



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ "НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
НЕОТЛОЖНОЙ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ-КЛИНИКА ДОКТОРА
РОШАЛЯ" ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Б. Полянка ул., д. 22, Москва, 119180
<https://doctor-roshal.ru>

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

ЩЕРБАКОВА ЕКАТЕРИНА ЕВГЕНЬЕВНА № МК 7331-26-С
ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 26.05.2009, 16 лет

Адрес фактического пребывания: Брянская обл., г. Брянск

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Брянская обл., г. Брянск,

Телефон:

Источник финансирования: ВМП ОМС

Дата поступления в стационар: 16.02.2026 08:47

Пациент находился:

с 16.02.2026 09:07 - Нейрохирургическое отделение

Дата выписки из стационара: 22.02.2026 11:30

Кол-во койко-дней: 6 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: T90.2 Последствия перелома черепа. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа, удаления субдуральной гематомы. Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа без смещения. Ушибленная рана правого бедра. Пластика дефекта мягких тканей правого бедра - 12.11.2025. Краниопластика индивидуальным имплантом (РЕЕК) - 20.11.2025. ВПШ - 18.12.2025.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: T90.5 Последствия перелома черепа. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа, удаления субдуральной гематомы. Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа без смещения. Ушибленная рана правого бедра. Пластика дефекта мягких тканей правого бедра - 12.11.2025. Краниопластика индивидуальным имплантом (РЕЕК) - 20.11.2025. ВПШ - 18.12.2025. Спастический левосторонний гемипарез.

Жалобы

на момент осмотра активных жалоб нет.

Анамнез заболевания

Со слов мамы и мед. документации, 09.10.25 сбита авто, ДС при поступлении в первичное ЛПУ - субдуральная гематома, перелом костей таза. По м/ж выполнена декомпрессивная трепанация, удаление с/д гематомы. Проведена ТМК, принято решение о переводе в НИИ НДХИТ. Доставлена реанимобилем в ОАР.

В отделении ребенок находился в лечебно-охранительном режиме, на ИВЛ. К 23.10 переведена на самостоятельное дыхание, отмечен выход в минимальное сознание минус. 28.10 по стабилизации состояние девочка переведена в отделение нейрохирургии для дальнейшего лечения.

Выполнено оперативное лечение: пластика дефекта мягких тканей правого бедра - 12.11.2025, краниопластика индивидуальным имплантом (РЕЕК) - 20.11.2025, ВПШ - 18.12.2025.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 156 см; Масса тела: 39 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 16 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,3 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. ШКТ: 15.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: ярко-розовый. Сыпь: Нет. Влажность кожи: нормальная. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Описание дыхания: . Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Одышка: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Ритм сердца ритмичный. Тоны сердца ясные. Наличие сердечного шума нет. Артериальный пульс удовлетворительного наполнения.

Подробно

Область сердца не изменена.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка бледно-розовый. Налет на языке отсутствует. Влажность языка влажный.

Симметричность живота симметричный. Вздутие нет. Участие живота в акте дыхания

участвует. Живот при пальпации мягкий. Болезненность живота при пальпации нет. Симптомы

раздражения брюшины отрицательные. Характер стула регулярный. Патологические примеси

отсутствуют. Рвота нет.

Подробно

Печень не увеличена. Селезенка не увеличена, безболезненная.

Состояние мочеполовой системы

Область почек не изменена. Симптомы поколачивания отрицательный с двух сторон. Диурез

В норме. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус (педиатрический).

Нейрохирургия

Уровень бодрствования: ясное сознание. Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена. Менингеальные симптомы: нет. Симметрия зрачков: D = S. Сторона с

обеих сторон. Фотореакция: живые. Поля зрения: не изменены. Лицо: симметричное.

Бульбарные расстройства: нет. Речь: норма. Сухожильные рефлексы: повышены слева в ноге.

Парез мышц конечностей: спастика слева в ноге. Нарушение чувствительности: нет. В позе

Ромберга устойчив.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Помпа прокачивается удовлетворительно.

Инструментальные исследования

Электроэнцефалография. 18.02.2026 10:05

Заключение: Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности мозга с редукцией основного ритма, полиритмией. Единичные эпизоды замедления ритма в левой височной области. Эпилептиформной активности в настоящем исследовании не зарегистрировано.

