



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
 МИНИСТЕРСТВА ОБОРОНЫ И ВНЕШНИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 (ФГБУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН 102773935080. ИНН/КПП 7710103758/771001001

ВЫПИСКА из медицинской документации
от 18.05.2021 17:27

НКО (Пол.) Дашьян Цовинар (Ж), 21 **МК 12320/21-1**

Адрес: АРМЕНИЯ

Диагноз

Основной: D43.4 Продолженный рост интрамедуллярной опухоли на уровне Th4-10 позвонков
 Состояние после удаления от 10.2020

Обоснование: Результат контрольных нейрорентгенологических исследований, свидетельствующих о продолженном росте опухоли, нарастание неврологической симптоматики.

Из анамнеза

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: на отсутствие движений в ногах. Бывают произвольные движения, в том числе во время сна. Невозможность самостоятельного мочеиспускания. Запор, но кал иногда выходит при натуживании. Не чувствует тепло и холод с уровня сосков, нарушение поверхностной чувствительности.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Первые проявления заболевания несколько лет назад, когда стала жаловаться на боль в спине, с июля 2020 года не могла спать по ночам из-за болей в спине, появилось ощущение ползания мурашек по стопам. В конце сентября сила в ногах резко ухудшилась, не смогла встать на ноги (после сеанса мануальной терапии). Примерно с этого же времени появились трудности с мочеиспусканием, при этом было видно, что мочевой пузырь перерастянут. В октябре в Ереване удалена интрамедуллярная опухоль Th5-Th7 позвонков. После операции движений в ногах не было, стоял постоянный катетер, который меняли раз в месяц. По гистологическому исследованию эпендимомы. В этой связи не было предложено облучение. С января 2021 года стала жаловаться на колющие боли в обеих руках. По поводу запора принимает бисакодил. При контрольном исследовании был выявлен продолженный рост интрамедуллярной опухоли. На базе лаборатории центра нейрохирургии произведен пересмотр гистологических блок-препаратов. **Диагноз:** анапластическая астроцитома Grade WHO III. Консультирована нейрохирургом НМИЦ НХ. Госпитализирована для проведения оперативного вмешательства - удаления опухоли

28.4. 2021 - операция - удаление опухоли
 препарате небольшие фрагменты астроцитарной глиомы. Индекс мечения пролиферативного маркера Ki-67 очагово до 7-8%.

Морфологическое заключение

Заключение морфологическая картина и индекс мечения пролиферативного маркера Ki-67 в большей степени соответствуют анапластической астроцитоме.

Для исключения диффузной срединной глиомы рекомендуется исследование мутации K27

A08.30.046.010, A08.23.002.001, A08.30.038

Субъект РФ, из которого материал прислан на исследование - г. Москва

Код МКБ-10 D43

По данным контрольного МРТ - опухоли на уровне Th2-12

Учитывая данные анамнеза, гистологического диагноза показано проведение курса лучевой терапии

Учитывая данные анамнеза, гистологического диагноза показано проведение курса лучевой терапии

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

06.05.21 10:38	Материал: Кровь венозная Натрий 142 (136-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.4 (3.5-5.1 mmol/L) ммоль/л; Хлор 106 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 4.7 (3.9-5.8 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 45 (50-98 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 55 (64-83 g/L) г/л; Альбумин 33 (35-52 g/L) г/л; Билирубин общий 5.2 (3.4-20.5 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 19 (0-55 U/L) Ед/л; АСТ 13 (5-34 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 32 (9-36 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 1.4 (0.0-5.0 mg/L) мг/л;
-------------------	---

