



125373 г. Москва, ул. Героев
Панфиловцев, дом 28
Тел.: (495) 466-91-00

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы

«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им.
З.А.БАШЛЯЕВОЙ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
Адрес: Улица Героев Панфиловцев, д.28

Переводной эпикриз из п.б № 29581/19

Ф.И.О. Аникин Евгений Сергеевич

Возраст: 06.12.2001 г.р. (17 лет)

Адрес: г. Москва, ул. Маршала Рыбалко.

Дата поступления в стационар: 16.05.19

Дата поступления в ОРИТ: 16.05.19

Откуда поступил: доставлен бригадой СМП с диагнозом «ЗЧМТ, ушиб головного мозга, рваная рана лба»

Дата перевода: 14.06.2019

Основной: Тяжелая проникающая открытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Перелом костей свода черепа. Разрыв твердой мозговой оболочки. Оскольчатый перелом лобной кости. Перелом стенок верхнечелюстных пазух. Множественные переломы решетчатой кости. Ушибленная рана носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит. Тупая травма правого глаза 2 ст. Анемия постгеморрагическая. ДН 2 степени.

Осложнение: Анемия постгеморрагическая. Гемотрансфузия в анамнезе. Судорожный синдром. Правосторонний гемипарез. Левосторонний птоз.

Сопутствующий: Агенезия правой почки.

An. Vitae: бригадой СМП с диагнозом «ЗЧМТ, ушиб ГМ, рваная рана лба»

An. Morbi: со слов сотрудников СМП, ребенок ехал на мотоцикле с девушкой в р. Строгино, в результате столкновения с водополивальной машиной, попал головой под движущиеся части машины. Прохожими вызвана СМП, ребенок госпитализирован в ОРИТ 1 ТДГБ.

При поступлении: общее состояние крайне тяжелое за счет симптомов повреждения ЦНС. Сознание на уровне комы 2. По ШКГ 5 баллов. Глаза не открывает, звуковой реакции нет. Спонтанные сгибательные движения. На лбу — рваная рана продольной формы, до 5 см длиной, активно кровоточит. Правое крыло носа разорвано. Параорбитальная гематома слева. Зрачки D>S. Фотореакция замедлена. На шею наложен фиксирующий воротник. Очаговой неврологической симптоматики нет. Целостность костного скелета визуально не нарушена, костной крепитации нет. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, тургор и эластичность тканей удовлетворительные. Отеков нет. Слизистые влажные, чистые. Т тела 36,5 гр.

Дыхание самостоятельное, ритмичное, атмосферным воздухом, ЧД=40 д/мин, нарастающая смешанная одышка. SaO₂=92%. Учитывая тяжесть неврологической симптоматики, угнетение сознания, признаки ДН, ребенок был интубирован трубкой 7,0 с манжетой и переведен на ИВЛ в режиме РС+PS с параметрами FiO₂=40%, p_{ip}=20, p_{exp}=5, a=20/мин, I:E=1:2,0. При интубации — по задней поверхности ротоглотки стекает кровь. Небольшое количество крови при санации через интубационную трубку. Аускультативно дыхание в легких везикулярное, проводится равномерно по всем полям. Перкуторно — ясный легочный звук. SaO₂=98%.

Гемодинамика нестабильная, со склонностью к гипотонии. Тоны сердца ясные, ритм по монитору синусовый, шум не выслушивается. ЧСС=180 уд/мин. АД=88/50 мм рт ст.

Живот не вздут, мягкий, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика ослаблена. Притупления в отлогих местах нет. Печень у края реберной дуги. Стула на момент осмотра не было. Установлен мочевого катетер, получена бледно-желтая прозрачная моча.

С целью обеспечения венозного доступа установлен периферический венозный

катетер в вену правой кисти.

Проведенное обследование и лечение:

1. Общий анализ крови

Дата	Эритроциты $\times 10^{12}/л$	Гемоглобин г/л	Лейкоциты $\times 10^9/л$	Тромбоциты $\times 10^9/л$	Нейтрофилы %			Эозинофилы %	Лимфоциты %	Моноциты %	СОЭ мм/ч
					п/я	с/я	миел				
16.05.19	3,88	119	24,4	406	4	74	1	-	12	8	-
17.05.19	2,73	78	17,0	228	3	84	-	-	4	9	-
18.05.19	3,66	105	16,7	188	1	94	-	-	1	4	-
21.05.19	3,37	105	8,9	125	1	75	-	-	10	12	-
23.05.19	3,04	94	10,6	175	7	78	1	1	6	7	-
26.05.19	3,18	100	12,4	308	1	89	-	2	4	4	-
29.05.19	3,52	111	7,6	451	5	67	-	6	12	10	15
02.06.19	3,17	95	8,4	376	3	78	-	6	7	6	20
09.06.19	3,78	108	6,8	232	1	63	-	23	11	1	-

2. Общий анализ мочи

Дата	Плотность	Реакция	Белок г/л	Кетоны	Эпителий	Лейкоциты п/зр	Эритроциты п/зр	в слизи	Соли	Бактерии	Грибы
16.05.19	1,015	6,5	0,3	-	-	0-1	-	-	-	-	-
17.05.19	1,005	5,5	0,1	-	-	2-3	4-5	-	-	-	-
18.05.19	1,015	8,0	0,3	-	-	0-1	-	-	фосф	-	-
25.05.19	1,025	7,0	0,7	1+	-	1-2	-	++	-	-	-
30.05.19	1,020	7,5	0,5	-	-	3-4	7-8	4+	+++	-	-
02.06.19	1,020	5,5	0,2	-	-	2-3	10-12	немн	-	-	-
04.06.19	1020	6,5	0,1	-	-	-	-	-	фосф	-	-
09.06.19	1020	6	-	-	-	-	+++	+	-	-	-

3. Группа крови от 16.05.19: А (II) вторая; Rh положительная; Фенотип CcDde; АГ KeLL отрицательный.

