимые слизистые чистые, бледно-розовой окраски, t-36,6^С, гемодинамика устойчива, дыхание самостоятельное.

Неврологический статус: в ясном сознании. Взгляд фиксирует, за предметами следит, голову удерживает вертикально, переворачивается. Зрачки D=S, фотореакции живые. Сходящееся косоглазие. Лицо симметричное. Глотание и фонация не нарушены. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в правых конечностях. Сухожильные рефлексы с рук и с ног оживлены, D=S. Движения в правых конечностях менее активные – правосторонний гемипарез. Менингеальные знаки отрицательные.

Локально: большой родничок мягкий, на уровне костей черепа. ОГ 50 см. П/о рубцы без особенностей. Помпа шунта прокачивается свободно. Уровень помпы 5.0.

Обследования:

МРТ головного мозга (13.01.25) – данные расширения желудочков мозга, без существенной динамики; положение катетера удовлетворительное (описание в работе).

Конс. окулиста. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии среднего калибра, вены полнокровные. Сетчатка розовая.

Обсуждение совместно с з/о, к.м.н. Ивановым В.С. С учетом анамнеза, клинической картины, результатов дообследований в настоящее время показаний к нейрохирургическому пособию нет.

Шунт функционирует адекватно. Уровень помпы сохранен на отметке 5.0.

Выписан без перемен.

Рекомендации:

1. Наблюдение невропатолога, нейрохирурга по месту жительства.
2. Осмотр окулиста – глазное дно через 3 мес.
3. Контроль МРТ головного мозга через 6 мес.
4. Прохождение курсов реабилитации.
5. Рассмотрение вопроса о прохождении медико-социальной экспертизы.
6. При ухудшении состояния – консультация нейрохирурга – Cito!

В контакте с инфекциями не был.

Лечащий врач

Зав. отделением, к.м.н.

А.Г. Газизов

В.С. Иванов

При прохождении МРТ либо устройств с высоким магнитным полем – обязательная настройка помпы!!!