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ



Адрес: АРМЕНИЯ тел. +7 (903) 014-10-01

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

06.05.21
11:09 ЭРИТРОЦИТЫ 3.42 (3.80-5.15 $10^{12}/л$) $10^{12}/л$; ГЕМОГЛОБИН 92 (112-153 г/л) г/л, ГЕМАТОКРИТ 29.0 (34.9-45.6 %) %, Средний объем эритроцита 84.8 (82.0-98.0 фл) фл, Ср. содер. гемоглобина в эритроците 26.9, Ср. конц. гемоглобина в эритроците 317 (314-349 г/л) г/л, Распределение эритроцитов RDW-SD 49.8 (38.2-49.2 фл) фл, Ретикулоциты 3.27 (0.51-2.05 %) %, РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 111.80 (22.20-92.80 $10^9/л$) $10^9/л$; ЛЕЙКОЦИТЫ 8.54 (3.40-10.80 $10^9/л$) $10^9/л$, Нейтрофилы 50.8 (39.0-75.0 %) %, Нейтрофилы абс. 4.34 (1.50-6.80 $10^9/л$) $10^9/л$, Лимфоциты 34.8 (17.0-48.0 %) %, Лимфоциты абс. 2.97 (1.10-3.30 $10^9/л$) $10^9/л$, Моноциты 9.10 (5.00-12.50 %) %, Моноциты абс. 0.780 (0.300-1.000 $10^9/л$) $10^9/л$, Эозинофилы 3.500 (1.000-5.000 %) %, Эозинофилы абс. 0.300 (0.000-0.400 $10^9/л$) $10^9/л$, Базофилы 0.600 (0.500-1.000 %) %, Базофилы абс. 0.050 (0.010-0.070 $10^9/л$) $10^9/л$; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.2 (0.0-0.6 %) %, НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.10 (0.00-0.06 $10^9/л$) $10^9/л$; МИКРОСКОПИЯ не проводилась, ТРОМБОЦИТЫ 296 (150-375 $10^9/л$) $10^9/л$, Тромбоциты, флуоресцентный метод 296.00 ($10^9/л$) $10^9/л$, Тромбокрит 0.33 (0.18-0.39 %) %, Средний объем тромбоцита 10.60 (8.80-12.20 фл) фл, Соотн. крупных тромбоцитов 29.5 (17.5-42.3 %) %, СОЗ 11 (1-20 мм³/час);

МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

06.05.21
11:37 Материал: Моча
Рост микрофлоры 10^5 ; Бактериоскопия Грам(-)палочки грам(+)кокки, Enterococcus faecalis Обнаруж.; Staphylococcus aureus Обнаруж.; Escherichia coli 10^5 ; Klebsiella pneumoniae/pneumoniae 10^5 ; Амикацин S - Чувствителен; Амикацин S - Чувствителен, Амоксициллин/Клавулановая кислота R - Устойчив, Амоксициллин/Клавулановая кислота R - Устойчив, Амоксициллин S - Чувствителен, Ампициллин R - Устойчив, Ампициллин R - Устойчив, Ампициллин S - Чувствителен, Бензилпенициллин S - Чувствителен, Ванкомицин S - Чувствителен; Ванкомицин S - Чувствителен; Гентамицин S - Чувствителен; Гентамицин S - Чувствителен, Гентамицин S - Чувствителен; Клиндамицин S - Чувствителен; Левофлоксацин S - Чувствителен, Левофлоксацин S - Чувствителен; Линезолид S - Чувствителен; Линезолид S - Чувствителен; Меропенем S - Чувствителен; Меропенем S - Чувствителен; Моксифлоксацин S - Чувствителен, Нетилмицин S - Чувствителен, Нетилмицин S - Чувствителен; Нитрофурантоин S - Чувствителен; Нитрофурантоин S - Чувствителен, Нитрофурантоин I - Умеренно-устойчив; Оксациллин S - Чувствителен; Полимиксин E (колистин) S - Чувствителен, Полимиксин E (колистин) S - Чувствителен; Рифамицины I - Умеренно-устойчив, Тетрациклин S - Чувствителен, Тигециклин S - Чувствителен, Тигециклин S - Чувствителен; Тигециклин R - Устойчив; Тигециклин S - Чувствителен; Фосфомицин S - Чувствителен; Фосфомицин S - Чувствителен; Триметоприм/сульфаметоксазол R - Устойчив, Триметоприм/сульфаметоксазол S - Чувствителен; Триметоприм/сульфаметоксазол R - Устойчив; Цефепим R - Устойчив; Цефепим S - Чувствителен; Цефотаксим R - Устойчив; Цефотаксим S - Чувствителен; Цефтазидим R - Устойчив, Цефтазидим S - Чувствителен, Ципрофлоксацин R - Устойчив; Ципрофлоксацин S - Чувствителен; Ципрофлоксацин S - Чувствителен; Эртапенем S - Чувствителен; Эртапенем S - Чувствителен; Амикацин [МИК] ≤ 2 мг/л; Амикацин [МИК] ≤ 2 мг/л; Амоксициллин/Клавулановая кислота [МИК] 16.00 мг/л; Амоксициллин/Клавулановая кислота [МИК] ≥ 32 мг/л; Ампициллин [МИК] ≤ 2 мг/л; Ампициллин [МИК] ≥ 32 мг/л; Ампициллин [МИК] ≥ 32 мг/л; Бензилпенициллин [МИК] 0.12 мг/л; БЛРС Положительн., БЛРС Отрицательн., Ванкомицин [МИК] 2.00 мг/л; Ванкомицин [МИК] 1.00 мг/л; Гентамицин [МИК] ≤ 1 мг/л; Гентамицин [МИК] ≤ 1 мг/л; Гентамицин [МИК] ≤ 0.5 мг/л; Гентамицин, синергия S - Чувствителен; Клиндамицин индуц. Отрицательн.; Клиндамицин [МИК] ≤ 0.25 мг/л; Левофлоксацин [МИК] 0.25 мг/л; Левофлоксацин [МИК] 1.00 мг/л; Линезолид [МИК] 2.00 мг/л; Линезолид [МИК] 2.00 мг/л; Меропенем [МИК] ≤ 0.25 мг/л; Меропенем [МИК] ≤ 0.25 мг/л; Моксифлоксацин [МИК] ≤ 0.25 мг/л; Нетилмицин [МИК] ≤ 1 мг/л; Нетилмицин [МИК] ≤ 1 мг/л; Нитрофурантоин [МИК] ≤ 16 мг/л; Нитрофурантоин [МИК] ≤ 16 мг/л; Нитрофурантоин [МИК] 64.00 мг/л; Оксациллин [МИК] 0.50 мг/л; Полимиксин E (колистин) [МИК] ≤ 0.5 мг/л; Полимиксин E (колистин) [МИК] ≤ 0.5 мг/л; Рифамицины [МИК] ≤ 0.5 мг/л; Стрептомицин, синергия S - Чувствителен, Тетрациклин [МИК] ≤ 1 мг/л; Тигециклин [МИК] 4.00 мг/л; Тигециклин [МИК] ≤ 0.12 мг/л; Тигециклин [МИК] ≤ 0.12 мг/л; Тигециклин [МИК] ≤ 0.5 мг/л; Триметоприм/сульфаметоксазол [МИК] ≥ 320 мг/л; Триметоприм/сульфаметоксазол [МИК] ≤ 10 мг/л; Триметоприм/сульфаметоксазол [МИК] ≥ 320 мг/л; Фосфомицин [МИК] ≤ 16 мг/л; Фосфомицин [МИК] ≤ 16 мг/л; Цефепим [МИК] ≥ 32 мг/л; Цефепим [МИК] ≤ 0.12 мг/л; Цефотаксим [МИК] ≥ 64 мг/л; Цефотаксим [МИК] ≤ 0.25 мг/л; Цефтазидим [МИК] 4.00 мг/л; Цефтазидим [МИК] 0.25 мг/л; Ципрофлоксацин [МИК] 2.00 мг/л; Ципрофлоксацин [МИК] ≤ 0.25 мг/л; Ципрофлоксацин [МИК] ≤ 0.5 мг/л; Ципрофлоксацин [МИК] ≤ 0.5 мг/л; Эритромицин [МИК] ≤ 0.25 мг/л; Эртапенем [МИК] ≤ 0.12 мг/л; Эртапенем [МИК] ≤ 0.12 мг/л;

06.05.21
9:12 Материал: Люмбальный ликвор
Рост микрофлоры Не обнаруж.; Рост микрофлоры (1 д.) Не обнаруж.; Рост микрофлоры (5 д.) Не обнаруж.;
Рост микрофлоры (7 д.) Не обнаруж.;

Результаты инструментальных исследований:

ПРОТОКОЛ КТ

26.04.21
17:46 Исследования:
1) Компьютерная томография груди
На томограмме и серии аксиальных КТ грудной клетки:
Легкие в полном объеме, без очаговых и инфильтративных изменений.
Выявляются участки фиброза в субплевральных отделах S10 справа, S6 и S9 слева.
Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.
Средостение не расширено.
Внутригрудные лимфоузлы не увеличены.
Костно-травматических изменений не выявлено.
КТ-данные за наличие острых воспалительных процессов в легких не выявлено.