4. Коагулограмма

	Тромбин	МНО	Фибриноген	АЧТВ	Тромбиновое время	Антитромбин III	Д-димер
16.05.19	54,2	1,43	0,94	38,9	19,4	64,9	-
20.05.19	114,6	0,98	11,4	34,2	12	128,4	-

5. Биохимический анализ крови

Показатель	16.05.19	24.05.19	27.05.19	04.06.19	09.06.19	Норма
Общий белок	66	67	82	86	73	54-87 г/л
Альбумин	36	35	38	39	36	35-50 г/л
Мочевина	2,7	8,1	9,3		7,1	2,5-6 ммоль/л
Креатинин	97	80	78		64	21-77 мкмоль/л
Билирубин общий	9	11	-		10	0-21 мкмоль/л
Билирубин	-	-	-			1-5 ммоль/л

показатель	результат	норма	комментарий
Холестерин	6,1	2,1-5,2 ммоль/л	
Триглицериды	1,35	0-2,3 ммоль/л	
АСТ	29	0-37 Е/л	
АЛТ	14	0-41 Е/л	
ЛДГ	426	0-480 Е/л	
КФК	-	24-229 Е/л	
Щелочная фосфатаза	153	0-727 Е/л	
А-Амилаза	37	0-100 Е/л	
Глюкоза	-	4,1-7 ммоль/л	
СРБ	8,1	0-10 мг/л	
Хлор	100	90-110 ммоль/л	
Натрий	135,8	135-154 ммоль/л	
Са общий	2,1	2,15-2,57 ммоль/л	
Са ионизир	-	1,13-1,32 ммоль/л	
Калий	2,84	3,8-5,5 ммоль/л	

6. Фракции альбумина от 27.05.19:

Показатель	результат	норма
Альбумин	46,18%	54-62
Альфа 1	7,84%	2,7-5,1
Альфа 2	16,19%	7,4-10,2
Бета	10,51%	11,0-15,3
Гамма	19,27%	15-21,4

7. Пресепсин

20.05.19 — 745 нг/мл

23.05.19 — 625 нг/мл

29.05.19 — 220 нг/мл

8. Исследования ликвора.

Общеклиническое исследование ликвора от 23.05.19: цитоз 130/3, нейтрофилы 70%, лимфоциты 30%, эритроциты 2500/1, глюкоза 2,9 ммоль/л, белок 0,64 г/л.

Общеклиническое исследование ликвора от 26.05.19: цитоз 160/3, нейтрофилы 80%, лимфоциты 20%, эритроциты 1300/1, глюкоза 2,3 ммоль/л, белок 1,66 г/л.

Общеклиническое исследование ликвора от 02.06.19: цитоз 14/3, нейтрофилы 10, лимфоциты 4, эритроциты 39600/1, глюкоза 2,9 ммоль/л, белок 0,82 г/л.

Общеклиническое исследование жидкости от 04.06.19: цитоз 52/3, нейтрофилы 32, лимфоциты 20, эритроциты 10800/1, глюкоза 1,6 ммоль/л, белок 0,93 г/л.

9. Бактериологический посев

Бактериологический посев мокроты №02-05-19 от 17.05.2019: Staphylococcus aureus

Бактериологический посев мокроты №04-05-19 от 20.05.2019: Staphylococcus epidermidis

Бактериологический посев из зева №151-05-19 от 17.05.2019: Streptococcus viridans.
Candida albicans.
Бактериологический посев из зева №320-05-19 от 29.05.2019: Staphylococcus epidermidis
Бактериологический посев из носа №321-05-19 от 29.05.2019: Staphylococcus epidermidis
Бактериологический посев мочи №128-05-2019 от 20.05.2019 – стерильно.
Бактериологический посев мочи №219-05-2019 от 29.05.2019 – стерильно.
Бактериологический посев крови от 29.05.2019 – микрофлора не выделена. Грибы рода
Кандида не выделены.
Бактериологический посев венозный катетер от 05.06.19: Staphylococcus epidermidis

10. ПЦР исследование крови от 28.05.19: Epstein-Barr virus – отрицательно; HHV 6 –
отрицательно; Cytomegalovirus hominis – отрицательно; Herpes simplex 1,2 - положительно.

11. УЗ-исследования.

УЗИ органов брюшной полости от 16.05.19 Заключение: эхо-признаков структурной
патологии на момент осмотра достоверно не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости от 04.06.19 Заключение: диффузные изменения
поджелудочной железы (панкреатит?). Перегиб желчного пузыря, дисхолия, умеренная
гепатомегалия. Агенезия правой почки. Викарная гипертрофия единственной левой почки.

ЭХО-КГ от 27.05.2019: Размеры полостей сердца в пределах нормы. Поперечные трабекулы.
Показатели систолической функции левого желудочка и показатели давления в легочной
артерии в пределах нормы. Клапанный аппарата без патологии. Выпот в полости перикарда
нет.

12. ЭКГ от 17.05.19: Синусовая тахикардия. Вертикальное положение ЭОС.