Компьютерная томография головного мозга. 17.02.2026 16:14

Состояние после ТЧМТ, декомпрессивной трепанации, удаления субдуральной гематомы от 09.10.25г.; краниопластики индивидуальным имплантом от 20.11.25г.; установки ВПШ от 18.12.25г. Посттравматическая гидроцефалия, симметричная вентрикуломегалия. Стояние ВПШ удовлетворительное. Костное окно в теменно-височной области справа закрыто индивидуально пластиной. Стояние пластины удовлетворительное. Участки оссификации ТМО справа. Зоны кистозно-глиозных изменений вещества правой лобной, височной и теменной долей справа. Постоперационные изменения мягких тканей головы. Искривление перегородки носа влево. Постоперационные изменения мягких тканей головы.

По сравнению с исследованием от 25.12.2025г. без динамики.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек и забрюшинного пространства. 17.02.2026 10:55

Заключение: Эхо-признаки реактивных изменений поджелудочной железы.

Эффект мерцания в режиме ЦДК в обеих почках. Почечный синус правой почки повышенной эхогенности.

Снимки в Пакс.

Лабораторные исследования

Клинический анализ крови (5 Diff + микроскопия при патологии (венозная кровь)). 17.02.2026 12:33

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Гемоглобин общий	119	г/л	106 - 160
Количество эритроцитов	5,08	$10^{12}/л$	3.5 - 5.1
Количество лейкоцитов	6,1	$10^9/л$	4 - 11
Количество тромбоцитов	322	$10^9/л$	150 - 450
Абсолютное количество лимфоцитов	1,9	$10^9/л$	1.2 - 10
Абсолютное количество моноцитов	0,5	$10^9/л$	0 - 0.8
Абсолютное количество гранулоцитов	3,7		1.8 - 7.7
Относительное количество лимфоцитов	31,9	%	20 - 45

Относительное количество моноцитов	8,6	%	2 - 12
Относительное количество гранулоцитов	59,5	%	40 - 70
Гематокрит	38,0	%	32 - 48
Средний объем эритроцита	74,8	фл	78 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	22,7	пг	22 - 35
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	304	г/л	320 - 380
Ширина распределения эритроцитов по объему	13,5	%	12 - 18
Средний объем тромбоцитов в крови	9,0	фл	3,6 - 9,4
Ширина распределения тромбоцитов по объему	16,0	%	9 - 16
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбоцит, РСТ)	0,289	%	0,1 - 0,4

Общий белок. 17.02.2026 12:58

Общий белок	71,4	г/л	60 - 83
-------------	------	-----	---------

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ). 17.02.2026 12:58

Лактатдегидрогеназа	130,5	МЕ/л	120 - 280
---------------------	-------	------	-----------

Альбумин. 17.02.2026 12:58

Альбумин	44,3	г/л	35 - 52
----------	------	-----	---------

АЛТ. 17.02.2026 12:58

АЛТ	6,6	МЕ/л	0 - 34
-----	-----	------	--------

АСТ. 17.02.2026 12:58

АСТ	9,1	МЕ/л	0 - 31
-----	-----	------	--------

Глюкоза. 17.02.2026 12:58

Глюкоза	3,94	ммоль/л	3,5 - 6,1
---------	------	---------	-----------

Холестерин общий. 17.02.2026 12:58

Холестерин общий	3,72	ммоль/л	0 - 5,2
------------------	------	---------	---------

Мочевина. 17.02.2026 12:58

Мочевина	3,5	ммоль/л	2,2 - 7,2
----------	-----	---------	-----------

Креатинин. 17.02.2026 12:58

Креатинин	56,4	мкмоль/л	27 - 95
-----------	------	----------	---------

Билирубин общий. 17.02.2026 12:58

Билирубин общий	8,28	мкмоль/л	1 - 20
-----------------	------	----------	--------

Билирубин прямой (конъюгированный) моноглюкоронид и диглюкоронид. 17.02.2026 12:58

Билирубин прямой (конъюгированный) моноглюкоронид и диглюкоронид	1,37	мкмоль/л	0 - 5
--	------	----------	-------

