



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: 2 нейрохирургическое ИБ: 3784/20

Пациент: Гелетей Богдан Александрович (М), 15

Адрес: Россия Московская обл. д.Тарасовка

Профессия:

Находился на стационарном лечении: с 29.06.20 по 03.07.20 (4 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Состояние после имплантации сининго-плеврального шунта от 13.03.2018 и эндоскопического стентирования водопровода мозга с ревизией вентрикуло-перитонеального шунта от 20.03.2020.

Сопутствующее заболевание: D33.1 Пилоидная астроцитома с множественными признаками диссеминации по спинальным САП. Состояние после микрохирургического удаления от 21.01.2015

Диагноз при выписке

Основной: G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Состояние после переустановки сининго-плеврального шунта от 30.06.2020 и эндоскопического стентирования водопровода мозга с ревизией вентрикуло-перитонеального шунта от 20.03.2020.

Сопутствующее заболевание: D33.1 Пилоидная астроцитома с множественными признаками диссеминации по спинальным САП. Состояние после микрохирургического удаления от 21.01.2015

Обоснование диагноза: Клинико-рентгенологическая картина

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: на боли поясничной области, слабость в ногах, в левой руке, нарушение ходьбы и стояния.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Многократно оперирован в ННПЦН по поводу пилоидной астроцитомы среднего мозга с последующей диссеминацией.

29.06.2009 операция 1 "Эндоскопическая 3-вентрикуло-цистерностомия"

21.01.2015 операция 2 "Удаление астроцитомы среднего мозга и ее метастатических узлов в мозжечке".

БИОПСИЯ № 758-763/15 от 21.01.2015: №1, №2 и №3 - пилоидная астроцитома WHO Grade I. Индекс мечения пролиферативного маркера Ki-67 исследован в трех порциях опухоли и не превышает 5-6%

29.01.2015 операция 3 "Имплантация вентрикулоперитонеального шунта справа (Miethke proGAV+SA=20)".

02.10.2015 операция 4 "Ревизия вентрикулоперитонеального шунта (замена не исправного шунта Miethke proGAV+SA=20 на аналогичный)".

07.07.2016 операция 5 "Ревизия ВПШ, переустановка вентрикулярного катетера".

05.08.2016 операция 6 "Ревизия вентрикуло-перитонеального шунта(замена всей системы на medtronic delta 1.5)".

07.09.2016 операция 7 "Удаление субарахноидального экстрамедуллярного спинального метастаза пилоидной астроцитомы с признаками кровоизлияния на уровне C6-Th2".

Ухудшение состояния с 24.02.18; в виде прогрессирующего дефицита двигательной функции (нижний парализ, перестал ходить без помощи), обусловлено проявлениями голокорд-синдромии, подтвержденной данными МРТ от 05.03.18 и МРТ с КУ от 12.03.18.

13.03.2018 - операция 8 "Имплантация сининго-плеврального шунта".

После операции отмечал улучшение - стал ходить без помощи.

Операция от 10.04.2018 - ревизия дистального катетера сининго-плеврального шунта. выписан в удовлетворительном состоянии.

повторное ухудшение от 15.06.18 г возникла слабость в нижних конечностях, онемение. На исследовании выявляется расширение полости синингомиелии, выполнена ревизия и перестановка шунта.

20.03.2020 - операция 9 "Ликворшунтирующая операция - Эндоскопическое стентирование водопровода мозга, ревизия вентрикуло-перитонеального шунта".

После операции улучшение: восстановление подвижности в руках, восстановление самостоятельной походки

Ухудшение состояния с 15.06.2020: Жалобы на появление боли в спине и ухудшение походки (нужна

посторонняя помощь).

МРТ головного и спинного мозга 23.06.2020 с контрастом: гидроцефалия, сирингомиелия (отрицательная динамика).

Поступил для хирургического лечения.

Предыдущие госпитализации: с 19.03.20 по 24.03.20 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России G91.1 ; с 09.07.18 по 11.07.18 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России G95.0 ; с 10.04.18 по 12.04.18 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России 2489/18 ; с 12.03.18 по 15.03.18 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России 1656/18 ; с 06.09.16 по 14.09.16 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России 5453/16 ; с 04.08.16 по 08.08.16 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России 4734/16 ; с 07.07.16 по 08.07.16 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России 4118/16 ; и ещё 3 госпитализаций за предыдущие года.

Анамнез жизни: Раннее развитие - без отклонений, соответственно возрасту. Данных за хроническую сопутствующую патологию нет.

До 4 лет прививался по возрасту, далее - мед отвод.

Перенесенные заболевания: Детскими инфекциями не болел.

Операции: по поводу основного заболевания.

Указаний на непереносимость лекарственных препаратов нет.

Эпидемиологический анамнез: неотягощен.

Трансфузионный анамнез: не отягощен.

