



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА
ФГАОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
(Пироговский Университет)

Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420
Тел. +7 (495) 109-60-03
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

Нейрохирургическое отделение ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2752/2026

Ф.И.О. пациента: **Рямова Мария Тимофеевна**

Дата рождения (возраст): **09.02.2025 (1 год)**

Адрес проживания: **Москва г, Алтуфьевское ш, д. 30В, кв. 149, Проживает: г. Москва, ул. Тагильская, д.3, к. 2, кв. 237**

Место работы/учебы/ДООУ (ДДУ): **не организован**

Социальный статус: **не организован**

Находился на лечении с **18.03.2026 по 23.03.2026**

Отделение: **Нейрохирургическое отделение**

Основной диагноз: G91.8 - Шунтозависимая гидроцефалия. Дисфункция шунтирующей системы.

Сопутствующее заболевание: Q89.7 - Заклочение: Шунтозависимая гидроцефалия. Эпилепсия. Выраженная задержка психомоторного развития. Необходимо проводить дифференциальный диагноз между последствиями нейроинфекции, последствиями ПП ЦНС и генетическими причинами.

Жалобы при поступлении: на увеличение ликворной подушки, вялость, сниженный аппетит, увеличении тонуса в конечностях, задержку психо-речевого, моторного развития, метеозависимость, поступает на оперативное лечение.

Анамнез заболевания: Беременность протекала с ИЦН с 12 недель, от 2-х преждевременных родов в 27,6 недель (сепсис). Масса тела при рождении 1200 гр., Апгар 5/6 баллов. ИВЛ 41 день. В неонатальном периоде судороги - назначен фенобабитал, затем заменен на конвулекс по настоящее время. В 3,5 мес. проведено ВПШ.

1-я инъекция синагиса проведена 06.08.25 в г. Тюмень. Аллергических реакций не отмечалось. Настоящая госпитализация для продолжения курса пассивной иммунизации против РСВ (Введение Паливизумаба)

За истекший месяц - появление в клинике инфантильных спазмов, гипсаритмии по данным ЭЭГ - в терапию введен Вигабатрин (250 мг/сут), проводится курс Гидрокортизона, на фоне терапии - положительная динамика в виде купирования видимых приступов. В динамике отмечается появление гипопигментных пятен на коже туловища, конечностей. В психомоторном развитии без значимой положительной динамики. 11.02.2026- ревизия ВПШ. Госпитализирован с целью хирургического лечения.

Анамнез жизни:

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контакт формальный. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 9,2 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 17,75. Рост/длина: 72 см. (перцентиль 10-25%). Площадь поверхности тела: 0,43 кв.м. Физическое развитие: среднее, гармоничное. Тип телосложения: гармоничный. Микроаномалии: единичные. Шкала комы Глазго: 15 баллов очаговых и менгеальных

симптомов нет Кожа: чистая от инфекционной и аллергической сыпи. сухая, на волосистой части головы ликворная подушка. Слизистые оболочки: не изменены. Сыпь: нет. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: снижен. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Частота дыхания: 28 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Дыхание: пуэрильное. Перкуторный звук: не изменен. Хрипы: нет. Пульс: 110 в мин. Ритм: правильный. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту верхняя - не изменена правая - не изменена левая - не изменена. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: не выслушивается. Аппетит: удовлетворительный. на искусственном вскармливании, Альфарс, Пре нан принимает конвулекс 270 мг в с ут., вигабатрин 750 мг в сут., кортеф 5 мг в сут. аспаркам 1 таб в сут., вигантол 1000 МЕ. , мальтофер 4 кап. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Асцит: нет. Печень: пальпируется. край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: раз в 3-4 дня, кашицеобразный, без патологических примесей, область ануса визуально не изменена Мочеиспускание: безболезненное в памперс. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Осмотр половых органов: сформированы правильно по женскому типу. Психическое развитие: отставание. Особенности: уравновешенный. Глаза: ЧАЗН. Слух: без патологии.