13. Рентгенологические методы исследования

Рентгенография органов грудной клетки от 23.05.19: массивных инфильтративных теней
нет.

Рентгенография органов грудной клетки от 27.05.19: данных за пневмонию нет.

Рентгенография органов грудной клетки от 03.06.19: рентгенологическая картина не
позволяет исключить пневмонию.

Спиральная компьютерная томография шейного отдела позвоночника, грудной клетки,
живота, костей таза, тазобедренных суставов без контрастирования от 16.05.2019:

Изменения со стороны легких следует дифференцировать между мелкими ушибами и
выраженным гидростатическим эффектом. Петрификат верхней доли справа. Убедительных
данных за повреждение внутренних органов, позвоночника, ребер, грудины. Лопаток, костей
таза, 1/3 плечевых и 1/3 бедренных костей не выявлено.

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 16.05.2019:
Массивное субарахноидальное кровоизлияние. Множественные переломы костей свода и
основания черепа. КТ-признаки ушибов лобных долей. Посттравматический пансинусит.

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 17.05.2019:
Состояние после тяжелой открытой черепно-мозговой травмы. Геморрагические ушибы
лобных долей. ВЖК. Подбололочные гематомы средней черепной ямки слева, кровь в
проекции базальных цистерн. Множественные переломы лицевого черепа с переходом на
основание. Инородное тело мягких тканей лица(?), ротовой полости(?).

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 21.05.2019:
В динамике отмечается уменьшение явлений отека и количества крови в желудочковой
системе, цистернальных и арахноидальных пространств. Нарастание посттравматических
изменений лобных долей.

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 03.06.2019:
Заключение: Отрицательная динамика в КТ-картине за счет патологических изменений в

левом полушарии (вероятно течение энцефалита).

14. ЭЭГ от 04.06.19: выраженные общемозговые изменения БЭА ГМ, замедление фоновой активности. Зональные различия сглажены. Реакция на афферентные раздражители ослаблена. Ближе к выраженной дисфункции мезодиаэнцефалических структур. Стойкая межполушарная асимметрия в лобно-центрально-височных областях. Патологическая эпилептиформная активность в правой лобно-височной области с иррадиацией на одноименное полушарие.

Консультации специалистов:

Осмотр ЛОР-врача 16.05.19: ушибленная рана носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит.

Осмотр ЛОР-врача 18.05.19: ушибленная рана носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит.

Осмотр ЛОР-врача 19.05.19: ушибленная рана наружного носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит. Перелом лобной кости, стенок верхнечелюстной пазухи, множественных переломов решетчатой кости. Ликворея.

Осмотр окулиста 17.05.19: явлений застоя ДЗН, кровоизлияний на глазном дне на момент осмотра нет. ОД-тупая травма II степени.

Осмотр окулиста 03.06.19: состояние глазного дна без отрицательной динамики.

Осмотр нейрохирурга 17.05.19: 1-ые сутки после операции. Состояние ребенка очень тяжелое. Уровень сознания кома 2. Медикаментозно седатируется. На полной ИВЛ. Проводится кардиотоническая поддержка. Лихорадит. Ликворное давление 250 мм вод. ст. По дренажу выведено около 5 мл ликвора с примесью прожилок крови. В настоящее время продолжается комплексная медикаментозная терапия. В нейрохирургической коррекции не нуждается.

Осмотр нейрохирурга 19.05.19: в неврологическом статусе без изменений. По дренажу отделяемого нет. При отсоединении дренажей трубки отделяемого нет ни пассивно, ни при аспирации. Колено дренажа опущено на 2 см.

Осмотр нейрохирурга 22.05.19: показано продолжить антибактериальную терапию, медикаментозную седацию на фоне наружного желудочкового дренирования.

Протокол операции ОПЕРАЦИИ №6569 (16.05.19): ПХО. Наложение швов.

Протокол ОПЕРАЦИИ 16.05.19: 1.) декомпрессивная трепанация черепа, пластика ТМО. Устранение многооскольчатого перелома костей свода и основания черепа. 2.) Установка наружного вентрикулярного дренажа.

Проведено лечение:

2. Респираторная поддержка: ИВЛ и ВВЛ с 16.05.19 по 26.05.19
3. Инфузионно-корректирующая терапия (глюкозо-солевые растворы, препараты калия, кальция).
4. Антибактериальная терапия: цефтриаксон 2 г х 1 раз в сутки 16.05.19-17.05.19; Цефепим 2г х 1 р/д с 18.05.19 по 22.05.19, Ванкомицин 1 г х 2 р/д с 20.05.19 по 24.05.19, Меронем 2г х 3 р/д с 23.05.19 по 29.05.19; линезолид 600 мг с 25.05.19 по 03.06.19; ципрофлоксацин 400 мг 2 раза в сутки в/в с 30.05.19 по 09.06.19, амикацин с 03.06.19 по 09.06.19, бисептол с 09.06.19 по н.вр., тиенам с 09.06.19 по н.вр.
5. Противогрибковая терапия: флуконазол 200 мг 1 раз в сутки в/в с 25.05.19 по 03.06.19, кансидас с 04.06.19 по наст.вр.
6. Противовирусная терапия: ацикловир 250 мг 3 раза в сутки в/в капельно с 31.05.19 №10.
7. Противоэпилептическая терапия: конвулекс 20 мг/кг\с в/в капельно с 01.06.19 по 11.06.19, с 10.06.19 — per os.

