



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 №5533076

Барышникова Арина Артемовна – 12.10.2010 г.р.

Дата поступления: 05.07.2016

Дата выписки: 08.07.2016

Адрес: г. Казань, Кировский р-н, Горьковское шоссе, 16-3.

Диагноз: Внутренняя постгеморрагическая гидроцефалия. ВПШ справа.

Жалобы: на многократную рвоту, вялость.

*Анамнез: Ребенок от I беременности, I родов на сроке 30 недель путем Кесарева сечения (отслойка плаценты). Вес 1130 гр, рост 39,0 см, окр. головы 27,0 см. С рождения на ИВЛ. Для дальнейшего лечения переведена в ОРН ДРКБ. 07.11.2010: «Вентрикулярная пункция с ликвотензометрией» (получен ксантохромный, мутноватый ликвор, Рликв. 200 мм вод. ст.). Цитоз 23/3 смешанного характера, Ег сплошь, белок 0,1 г/л. По результатам НСГ, вентрикулярной пункции у ребенка определяются признаки внутренней прогрессирующей декомпенсированной гидроцефалии. Показано нейрохирургическое пособие с целью санации ликвора – вентрикулосубгалеостомия. 01.11.2010 Операция: «Вентрикулосубгалеостомия слева (хирург Газизов А.Г.). Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 10-е сутки. На фоне санации ликвора отмечаются признаки прогрессирования гидроцефалии (увеличение окр. головы, нарастание размеров желудочков мозга). 02.12.2010: «Вентрикулярная пункция» (получен прозрачный слегка ксантохромный ликвор, Рликв. 100 мм вод. ст.). Цитоз 5/3 смешанного характера, белок 0,3 г/л. По результатам НСГ, вентрикулярной пункции у ребенка определяются признаки внутренней прогрессирующей декомпенсированной гидроцефалии. Ранее был наложен вентрикулосубгалеальный шунт (ликвор санировался). Показано нейрохирургическое пособие с целью нормализации внутречерепного давления – вентрикулоперитонеостомии. 7.12.2010 Операция: Вентрикулоперитонеостомия справа. Удаление вентрикулосубгалеального шунта. (хирург Газизов А.Г.). В послеоперационном периоде положительная динамика, по НСГ – б/желудочки с уменьшением. Настоящая госпитализация с целью проведения контрольной нейровизуализации (РКТ). РКТ головного мозга (03.11.11) – желудочки щелевидной формы, признаки перинатального поражения ЦНС, положения шунта удовлетворительное. 2 недели назад появились жалобы на припухлость по ходу шунта в области шеи. 03.07.14 появились жалобы на рвоту, вялость. В приемный покой ДРКБ доставлена бригадой скорой медицинской помощи. РКТ головного мозга (04.07.2014) 03.11.11 – отмечается отрицательная динамика в виде нарастания размеров боковых желудочков головного мозга. Положение вентрикулярного катетера краевое. 04.07.2014 Операция: Ревизия, замена вентрикулоперитонеального шунта справа. (отмечалось изменение силикона помпы, хирург Абдуллин Д.И.). Послеоперационный период без особенностей, швы сняты на 10 сут., заживление первичное. По УЗИ в брюшной полости определяется свободная жидкость до 8 мл. Выписана с улучшением. Наблюдается у невролога, нейрохирурга. В течение последних 3-х дней жалобы на рвоту, вялость ребенка. Бригадой скорой медицинской помощи доставлены в п/н ДРКБ.*

**Статус при осмотре:** В ясном сознании, вялая. Грубо отстаёт в ПМР (сидит неуверенно, не ходит, не разговаривает). Зрачок правого глаза расширен, фотореакция не вызывается (с грудного возраста). Фотореакция левого глаза живая. Сходящиеся косоглазие. Лицо симметричное. Функция глотания не нарушена. Спастический тетрапарез. Менингеальные знаки отрицательные. По ШКГ 15 баллов.

Локально: послеоперационные рубцы без особенностей. Помпа шунта при прокачивании заливает. Гиперемии по ходу шунта, скоплений нет.

Проведена пункция помпы – пассивно поступает бесцветный, прозрачный ликвор редкими каплями.

**Обследования:**

**УЗИ брюшной полости на наличие свободной жидкости** – в области малого таза визуализируется свободная жидкость объемом 12 см<sup>3</sup>.

**Рентгенография по ходу шунта** – данных за отрыв и перегиб шунтирующей системы нет, запас в брюшной полости более 20 см.

**Окулист – гл. дно:** ДЗН бледно-розовой окраски, границы четкие.

**Спиральная РКТ головного мозга** – по сравнению с предыдущими снимками без существенной динамики.

Детская Республиканская  
Клиническая больница МЗ РТ  
Отделение нейрохирургии



Консультирована невропатологом – рекомендации даны.

Обсуждено с з/о к.м.н. В. С. Ивановым – на данный момент данных за дисфункцию шунта нет.

**Лечение:** инфузионная терапия, метаклопрамид, лазикс.

**Статус при выписки:** в ясном сознании. Активная. Грубо отстаёт в ПМР (сидит неуверенно, не ходит, не разговаривает). Зрачок правого глаза расширен, фотореакция не вызывается (с грудного возраста). Фотореакция левого глаза живая. Сходящиеся косоглазие. Лицо симметричное. Функция глотания не нарушена. Спастический тетрапарез. Менингеальные знаки отрицательные. По ШКТГ 15 баллов.

Локально: помпа прокачивается с подлипанием.

Выписана с улучшением. В контакте с инфекционными больными не был, в отделении карантина нет.

**Рекомендации:**

1. Наблюдение невропатолога по месту жительства.
2. Прохождение курсов реабилитации в условиях неврологического стационара.
3. Прохождение МСЭК.
4. При ухудшении состояния – консультация нейрохирурга – cito!

**Лечащий врач**

**Зав. отделением, к.м.н.**