ПРОТОКОЛ МРТ

17.05.21
9:48 Исследования:
1) Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника с внутривенным контрастированием
Анамнез: Оперирована по месту жительства в октябре 2020 года с диагнозом "Интрамедуллярная опухоль"

Адрес: АРМЕНИЯ тел. +7 (903) 014-10-01

ПРОТОКОЛ МРТ

грудного отдела спинного мозга. На базе лаборатории центра нейрохирургии произведен пересмотр гистологических блок-препаратов. Диагноз: анапластическая астроцитома Grade WHO III. По результату МРТ от 04.2021 признаки прогрессивного продолженного роста на уровне Th4-Th10 позвонков. МРТ 30.04.21. Послеоперационные изменения на уровне Th4-Th10, геморрагических осложнений не выявлено.

На сериях МР-томограмм грудного отдела позвоночника и спинного мозга (уровень Th1-Th12), выполненных в режимах T1, T2 Merge, а также после введения контрастного препарата (Прохэкс 10мл), интрамедулярно, на фоне послеоперационных изменений, визуализируется распространенная зона патологического изменения МР-сигнала гетерогенной структуры на уровне Th2-Th12, имеющая повышенный сигнал в режиме T2, гипоинтенсивный в режиме T1. В режиме Merge, в зоне патологического изменения сигнала отмечается наличие участков низкого сигнала, соответствующие микрогеморрагиям. После введения контрастного препарата, отмечается зона его патологического гетерогенного контрастирования, интрамедулярно, на уровне Th3-Th10 позвонков.

Определяется зона послеоперационных изменений на уровне Th3-Th9 позвонков с гетерогенным контрастированием области мягких тканей. В месте резецированных остистых отростков определяется ликворная полость, имеющая повышенный сигнал в режиме DWI (ИКД повышен до 0,02), с контрастированием ее краев - послеоперационные изменения (?).

Имеется снижение высоты межпозвоночных дисков Th1-2, Th7-9 и снижение от них МР-сигнала.

Грудной кифоз обычно выражен. Листезов позвонков не определяется. Спинальные субарахноидальные пространства сужены.

Состояние после удаления объемного образования грудного отдела спинного мозга (от 2020г и 28.04.2021г.), МР-признаки распространенной зоны изменения МР-сигнала на уровне Th2-Th12, соответствующей остаткам объемного новообразования (продолженный рост анапластической астроцитомы).

Результаты патогистологических исследований:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

23.04.21
12.49

Исследование №21/1-000339

Макроскопическое описание: на исследование предоставлено 1 парафиновый блок, маркированный 9462/20.

Гистологические препараты на исследование не предоставлялись.

С блока изготовлен срез и окрашен гематоксилином и эозином

Микроскопическое описание: в препарате небольшие фрагменты астроцитарной глиомы. Индекс мечения пролиферативного маркера Ki-67 очагово до 7-8%.

Заключение: морфологическая картина и индекс мечения пролиферативного маркера Ki-67 в большей степени соответствуют анапластической астроцитоме

Для исключения диффузной срединной глиомы рекомендуется исследование мутации K27

A08.30.046.010, A08.23.002.001, A08.30.038

Субъект РФ, из которого материал прислан на исследование - г. Москва

Результаты консультации:

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

27.04.21
19.50

Жалобы: на отсутствие движений в ногах. Бывают произвольные движения, в том числе во время сна. Невозможность самостоятельного мочеиспускания. Запор, но кал иногда выходит при натуживании. Не чувствует тепло и холод с уровня сосков, нарушение поверхностной чувствительности.