СРБ. 17.02.2026 12:58

СРБ	0,22	мг/л	0 - 8
-----	------	------	-------

СОЭ. 17.02.2026 13:46

СОЭ (по Панченкову)	8	мм/ч	2 - 15
---------------------	---	------	--------

Клинический анализ мочи. 18.02.2026 11:54

Лейкоциты полуколичественно	-	количество/мкл	0 - 10
Кетоновые тела качественно	0	ммоль/л	0 - 0,4
Нитриты	отрицательно	мкмоль/л	0 - 0
Уробилиноген	Normal	мкмоль/л	0 - 34
Билирубин полуколичественно	0	мкмоль/л	0 - 0
Белок полуколичественно	0	г/л	0 - 0,3
Глюкоза полуколичественно	0	ммоль/л	0 - 0
Удельный вес	1,030	отн.ед.	1,005 - 1,025
Кровь качественно	-	мг/л	0 - 0
pH	5,0	единицы pH	5 - 7,5

Прозрачность	полн		
Цвет	ж		
Лейкоциты	1-2	в п/зр	0 - 10

Консультация специалиста

Врач - офтальмолог. 17.02.2026 11:27:34

КОРОЛЕВА Е. А. Заключение: Гомонимная гемианопсия левосторонняя.

Врач - оториноларинголог. 17.02.2026 15:06:08

ТЕЛЕШОВА Е. Г. Заключение: Воспалительных явлений со стороны ЛОР-органов на момент осмотра не выявлено. Иннервация гортаноглотки не нарушена.

Врач - невролог. 17.02.2026 15:37:15

КАЛИНИНА Т. Л. Дополнительные сведения: Во время осмотра с мамой. Состояние удовлетворительное. Астенического телосложения. В ясном сознании, ориентирована в месте, времени и собственной личности. Общемозговой, менингеальной симптоматики нет. Аппетит хороший. Девочка передвигается на ходунках, при этом опора на левую ногу больше на передние отделы стоп. Может самостоятельно пройти небольшое расстояние, прихрамывая. ПО ЧМН зрение предметное, движения глаз в полном объеме, зрачки равновеликие 4 мм, фотореакция живая. Точки выхода ветвей тройничного нерва при пальпации безболезненны. Мимика живая, лицо симметрично. Глотание и фонация не нарушены. Голова по средней линии.

Движения в верхних конечностях в полном объеме, небольшое ограничение левом локтевом суставе за счет контрактуры. Мышечный тонус в руках снижен. Сух. рефлекс с рук S₂=D₂ оживлены, в нижних конечностях слева мышечный тонус повышен по пирамидному типу, мышечная сила снижена в дистальных отделах до 3 баллов (тыльного сгибание стопы), чувствительных нарушений нет, коленный и ахиллов р-кс слева высокие, с-м Бабинского слева. Справа движения в полном объеме, с.р. живые, патологических нет.

Пароксизмальных состояний не отмечено. Эпизодов психо-моторного возбуждения не отмечалось. Физиологические отправления контролирует.

Заключение

У ребенка сохраняется левосторонний гемипарез;

Диагноз: Клинический Основной Последствия тяжелой сочетанной травмы. Ушиб ГМ. Посттравматическая гидроцефалия.

Последствия перелома черепа. Состояние после декомпрессивной трепанации черепа, удаления субдуральной гематомы. Закрытый перелом лонной и седалищной кости справа без смещения в стадии консолидации. Ушибленная рана правого бедра. Состояние после отсроченной хирургической обработки раны правого бедра, пластика раны местными тканями от 12.11.2025. Состояние после краниопластики индивидуальным имплантом из PEEK от 20.11.2025. Спастический левосторонний гемипарез. (T90.5)

Рекомендации: Медикаментозно : продолжить

Цитиколин по 10 мл (100мг) 1 раз в день р-р для приема внутрь утром длительно.

Илидакрин 20 мг по 1 т 3р/д - 2 месяца

Добавить Фенибут 0,25 по 1т 2 раза в день днем и вечером одновременно с Цитиколином.

Учитывая сохраняющийся гипертонус в левой нижней конечности добавить баклосан 10 мг по 1т 3 раза в день длительно.

При отсутствии эффекта рассмотреть назначение БТА в мышцы левой нижней конечности.