Лабораторные исследования

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	19.03.2026 11:28
Биохимическое исследование крови		
Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	274.1
Углеводы		
Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,6	6.2
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	57,0 - 80,0	54.5
Мочевина, ммоль/л	1,4 - 7,2	2.6
Креатинин, мкмоль/л	45 - 105	38
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 45	29
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	6
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	8
Минеральный обмен		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	137.8
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4.08
Кальций общий, ммоль/л	2,25 - 2,75	2.63
Сывороточные индексы		
Гемолиз		0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)

бактериальность		0 (Не обнаружен)
-----------------	--	------------------

Коагулограмма

Наименование	Нормы	19.03.2026 11:41
Коагулограмма		
Протромбин по Квику, %	70 - 140	90
Протромбиновое время,, сек	9,9 - 13,4	11.8
АЧТВ, сек	24,0 - 39,2	34.8
Фибриноген С, г/л	1,88 - 4,13	1.92
МНО	0,90 - 1,20	1.08

Прочие исследования

Наименование	Нормы	19.03.2026 11:47
Исследование спинномозговой жидкости		
Количество, мл		4
Прозрачность	полная	полная
Цвет	бесцветная	Бесцветный
Эритроцитархия	нет	10 в 1 мкл
Протеинархия, g/l	0,150 - 0,450	1.21
Цитоз, кл/мкл	люмбальный;3 - 5 клеток;вентрикулярный;0 - 1 клеток	22/3
Глюкоза, мМоль/л	2,8-3,9;	2.27
Лейкограмма		
Нейтрофилы, %	новорожденные;3 (+ -) 5;взрослые;2 (+ -) 5;	9
Лимфоциты, %	новорожденные;20 (+ -) 18;взрослые;62 (+ -) 43	9
Моноциты, %	новорожденные;72 (+ -) 22;взрослые;36 (+ -) 20	4

Консультации

Консультация генетика (Боченков С.В.) от 19.03.2026

Результаты проведенного обследования:

-
Диагноз: Q89.7 - **Заключение:** Шунтозависимая гидроцефалия. Эпилепсия. Выраженная задержка психомоторного развития.

Необходимо проводить дифференциальный диагноз между последствиями нейроинфекции, последствиями ПП ЦНС и генетическими причинами.

Рекомендации:

Секвенирование полного генома (возможно за счет средств БФ "Геном Жизни").

Консультация генетика с результатами секвенирования.

Консультация педиатра (Ярошевская В. В.) от 19.03.2026

Результаты проведенного обследования:

При поступлении ОАК+ОАМ (о 18.03.26)без патологии.Показатели биохимического исследования крови (от 19.03.26) глюкоза 6.2 мМоль/л, Общий белок 54.5 г/л, креатинин 38 мкмоль/л. Коагулограмма (от 19,03.26) показатели в пределах возрастной нормы.

Исследование спинномозговой жидкости (от 19.03.26) прозрачность полная, эритроцитария 10 в 1 мкл, протеинария 1.21 г/л, Цитоз 22/3

Диагноз: G91.8 - Другие виды гидроцефалии

Рекомендации:

В настоящее время тяжесть состояния ребенка, с шунтозависимой гидроцефалией обусловлена дисфункцией вентрикулоперитонеального шунта. Ребенку показано хирургическое лечение - повторная ЛШО, вентрикулоатриостомия в плановом порядке. Наблюдение дежурного мед. персонала в послеоперационном периоде.

Оперативное вмешательство:

Наложение анастомоза вентрикуло-атриального (Вентрикулоатриостомия) (Шрамко А.В.) от 20.03.2026

Под эндотрахеальным наркозом произведен разрез кожи по старому рубцу на шее в подчелюстной области слева. Обнажена лицевая вена в месте ее впадения в яремную. После перевязки лицевой вены в дистальный ее отдел введен атриальный катетер и проведен через яремную вену в правое предсердие. Разрез кожи над клапаном, от последнего отсоединен абдоминальный катетер, удален. Атриальный катетер подкожно проведен из раны на шее в рану на голове и соединен с клапаном. шунтирующая система функционирует. Контроль гемостаза. Послойные швы на раны. Швы на рану. Асептические повязки.

Проведено лечение:

Стол: ОВД.

Режим: палатный.

Назначения:

ЦЕФТАЗИДИМ (Цефинвик (Порошок для приготовления раствора для инъекций 1.000 мг)) ежедневно в/в капельно медленно (утром - 460 мг., днем - 460 мг., вечером - 460 мг.) с 19.03.2026 по 21.03.2026.

Динамика заболевания:

положительная.

Рекомендации:

1. Наблюдение нейрохирурга, невролога, окулиста по м\ж.
2. Снятие швов 30.03.2026г.
3. КТ/МРТ головного мозга через 3 мес.
4. При проведении МРТ выставить давление в клапане.
5. Контроль темпов роста окружности головы.
6. НСГ через 1 мес.
7. Рентгенография органов грудной клетки через 3 мес.

Состояние при выписке: удовлетворительное.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состояла.

Лечащий врач

Зав.отделением, доктор медицинских наук



Шрамко А.В.

Зиненко Д.Ю.