8. Заместительная терапия: Эритроцитарная взвесь без лейкоцитарного слоя A(II) вторая Rh положительная; Фенотип CeDEe, KeLL отрицательный
9. Иммунозаместительная терапия: 1 курс - Габриглобин 5% 1 г/кг/курс с 31.05.19 в 3 введения, 2 курс - привиджен 10% с 4.07.17 2,0 г/кг/курс.
10. Противовозвевная терапия: омез 20 мг 2 раза в день с 18.05.19 по настоящее время.
11. Парентеральное питание: Аминовен 15%, Смолфлипид 20% с 17.05.19 по настоящее время
12. Седация: Мидазолам 0,5%; промедол 1% с 16.05.19 по 25.05.19
13. Симптоматическая терапия: Лазикс, Анальгин, Протаргол
14. Метаболическая терапия: мексидол, глицер.
15. Витамины — виталипид, солувит.

За период нахождения в ОРИТ состояние ребенка остается тяжелым, с положительной динамикой. Сознание сохранено. Взгляд фиксирует, прослеживает. Реакция на обращенную речь есть. Команды выполняет редко, неохотно. Левосторонний птоз, правосторонний гемипарез. Речевой продукции нет. Судорог не отмечалось. 04.06.19 нейрохирургом удален дренаж. Т тела на субфебрильных и фебрильных цифрах. Гемодинамика с эпизодами гипертонии. 04.06.19 установлен кишечный зонд, начато дробное кормление. 13.06.19 полностью отменено парентеральное питание. Начат курс массажа.

На 13.06.2019 состояние ребенка тяжелое, стабильное. Сознание ясное. Глаза открывает, левосторонний птоз. Словесному контакту не доступен, речевой продукции нет. Команды не выполняет. Правосторонний гемипарез. Отмечаются активные движения в левой ноге. Зрачки D=S, широкие, фотореакция сохранена. Кожные покровы бледно-розовые. Периодически отмечается преходящая пятнистая сыпь по всему телу, более выражена на лице, груди, руках, исчезает самостоятельно. Тургор и эластичность тканей удовлетворительные. Слизистые розовые, влажные, чистые. Температура тела 37,4.

Дыхание самостоятельное, ритмичное, атмосферным воздухом. ЧД=17/мин. Аускультативно дыхание в легких жесткое, проводится равномерно по всем полям. Перкуторно — ясный легочный звук. Хрипов нет. SaO₂=99%

Гемодинамика стабильная, без кардиотонической поддержки. Тоны сердца ясные, ритм по монитору синусовый, ЧСС=124 уд/мин. АД=120/64 мм рт. ст.

Живот не вздут, мягкий, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика выслушивается, ослаблена. Кормится через кишечный зонд. Получает парентеральное питание. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул за вчерашние сутки 2 раза, без патологических примесей. Моча желтая, прозрачная. Темп диуреза 2,8 мл/кг/ч.

13.06.2019. переведен в НХО, продолжена комплексная терапия.

На фоне лечения состояние с улучшением. Появились элементы восприятия речи, речевой продукции нет. **Правосторонний гемипарез спастический по 6 балльной шкале силы: 1 балл в руке и ноге; По шкале спастичности Эшворт 3 балла** в руке и ноге. Сохраняется расходящееся косоглазие, больше за счет OS, Парез правого лицевого нерва по центральному типу. Глотание сохранено. Фонация не определяется. Мутизм? В настоящее время получает зондовое энтеральное питание, усваивает.

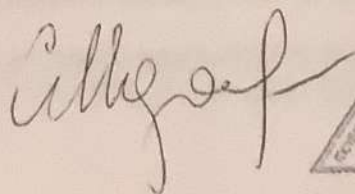
На ЭЭГ 18.06.2019. признаков эпилептической активности не выявлено.

На контрольной МРТ головы постишемические очаги в обоих полушариях головного мозга.

На настоящее время у ребенка признаков эписиндрома нет. За время наблюдения в стационаре судорожных приступов не было.

Показано проведение комплексной реабилитационной терапии.

Зав НХО Медоев С.Б. 26.05.2019.






БУЗ "ДГУБ ИМ. З.А. БАШЛЯЕВОЙ ДЗМ"

125373, г. Москва, ул. Героев
Панфиловцев, дом 28
тел.: (495) 496-91-00

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения города Москвы
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА им.
З.А.БАШЛЯЕВОЙ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

Адрес: Улица Героев Панфиловцев, д.28

Переводной эпикриз из и.б № 29581/19

Ф.И.О. Аникин Евгений Сергеевич

Возраст: 06.12.2001 г.р. (17 лет)

Адрес: г. Москва, ул. Маршала Рыбалко.

Дата поступления в стационар: 16.05.19

Дата поступления в ОРИТ: 16.05.19

Дата перевода: 14.06.2019 перевод: в нейрохиргию

В отделении нейрохирургии: с 14.06.2019 по 12.07.2019г

Основной: Тяжелая проникающая открытая черепно-мозговая травма. Ушиб головного мозга. Перелом костей свода черепа. Разрыв твердой мозговой оболочки. Оскольчатый перелом лобной кости. Перелом стенок верхнечелюстных пазух. Множественные переломы решетчатой кости. Ушибленная рана носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит. Тупая травма правого глаза 2 ст. Анемия постгеморрагическая. ДН 2 степени. Травматическая ампутация передних резцов.