Хирургический анамнез: 20.03.20 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Ликворорешунтирующая операция - Эндоскопическое стентирование водопровода мозга, ревизия

вентрикуло-перитонеального шунта; 09.07.18 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Сиринго-плевральный шунт ; 10.04.18 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Ревизия

дистального катетера сиринго-плеврального шунта ; 13.03.18 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Имплантация сиринго-плеврального шунта ; 07.09.16 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н.

Бурденко» Минздрава России Удаление субарахноидального экстремедуллярного спинального метастаза пилонидной астроцитомы на уровне C6-Th2 ; 05.08.16 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава

России Ревизия вентрикуло-перитонеального шунта (замена всей системы на medtronic delta 1,5) ; 07.07.16 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Ревизия ВПШ, переустановка вентрикулярного

катетера ; 02.10.15 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Ревизия вентрикулоперитонеального шунта (замена не исправного шунта Miethke proGAV+SA=20 на аналогичный);

29.01.15 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Имплантация вентрикулоперитонеального шунта справа (Miethke proGAV+SA=20) ; 27.01.15 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н.

Бурденко» Минздрава России Удаление наружного вентрикулярного дренажа; 21.01.15 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Удаление астроцитомы среднего мозга и ее метастатических узлов в

мозжечке ; 29.06.09 ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России Эндоскопическая вентрикулостомия 3-го ж-ка.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Нормостенического телосложения, ПЖК развита умеренно, кожные покровы и видимые слизистые

физиологичной окраски, дыхание самостоятельное, ЧДД 18-20/мин, ЧСС 78/мин, АД 120-125/80-85 мм.рт.ст, живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Послеоперационные рубцы справа от пупка, справа в лобной и заушной областях, справа в лопаточной области и в шейной области. Рост 172 см, Вес 55 кг, Температура 36,6 оС. Неврологический статус:

Сознание - ясное, контактен, адекватен, критичен, ориентирован, запахи различает, менингеальных симптомов нет, зрение не снижено, движение глаз ограничено вниз и вверх, нистагма нет,

чувствительность на лице не нарушена, лицо ассимметрично в покое, слышит хорошо, глотание свободно, фонация не нарушена, нарушение артикуляции, надплечья поднимает, голову поворачивает, язык по

средней линии, чувствительность на теле и конечностях не нарушена, движения в руках ограничены, сила в нижних конечностях 4 балла, в руке слева 3 балла, справа 4 балла, мелкая моторика нарушена, лежит, не

способен поддерживать вертикальное положение, в мозжечковых пробах промахивается.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

30.06.2020 была проведена операция - Сиринго-плевральное шунтирование.

Послеоперационный период протекал спокойно. Неврологически на момент выписки:

Сознание - ясное, контактен, адекватен, критичен, ориентирован, запахи различает, менингеальных симптомов нет, зрение не снижено, движение глаз ограничено вниз и вверх, нистагма нет, чувствительность на лице не нарушена, лицо симметрично в покое, слышит хорошо, глотание свободно, фонация не нарушена, нарушение артикуляции, надплечья поднимает, голову поворачивает, язык по средней линии, чувствительность на теле и конечностях не нарушена. Объем движений в ногах стал больше, пациент стал подниматься, самостоятельно делает несколько шагов, однако все еще сохраняется

неуверенность при ходьбе. Также сохраняются тазовые расстройства - нейрогенный мочевого пузырь, мочеиспускание через катетер.

Соматические показатели стабильны, АД 120/70 мм рт ст, ЧСС 76/мин, ЧД 16/мин, Т 36.6 С. Живот безболезненный, не напряжен. Стул регулярный, задержка мочи (нейрогенный мочевого пузырь).

Послеоперационная рана чистая, без признаков воспаления. Швы не удалены (удалить 10.07.2020).

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

29.06.20 12:23	Материал: Кровь венозная Натрий 141 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.7 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 107 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 4.9 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 68 (18-88 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 75 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 50 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 5.2 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 19 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 12 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 25 (<50 U/L) Ед/л;
02.07.20 14:49	Материал: Кровь венозная Натрий 139 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.8 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 109 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 7.9 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 59 (18-88 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 68 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 45 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 4.7 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 15 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 16 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 20 (<50 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 43.5 (<5.0 mg/L) мг/л;

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

29.06.20 11:23	Группа крови АВ0 О (I); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип CCDee; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Chellano обнаружен; Cw не обнаружен; Переливания крови нет данных;
-------------------	---

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

29.06.20 11:31	Материал: Кровь венозная Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 08017BE00; Гепатит В (HBs-антиген) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 06098FN00; Гепатит С (анти-HCV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 08158BE00; Антитела к Treponema pallidum отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 07415BE00;
-------------------	--