Консультация нейропсихологом, логопедом, инструктором-методистом ЛФК.

Консультация педиатром.

По месту жительства:

Оформление на соц.обеспечение.

Наблюдение невролога, нейрохирурга, ортопеда, педиатра по м/ж

С учетом имеющихся нарушений ребенок нуждается в курсах комплексной (двигательной и когнитивной) реабилитации.

Санаторно-курортное лечение 1 раз в год.

Продолжить занятия ЛФК дома, использование ортезов

Возможно повторный курс реабилитации в НИИ НДХ и Т, отправить документы на почту MamontovaNA@zdrav.mos.ru для определения дальнейшей реабилитации (полис, снил, последнюю выписку)

Другие виды лечения

Индивидуальное клинико-психологическое консультирование.

Дата окончания: 18.02.2026 10:46

1. 18.02.2026 12:00 Процедура выполнена 18.02.2026 10:46

Медико-логопедическая процедура при афазии.

Дата окончания: 19.02.2026 11:43

1. 19.02.2026 00:00 Процедура выполнена 19.02.2026 11:44

Индивидуальное клинико-психологическое консультирование.

Дата окончания: 19.02.2026 11:51

1. 19.02.2026 12:00 Процедура выполнена 19.02.2026 11:51

Медико-логопедическая процедура при афазии.

Дата окончания: 20.02.2026 09:56

1. 20.02.2026 00:00 Процедура выполнена 20.02.2026 09:56

Медикаментозное лечение

Цитиколин 1000 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, постоянно

Аминофенилмасляная кислота 250 мг. Внутрь, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

Ипидакрин 20 мг. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, постоянно

Баклофен 10 мг. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, постоянно

Состояние при выписке

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Дополнительные сведения: Снижения уровня сознания не отмечено. Кожные покровы розовые, нормальной влажности. Дыхание самостоятельное, нормальной частоты. Одышки нет. Гемодинамика стабильная. Живот симметричный, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. В соматическом и неврологическом статусе - без отрицательной динамики.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. Описание дыхания: .

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Рекомендации

Рекомендации невролога:

Медикаментозно:

1. Продолжить Цитиколин по 10 мл (100 мг) 1 раз в сутки внутрь утром длительно.

2. Ипидакрин 20 мг х 3 раза в сутки - 2 месяца .

3. Добавить Фенибут по 250 мг 2 раза в сутки днем и вечером.

4. Учитывая сохраняющийся гипертонус в левой нижней конечности добавить Баклосан по 10 мг 3 раза в сутки длительно.

4. При отсутствии эффекта рассмотреть назначение БТА в мышцы левой нижней конечности.

По месту жительства:

1. Оформление на соц.обеспечение.

2. Наблюдение невролога, нейрохирурга , ортопеда, педиатра.

3. С учетом имеющихся нарушений ребенок нуждается в курсах комплексной (двигательной и когнитивной) реабилитации.

4. Санаторно-курортное лечение 1 раз в год.

5. Продолжить занятия ЛФК дома, использование ортезов.

Возможно повторный курс реабилитации в НИИ НДХиТ, отправить документы на почту MamontovaNA@zdrav.mos.ru для определения дальнейшей реабилитации (полис, снил, последнюю выписку).

Данные о трудоспособности В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Гаглов Алексей Георгиевич / Врач - нейрохирург

ФИО Заведующего отделением: Копачев Дмитрий Николаевич / Заведующий нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Щербакова Ольга Федоровна

Врач-нейрохирург

/ ГАГЛОЕВ АЛЕКСЕЙ ГЕОРГИЕВИЧ

Заведующий нейрохирургическим отделением – врач-нейрохирург /

/ КОПАЧЕВ ДМИТРИЙ НИКОЛАЕВИЧ

Дополнительно просим обратить внимание, что назначение лекарственной терапии осуществляется лечащим врачом городской поликлиники по месту жительства в соответствии с действующими московскими стандартами льготного лекарственного обеспечения.



Уважаемые пациенты и их родители!

Просим вас пройти небольшой анонимный опрос по независимой оценке качества медицинских услуг на сайте Минздрава России

Опрос займет всего 2,5 минуты и поможет нам стать лучше :)

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
благотворительный фонд