Осложнение: Анемия постгеморрагическая. Гемотрансфузия в анамнезе. Судорожный синдром. Правосторонний гемипарез. Левосторонний птоз.

Сопутствующий: Агенезия правой почки.

An. Vitae: бригадой СМП с диагнозом «ЗЧМТ, ушиб ГМ, рваная рана лба»

An. Morbi: со слов сотрудников СМП, ребенок ехал на мотоцикле с девушкой в р-не Строгино, в результате столкновения с поливальной машиной, попал головой под движущиеся части машины. Прохожими вызвана СМП, ребенок госпитализирован в ОРИТ 1 ТДГБ.

При поступлении: общее состояние крайне тяжелое за счет симптомов повреждения ЦНС. Сознание на уровне комы 2. По ШКГ 5 баллов. Глаза не открывает, звуковой реакции нет. Спонтанные сгибательные движения. На лбу — рваная рана продольной формы, до 5 см длиной, активно кровоточит. Правое крыло носа разорвано. Параорбитальная гематома слева. Зрачки D>S. Фотореакция замедлена. На шею наложен фиксирующий воротник. Очаговой неврологической симптоматики нет. Целостность костного скелета визуально не нарушена, костной крепитации нет. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, тургор и эластичность тканей удовлетворительные. Отеков нет. Слизистые влажные, чистые. Т тела 36,5 гр.

Дыхание самостоятельное, аритмичное, атмосферным воздухом, ЧД=40 д/мин, нарастающая смешанная одышка. SaO2=92%. Учитывая тяжесть неврологической симптоматики, угнетение сознания, признаки ДН, ребенок был интубирован трубкой 7,0 с манжетой и переведен на ИВЛ в режиме РС+PS с параметрами FiO2=40%, рiр=20, реер=5, а=20/мин, I:E=1:2,0. При интубации — по задней поверхности ротоглотки стекает кровь. Небольшое количество крови при санации через интубационную трубку. Аускультативно дыхание в легких везикулярное, проводится равномерно по всем полям. Перкуторно — ясный легочный звук. SaO2=98%.

Гемодинамика нестабильная, со склонностью к гипотонии. Тоны сердца ясные, ритм по монитору синусовый, шум не выслушивается. ЧСС=180 уд/мин. АД=88/50 мм рт ст.

Живот не вздут, мягкий, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика ослаблена. Притупления в отлогах местах нет. Печень у края реберной дуги. Стула на момент осмотра не было. Установлен мочевого катетер, получена бледно-желтая прозрачная моча.

С целью обеспечения венозного доступа установлен периферический венозный катетер в вену правой кисти.

1. **Общий анализ крови**

Дата	Эритроц. x10 ¹² /л	Гемоглоб. г/л	Лейк. x10 ⁹ /л	Тромб. x10 ⁹ /л	Нейтр%			Эоз %	Лиф м %	Моно, %	СОЭ мм/ч
					п/я	с/я	миел				
16.05.19	3,88	119	24,4	406	4	74	1	-	12	8	-
17.05.19	2,73	78	17,0	228	3	84	-	-	4	9	-
18.05.19	3,66	105	16,7	188	1	94	-	-	1	4	-
21.05.19	3,37	105	8,9	125	1	75	-	-	10	12	-
23.05.19	3,04	94	10,6	175	7	78	1	1	6	7	-
26.05.19	3,18	100	12,4	308	1	89	-	2	4	4	-
29.05.19	3,52	111	7,6	451	5	67	-	6	12	10	15
02.06.19	3,17	95	8,4	376	3	78	-	6	7	6	20
09.06.19	3,78	108	6,8	232	1	63	-	23	11	1	-
26.06.19	3,88	119	11,6	145	-	82	-	1	8	9	4
28.06.2019	4,37	125	5,8	160	-	63	-	-	33	4	17

2. **Общий анализ мочи**

Дата	Плотн	Реакц	Белок г/л	Кетон	Лейкоц в п/зр	Эритроц в п/зр	слизь	Соли	Бактерии	Грибы
16.05.19	1,015	6,5	0,3	-	0-1	-	-	-	-	-
17.05.19	1,005	5,5	0,1	-	2-3	4-5	-	-	-	-
18.05.19	1,015	8,0	0,3	-	0-1	-	-	фосф	-	-
25.05.19	1,025	7,0	0,7	1+	1-2	-	++	-	-	-
30.05.19	1,020	7,5	0,5	-	3-4	7-8	4+	+++	-	-
02.06.19	1,020	5,5	0,2	-	2-3	10-12	немн	-	-	-
04.06.19	1020	6,5	0,1	-	-	-	-	фосф	-	-
09.06.19	1020	6	-	-	-	+++	+	-	-	-
28.06.19	10015	8	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Группа крови от 16.05.19: А (II) вторая; Rh положительная; Фенотип CcDde; АГ KeLL отрицательный.

