

15.04.10 Операция: «Удаление вентрикулосубгалеального шунта» (хирург – В.С. Иванов).

В послеоперационном периоде по данным НСГ положительная динамика – значительное уменьшение желудочков.

В динамике б/родничок мягкий, ОГ – 42 см, не нарастает, швы без расхождения.

РКТ головного мозга контроль 22.04.10 – томографические признаки перинатального поражения головного мозга (последствия ГИП, ПВЛ), внутренняя гидроцефалия без томографических признаков прогрессирования на момент исследования. Расширение оболочечных пространств над всеми долями больших полушарий. Шунт проходит через мозговое вещество правой лобной доли, вдоль передней поверхности стенки переднего рога правого бокового желудочка.

Состояние при обращении субкомпенсированное. Самочувствие не нарушено. Кожа и слизистые бледно-розовые. Дыхание самостоятельное. Гемодинамика устойчивая.

Неврологически: В сознании. Зрачки равные, фотореакция сохранена. Предметное зрение ?, взгляд фиксирует больше влево, за предметами не следит. Лицо симметричное. СПР равные. Спастический тетрапарез. Менингеальные знаки – отриц.

Локально: помпа прокачивается.

По НСГ признаки расширения субарахноидальных пространств, МПБ, желудочки с уменьшением.

Выполнено ЭЭГ – эпилептическая активность.

Консультирован неврологом – ds: Симптоматическая эпилепсия. Даны рекомендации.

Результаты проведенных исследований

Рекомендовано:

1. Наблюдение, лечение педиатра, пульмонолога и невролога по м/жительства
2. НСГ головного мозга, окулист (гл. дно) ч/з 1 мес.
3. Конвулекс по 2 мл – 2 раза в сут постоянно
4. ЭЭГ через 1 мес.
5. При ухудшении состояния (резкий прирост ОГ, выбухание субгалеального скопления, срыгивания, рвота) консультация нейрохирурга – cito!
6. Прохождение МСЭК по месту жительства.

Лечащий врач

Э.Ф.Фатыхова