Анамнез заболевания. Первые проявления заболевания несколько лет назад, когда стала жаловаться на боль в спине, с июля 2020 года не могла спать по ночам из-за боли в спине, появилось ощущение ползания мурашек по стопам. В конце сентября сила в ногах резко ухудшилась, не смола встать на ноги (после сеанса мануальной терапии). Примерно с этого же времени появились трудности с мочеиспусканием, при этом было видно, что мочевого пузыря перерастянут. В октябре в Ереване удалена интрамедулярная опухоль Th5-Th7 позвонков. После операции движений в ногах не было, стоял постоянный катетер, который меняли раз в месяц. С января 2021 года стала жаловаться на колющие боли в обеих руках. По поводу запора принимает бисакодил. При контрольном исследовании был выявлен продолженный рост интрамедулярной опухоли.

Анамнез жизни: Студентка факультета культуры, закончила хореографическое училище. Живет с родителями и двумя старшими сестрами.

Общее состояние: относительно удовлетворительное. Сидит в кресле коляске. Охотно общается. При еде пользуется ножом и вилкой, использует руки при изменении положения тела в постели.

Эмоционально-волевая сфера: Эмоциональные реакции адекватны. Фон настроения снижен.

Высшие корковые функции: Хорошо ориентирована в месте, времени, в личной ситуации. Адекватно оценивает тяжесть своего состояния, целесообразность и риски предложенного хирургического лечения.

Плохо говорит по русски. Нуждается в помощи матери.

Вегетативные нарушения: необычные ощущения в ногах и ниже уровня сосков. Руки: предплечья и кисти светло-багрового цвета, отечны, стойкий белый дермографизм.

Менингеальный синдром не выявлен

I.Обоняние: Сохранно

II.Зрение: относительно удовлетворительное

III,IV,VI. Глазодвигательные нервы: Движения глазных яблок в полном объеме

Организация зрения, зрачковая реакция: Взор во все стороны свободен. Нистагма нет. Зрачки

симметричны, хорошо реагируют на свет.

V.Чувствительность на лице, трофика мышц лица, восприятие резких запахов:

Чувствительность на лице сохранна

Роговичные рефлексы - живые, равномерные

Резкие запахи различает хорошо.

Трофика мышц лица без особенностей.

Адрес: АРМЕНИЯ тел. +7 (903) 014-10-01

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

VII. Лицевой нерв. Лицо в мимике - симметрично.
 VIII. Слух сохранен.
 Шум в ушах отсутствует.
 Головокружение при резком изменении положения тела.
 X. Фонация, глотание: без особенностей.
 XI. Плечи поднимает равномерно.
 XII. Язык по средней линии.
 Мышечная система сформирована правильно.
 Мышечный тонус не изменен в руках, в ногах - повышен по пирамидному типу, в большей степени в проксимальных отделах, в стопах тонус ниже.
 Сила в конечностях в руках сохранена, в ногах менее 1 балла.
 Сухожильные рефлексы: Средней живости, равномерные в руках, оживлены в ногах.
 Патологические рефлексы: не получены.
 Чувствительность, поверхностная грубо нарушена с уровня Th5, глубокая - так же пострадала.
 Координационные пробы: Координационные пробы выполняет хорошо руками.
 Функции тазовых органов: Моча отводится катетером, стул возможен только при помощи слабительных и ручного очищения.
 Продолженный рост интрадуплярной опухоли Th4-Th, глубокий нижний парапарез, чувствительные расстройства с уровня Th5, нейрогенный мочевой пузырь, невозможность самостоятельного мочеиспускания и дефекации.
 Смена мочевого катетера.
 УЗИ мочевого пузыря и почек.
 Посев мочи.