4. **Коагулограмма**

	Тромбин	МНО	Фибриноген	АЧТВ	Тромбиновое время	Антитромбин III	Д-димер
16.05.19	54,2	1,43	0,94	38,9	19,4	64,9	-

20.05.19	114,6	0,98	11,4	34,2	12	128,4
----------	-------	------	------	------	----	-------

5. Биохимический анализ крови

Показатель	16.05.19	24.05.19	27.05.19	04.06.19	09.06.19	Норма
Общий белок	66	67	82	86	73	54-87 г/л
Альбумин	36	35	38	39	36	35-50 г/л
Мочевина	2,7	8,1	9,3		7,1	2,5-6 ммоль/л
Креатинин	97	80	78		64	21-77 мкмоль/л
Билирубин общий	9	11	-		10	0-21 мкмоль/л
Билирубин прям	-	-	-			1-5 ммоль/л
Холестерин	-	-	-		6,1	2,1-5,2 ммоль/л
Триглицериды	-	1,35	-	0,4		0-2,3 ммоль/л
АСТ	29	140	107	46	59	0-37 Е/л
АЛТ	14	161	195	103	74	0-41 Е/л
ЛДГ	426	462	738			0-480 Е/л
КФК	-	3404	1479	160		24-229 Е/л
Щелочная фосфатаза	153	88	224			0-727 Е/л
А-Амлазия	37	155	246	151	160	0-100 Е/л
Глюкоза	-		5,5			4,1-7 ммоль/л
СРБ	8,1	193	54,7	28,9		0-10 мг/л
Хлор	100	-	-		109	90-110 ммоль/л
Натрий	135,8	-	-		139	135-154 ммоль/л
Са общий	2,1	1,89	2,0			2,15-2,57 ммоль/л
Са ионизир	-	-	-			1,13-1,32 ммоль/л
Калий	2,84	-	-		2,96	3,8-5,5

6. Фракции альбумина от 27.05.19:

Показатель		норма
Альбумин	46,18%	54-62
Альфа 1	7,84%	2,7-5,1
Альфа 2	16,19%	7,4-10,2
Бета	10,51%	11,0-15,3
Гамма	19,27%	15-21,4

7. Препепсин

20.05.19 — 745 нг/мл

23.05.19 — 625 нг/мл

29.05.19 — 220 нг/мл

8. Исследования ликвора.

Общеклиническое исследование ликвора от 23.05.19: лейкоциты 130/3, нейтрофилы 70%, лимфоциты 30%, эритроциты 2500/1, глюкоза 2,9 ммоль/л, белок 0,64 г/л.

Общеклиническое исследование ликвора от 26.05.19: лейкоциты 160/3, нейтрофилы 80%, лимфоциты 20%, эритроциты 1300/1, глюкоза 2,3 ммоль/л, белок 1,66 г/л.

Общеклиническое исследование ликвора от 02.06.19: лейкоциты 14/3, нейтрофилы 10, лимфоциты 4, эритроциты 39600/1, глюкоза 2,9 ммоль/л, белок 0,82 г/л.

Общеклиническое исследование жидкости от 04.06.19: лейкоциты 52/3, нейтрофилы 32, лимфоциты 20, эритроциты 10800/1, глюкоза 1,6 ммоль/л, белок 0,93 г/л.

9. Бактериологический посев

Бактериологический посев мазка №02-05-19 от 17.05.2019: *Staphylococcus aureus*

Бактериологический посев мазка №04-05-19 от 20.05.2019: *Staphylococcus epidermidis*

Бактериологический посев из зева №151-05-19 от 17.05.2019: Streptococcus viridans, Candida albicans.
Бактериологический посев из зева №320-05-19 от 29.05.2019: Staphylococcus epidermidis.
Бактериологический посев из носа №321-05-19 от 29.05.2019: Staphylococcus epidermidis.
Бактериологический посев мочи №128-05-2019 от 20.05.2019 – стерильно.
Бактериологический посев мочи №219-05-2019 от 29.05.2019 – стерильно.
Бактериологический посев крови от 29.05.2019 – микрофлора не выделена. Грибы рода Кандида не выделены.
Бактериологический посев венозный катетер от 05.06.19: Staphylococcus epidermidis

БЛИЗНЕВОЙ ДЗМ
Москва, ул. Героев
Павловцев, дом 28
Тел.: (495) 496-91-00

10. ПЦР исследование крови от 28.05.19: Epstein-Barr virus – отрицательно; HHV 6 – отрицательно; Cytomegalovirus hominis – отрицательно; Herpes simplex 1,2 - положительно.

11. УЗ-исследования.

УЗИ органов брюшной полости от 16.05.19 Заключение: эхо-признаков структурной патологии на момент осмотра достоверно не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости от 04.06.19 Заключение: диффузные изменения поджелудочной железы (панкреатит?). Перегиб желчного пузыря, дисхолия, умеренная гепатомегалия. Агенезия правой почки. Викарная гипертрофия единственной левой почки.

ЭХО-КГ от 27.05.2019: Размеры полостей сердца в пределах нормы. Поперечные трабекулы. Показатели систолической функции левого желудочка и показатели давления в легочной артерии в пределах нормы. Клапанный аппарата без патологии. Выпот в полости перикарда нет.

12. ЭКГ от 17.05.19: Синусовая тахикардия. Вертикальное положение ЭОС.

13. Рентгенологические методы исследования

Рентгенография органов грудной клетки от 23.05.19: массивных инфильтративных теней нет.

Рентгенография органов грудной клетки от 27.05.19: данных за пневмонию нет.

Рентгенография органов грудной клетки от 03.06.19: рентгенологическая картина не позволяет исключить пневмонию.

Спиральная компьютерная томография шейного отдела позвоночника, грудной клетки, живота, костей таза, тазобедренных суставов без контрастирования от 16.05.2019:

Изменения со стороны легких следует дифференцировать между мелкими ушибами и выраженным гидростатическим эффектом. Петрификат верхней доли справа. Убедительных данных за повреждение внутренних органов, позвоночника, ребер, грудины. Лопаток, костей таза, в/3 плечевых и в/3 бедренных костей не выявлено.

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 16.05.2019:

Массивное субарахноидальное кровоизлияние. Множественные переломы костей свода и основания черепа. КТ-признаки ушибов лобных долей. Посттравматический пансинусит.

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 17.05.2019:

Состояние после тяжелой открытой черепно-мозговой травмы. Геморрагические ушибы лобных долей. ВЖК. Подбололочные гематомы средней черепной ямки слева, кровь в проекции базальных цистерн. Множественные переломы лицевого черепа с переходом на основание. Инородное тело мягких тканей лица(?), ротовой полости(?).

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 21.05.2019:

В динамике отмечается уменьшение явлений отека и количества крови в желудочковой системе, цистернальных и арахноидальных пространств. Нарастание посттравматических изменений лобных долей.

Спиральная компьютерная томография головного мозга, костей черепа от 03.06.2019:

Заключение: Отрицательная динамика в КТ-картине за счет патологических изменений в левом полушарии (вероятно течение энцефалита).

14. ЭЭГ от 04.06.19: выраженные общемозговые изменения БЭА ГМ, замедление фоновой активности. Зональные различия сглажены. Реакция на афферентные раздражители ослаблена. Ближе к выраженной дисфункции мезодиэнцефалических структур. Стойкая межполушарная асимметрия в лобно-центрально-височных областях. Патологическая эпилептиформная активность в правой лобно-височной области с иррадиацией на одноименное полушарие.

Консультации специалистов:

Осмотр ЛОР-врача 16.05.19: ушибленная рана носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит.
Осмотр ЛОР-врача 18.05.19: ушибленная рана носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит.
Осмотр ЛОР-врача 19.05.19: ушибленная рана наружного носа, преддверья носа справа. Посттравматический пансинусит. Перелом лобной кости, стенок верхнечелюстной пазухи, множественных переломов решетчатой кости. Ликворея.

Осмотр окулиста 17.05.19: явлений застоя ДЗН, кровоизлияний на глазном дне на момент осмотра нет. ОД-тулая травма II степени.

Осмотр окулиста 03.06.19: состояние глазного дна без отрицательной динамики.

ЗА БАШЛЯЕВОЙ ДЗМ
125033, Москва, ул. Героев
П. Филиповцев, дом 28
т. (495) 496-91-00

Осмотр нейрохирурга 17.05.19: 1-ые сутки после операции. Состояние ребенка очень тяжелое. Уровень сознания кома 2. Медикаментозно седатируется. На полной ИВЛ. Проводится кардиотоническая поддержка. Лихорадит. Ликворное давление 250 мм вод. ст. По дренажу выведено около 5 мл ликвора с примесью прожилок крови. В настоящее время продолжается комплексная медикаментозная терапия. В нейрохирургической коррекции не нуждается.

Осмотр нейрохирурга 19.05.19: в неврологическом статусе без изменений. По дренажу отделяемого нет. При отсоединении дренажей трубки отделяемого нет ни пассивно, ни при аспирации. Колено дренажа опущено на 2 см.

Осмотр нейрохирурга 22.05.19: показано продолжить антибактериальную терапию, медикаментозную седацию на фоне наружного желудочкового дренирования.

Протокол операции ОПЕРАЦИИ №6569 (16.05.19): ПХО. Наложение швов.

Протокол ОПЕРАЦИИ 16.05.19: 1.) декомпрессивная трепанация черепа, пластика ТМО. Устранение многооскольчатого перелома костей свода и основания черепа. 2.) Установка наружного вентрикулярного дренажа.

Проведено лечение:

2. Респираторная поддержка: ИВЛ и ВВЛ с 16.05.19 по 26.05.19
3. Инфузионно-корректирующая терапия (глюкозо-солевые растворы, препараты калия, кальция).
4. Антибактериальная терапия: цефтриаксон 2 г х 1 раз в сутки 16.05.19-17.05.19; Цефепим 2г х 1 р/д с 18.05.19 по 22.05.19, Ванкомицин 1 г х 2 р/д с 20.05.19 по 24.05.19, Меронем 2г х 3 р/д с 23.05.19 по 29.05.19; линезолид 600 мг с 25.05.19 по 03.06.19; ципрофлоксацин 400 мг 2 раза в сутки в/в с 30.05.19 по 09.06.19, амикацин с 03.06.19 по 09.06.19, бисептол с 09.06.19 по н.вр., тиенам с 09.06.19 по н.вр.
5. Противогрибковая терапия: флуконазол 200 мг 1 раз в сутки в/в с 25.05.19 по 03.06.19, кансидас с 04.06.19 по наст.вр.
6. Противовирусная терапия: ацикловир 250 мг 3 раза в сутки в/в капельно с 31.05.19 №10.
7. Противозлепептическая терапия: конвулекс 20 мг/кг/с в/в капельно с 01.06.19 по 11.06.19, с 10.06.19 — per os.
8. Заместительная терапия: Эритроцитарная взвесь без лейкоцитарного слоя А(II) вторая Rh положительная; Фенотип CcDEe; KeLL отрицательный
9. Иммунозаместительная терапия: 1 курс - Габриглобин 5% 1 г/кг/курс с 31.05.19 в 3 введения, 2 курс - привиджен 10% с 4.07.17 2,0 г/кг/курс.
10. Противоязвенная терапия: омез 20 мг 2 раза в день с 18.05.19 по настоящее время.
11. Парентеральное питание: Аминовен 15%, Смолфлипид 20% с 17.05.19 по настоящее время
12. Седация: Мидазолам 0,5%; промедол 1% с 16.05.19 по 25.05.19
13. Симптоматическая терапия: Лазикс, Анальгин, Протаргол
14. Метаболическая терапия: мексидол, глицер.
15. Витамины — виталипид, солувит.