КОНСУЛЬТАЦИЯ РАДИОТЕРАПЕВТА

18.05.21

17:20

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: на отсутствие движений в ногах. Бывают непроизвольные движения, в том числе во время сна. Невозможность самостоятельного мочеиспускания. Запор, но кал иногда выходит при натуживании. Не чувствует тепло и холод с уровня сосков, нарушение поверхностной чувствительности.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Первые проявления заболевания несколько лет назад, когда стала жаловаться на боль в спине, с июля 2020 года не могла спать по ночам из-за болей в спине, появилось ощущение ползания мурашек по столам. В конце сентября сила в ногах резко ухудшилась, не смола встать на ноги (после сеанса мануальной терапии). Примерно с этого же времени появились трудности с мочеиспусканием, при этом было видно, что мочевой пузырь перерастянут. В октябре в Ереване удалена интрадуплярная опухоль Th5-Th7 позвонков. После операции движений в ногах не было, стоял постоянный катетер, который меняли раз в месяц. По гистологическому исследованию - эпендимоме. В этой связи не было предложено облучение. С января 2021 года стала жаловаться на колющие боли в обеих руках. По поводу запора принимает бисакодил. При контрольном исследовании был выявлен продолженный рост интрадуплярной опухоли. На базе лаборатории центра нейрохирургии произведен пересмотр гистологических блок-препаратов. Диагноз: анапластическая астроцитома Grade WHO III. Консультирована нейрохирургом НМИЦ НХ. Госпитализирована для проведения оперативного вмешательства - удаления опухоли.
 28.-4. 2021 - операция - удаление опухоли
 препараты небольшие фрагменты астроцитарной глиомы. Индекс мечения пролиферативного маркера Ki-67 очагово до 7-8%.

Морфологическое заключение

Заключение морфологической картины и индекс мечения пролиферативного маркера Ki-67 в большей степени соответствуют анапластической астроцитоме.

Для исключения диффузной срединной глиомы рекомендуется исследование мутации K27

A08.30.046.010, A08.23.002.001, A08.30.038

Субъект РФ, из которого материал прислан на исследование - г. Москва
 Код МКБ-10 D43

По данным контрольного МРТ - опухоли на уровне Th2-12

Учитывая данные анамнеза, гистологического диагноза показано проведение курса лучевой терапии

Учитывая данные анамнеза, гистологического диагноза показано проведение курса лучевой терапии

топометрическое МРТ с контрастным усилением и грудного отдела позвоночника

Консультация невролога и уролога

Ан. крови - общий биохимия, на ОИИ, ПЦР, КТ - легких

КОНСУЛЬТАЦИЯ УРОЛОГА

29.04.21

20:54

Общее состояние относительно удовлетворительное. Лежит в постели. Может сидеть и обслуживать себя, поддерживать личную гигиену. Моторика рук сохранена, достаточная для выполнения интермиттирующей катетеризации. Кожные покровы обычной окраски, отеков на лице, периферических отеков нет.

Из неврологического статуса:

Сознание ясное, охотно общается. Связно рассказывает о своих проблемах, настроена конструктивно.

Сила в ногах менее 1 балла. Мышечный тонус нормальный.

рефлексы: Средней живости, равномерные в руках, оживлены в ногах

Патологические рефлексы: не получены

Анальный - не получен

Булльбо-кавернозный - не получен

Чувствительность снижена с уровня D6 вниз с двух сторон

В ано-генитальной зоне болевая чувствительность отсутствует протопатическая чувствительность (при сильном надавливании) снижена. отмечается постепенное восстановление чувствительности

Мочеиспускание отсутствует с октября 2020. Уретральный катетер удален, выполняется интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря. выведено 50мл(14:00), затем 250мл (18:00) прозрачной мочи насыщено

Адрес: АРМЕНИЯ тел. +7 (903) 014-10-01

КОНСУЛЬТАЦИЯ УРОЛОГА

желтого цвета

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Живот при пальпации безболезненный

Стул - в октябре - недержание кала, затем запоры

Тонус прямой кишки - снижен. Сокращения анального сфинктера присутствуют, но в значительной степени снижены.

Уретральный катетер удален днем 29.03.21

Мать пациентки была обучена интермиттирующей катетеризации и способна её выполнять

с целью минимизации риска инфекционных осложнений, а также травматизации уретры пациентке

рекомендована периодическая катетеризация мочевого пузыря катетерами с зафиксированным гидрофильным покрытием 6 раз в сут (с интервалом в 4 часа и целевым объемом выводимой мочи - 400мл)

1) Периодическая катетеризация мочевого пузыря катетерами с зафиксированным гидрофильным покрытием 6 раз в сут (с интервалом в 4 часа и целевым объемом выводимой мочи - 400мл)

2) Консультация терапевта

3) питьевой режим 1,8-2л/сут

4) анализ мочи 30.04.21

Заключение

Показано проведение курса лучевой терапии - 0 30 фракций

Документ подписывают

Врач-радиотерапевт

Соболева О.И.