За период нахождения в ОРИТ состояние ребенка остается тяжелым, с положительной динамикой. Сознание сохранено. Взгляд фиксирует, прослеживает. Реакция на обращенную речь есть. Команды выполняет редко, неохотно. Левосторонний птоз, правосторонний гемипарез. Речевой продукции нет. Судорог не отмечалось. 04.06.19 нейрохирургом удален дренаж. Т тела на субфебрильных и фебрильных цифрах. Гемодинамика с эпизодами гипертонии. 04.06.19 установлен кишечный зонд, начато дробное кормление. 13.06.19 полностью отменено парентеральное питание. Начат курс массажа.

На 13.06.2019 состояние ребенка тяжелое, стабильное. Сознание ясное. Глаза открывает, левосторонний птоз. Словесному контакту не доступен, речевой продукции нет. Команды не выполняет. Правосторонний гемипарез. Отмечаются активные движения в левой ноге. Зрачки D=S, широкие, фотореакция сохранена. Кожные покровы бледно-розовые. Периодически отмечается преходящая пятнистая сыпь по всему телу, более выражена на лице, груди, руках, исчезает самостоятельно. Тургор и эластичность тканей удовлетворительные. Слизистые розовые, влажные, чистые. Температура тела 37,4.

Дыхание самостоятельное, ритмичное, атмосферным воздухом. ЧД=17/мин. Аускультативно дыхание в легких жесткое, проводится равномерно по всем полям. Перкуторно — ясный легочный звук. Хрипов нет. SaO₂=99% Гемодинамика стабильная, без кардиотонической поддержки. Тоны сердца ясные, ритм по монитору синусовый, ЧСС=124 уд/мин. АД=120/64 мм рт. ст.

Живот не вздут, мягкий, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика выслушивается, ослаблена. Кормится через кишечный зонд. Получает парентеральное питание. Печень не увеличена. Селезенка не

пальпируется. Стул за вчерашние сутки 2 раза, без патологических примесей. Моча желтая, прозрачная. Темп диуреза 2,8 мл/кг/ч.

Для дальнейшего лечения и наблюдения переведен в отделение нейрохирургии. Продолжена сосудистая, ноотропная, противосудорожная терапия, энтеральное питание через зонд.

К моменту выписки. Состояние средней тяжести. Тургор и эластичность тканей удовлетворительные. Слизистые розовые, влажные, чистые. Кормится через зонд. Через рот питание не усваивает, отказывается принимать пищу из ложки. Дыхание самостоятельное, ритмичное. ЧД 16 в мин. Аускультативно дыхание в легких жесткое, проводится равномерно по всем полям. Перкуторно — ясный легочный звук. Хрипов нет. Гемодинамика стабильная. Тоны сердца ясные, ЧСС=82 уд/мин. АД=114/62 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика выслушивается, ослаблена. Печень не увеличена. Стул регулярный. Диурез достаточный. Ребенок в сознании. Речевой продукции практически нет. Имеются отдельные вокализмы. Элементы сенсорной речи появляются. Правосторонний гемипарез спастический по 6 балльной шкале силы: 1 балл в руке и ноге; По шкале спастичности Эшворт 3 балла в руке и ноге. Сохраняется расходящееся косоглазие, больше за счет OS, Парез правого лицевого нерва по центральному типу уменьшается. Глотание сохранено. Фокация определяется. Местно послеоперационный дефект лобной кости не выбухает.

На фоне проводимого комплексного лечения (бисептол, тиенам, травмал, аципол, конвулекс, фенибут, сонопакс) достигнут клинический эффект, состояние ребенка улучшилось, соматический статус без изменений, сыпи нет, самочувствие нормализовалось, очаговая симптоматика не нарастает. В дальнейшем стационарном лечении ребенок не нуждается. Выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра, невропатолога и окулиста по месту жительства. Из наркотических и психотропных средств получал дормикум, натрия оксидат, мидозалам, промедол, фентанил. Мама находилась с ребенком по уходу без открытия листка нетрудоспособности. Контакта с инфекцией нет.

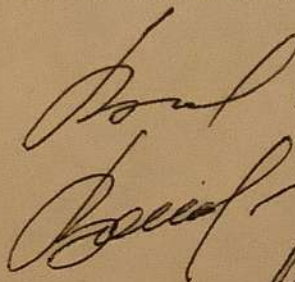
Рекомендации даны:.

1. Диспансерное наблюдение невропатолога, ЛОР-врача, офтальмолога.
2. Курс реабилитационной терапии.
3. Конвулекс по 380 мг. х 3 раза в день постоянно, длительно.
4. Сонопакс по 1 т х 1 раза на ночь — 20 дней.
5. Кормление зондовое при невозможности самостоятельного жевания пищи и при отказе от еды.
6. Снимки черепа, результаты МСКТ и ЭЭГ отданы на руки родителям по заявлению.
7. Госпитализация в отделение нейрохирургии в октябре 2019 для решения вопроса закрытия дефекта лобной кости. (анализы и документы для плановой госпитализации на сайте больницы)

12.07.2019 г.

Леч. врач

И.о. Зав. отделением



Волохин А.Ю.

Волохин А.Ю.