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

29.06.20 14:24	ЭРИТРОЦИТЫ 5.97 (4.28-5.78 $10^{12}/л$) $10^{12}/л$; ГЕМОГЛОБИН 136 (120-160 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 44.9 (37.0-49.0 %) %; Средний объем эритроцита 75.2 (78.0-100.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 22.8; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 303 (310-370 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 35.7 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 1.09 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 65.10 (26.10-104.40 $10^9/л$) $10^9/л$; ЛЕЙКОЦИТЫ 7.07 (5.50-8.50 $10^9/л$) $10^9/л$; Нейтрофилы 63.6 (43.0-65.0 %) %; Нейтрофилы абс. 4.50 (1.50-7.70 $10^9/л$) $10^9/л$; Лимфоциты 26.9 (30.0-45.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.90 (1.50-6.80 $10^9/л$) $10^9/л$; Моноциты 6.10 (3.00-9.00 %) %; Моноциты абс. 0.430 (0.300-1.100 $10^9/л$) $10^9/л$; Эозинофилы 0.800 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.060 (0.000-0.400 $10^9/л$) $10^9/л$; Базофилы 1.600 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.110 (0.010-0.070 $10^9/л$) $10^9/л$; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.0 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.07 (0.00-0.30 $10^9/л$) $10^9/л$; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 445 (150-340 $10^9/л$) $10^9/л$; Тромбоцит 0.37 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 8.40 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 12.5 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 3 (1-15 мм/час);
02.07.20 11:15	ЭРИТРОЦИТЫ 5.47 (4.28-5.78 $10^{12}/л$) $10^{12}/л$; ГЕМОГЛОБИН 122 (120-160 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 39.7 (37.0-49.0 %) %; Средний объем эритроцита 72.6 (78.0-100.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 22.3; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 307 (310-370 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 35.8 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 1.83 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 100.10 (26.10-104.40 $10^9/л$) $10^9/л$; ЛЕЙКОЦИТЫ 13.41 (5.50-8.50 $10^9/л$) $10^9/л$; Нейтрофилы 88.3 (43.0-65.0 %) %; Нейтрофилы абс. 11.83 (1.50-7.70 $10^9/л$) $10^9/л$; Лимфоциты 6.3 (30.0-45.0 %) %; Лимфоциты абс. 0.84 (1.50-6.80 $10^9/л$) $10^9/л$; Моноциты 4.00 (3.00-9.00 %) %; Моноциты абс. 0.540 (0.300-1.100 $10^9/л$) $10^9/л$; Эозинофилы 0.000 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.000 (0.000-0.400 $10^9/л$) $10^9/л$; Базофилы 0.100 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.020 (0.010-0.070 $10^9/л$) $10^9/л$; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.3 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.18 (0.00-0.30 $10^9/л$) $10^9/л$; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Промиелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Миелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Метамиелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Палочкоядерные нейтрофилы 3.0 (0.5-5.0 %) %; Сегментоядерные нейтрофилы 87.0 (43.0-65.0 %) %; Базофилы 0.0 (1.0-2.0 %) %; Эозинофилы 0.0 (1.0-5.0 %) %; Лимфоциты 5.0 (30.0-45.0 %) %; Моноциты 5.0 (3.0-11.0 %) %; Атипичные мононуклеары 0.0 (0.0-0.0 %) %; Плазматические клетки 0.0 (0.0-0.0 %) %; ТРОМБОЦИТЫ 367 (150-340 $10^9/л$) $10^9/л$; Тромбоцит 0.36 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.80 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 23.4 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 4 (1-15 мм/час);

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

29.06.20 14:49	Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1013; Концентрированность мочи 18.60; pH 6.5 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.0000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 10.00; Креатинин 0.50; Альбумин/креатинин <30.00; Белок/креатинин 200.00; Уробилиноген 0.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 1.10 (0.00-10.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 0.50 (0.00-8.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 0.50 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.20 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.13 (0.00-0.61 в мкл) 1/мкл; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.13 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 19.00 (0.00-15.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 0.92 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 0.10; МИКРОСКОПИЯ ..
-------------------	---

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

30.06.20
10:43

Сохраняется среднемозговая симптоматика уровня претектальной зоны, задней спайки мозга, медиального продольного пучка, элементы интернуклеарного паралича справа. Признаков ВЧГ на глазном дне нет.

Лечение

Хирургическое лечение: 30.06.20 Сиринго-плевральное шунтирование

Медикаментозное лечение: Медикаментозная терапия проводилась следующими группами препаратов:

АНАЛЬГЕТИКИ: Метамизол натрия (Анальгин р-р 50%, [1000 мг - 2 мл] по условию с 29.06 до отмены.);

АНТИСЕПТИКИ: Фуразидин (Фурамаг капс. 50 мг, [2 капс] 2 р. в день У/В с 02.07 до отмены.);

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Дексаметазон (Дексаметазон р-р 0,4%, [8 мг - 2 мл] 2 р. в день У/В с 01.07 по 02.07);

ПРОТИВОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА: Клемастин (Тавегил р-р 0,1%, [2 мг - 2 мл] по условию с 29.06 до отмены.);

СЛАБИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА: ~ (Микролакс р-р, [5 мл] по условию с 29.06 до отмены.);

ПРОЧИЕ: Ипидакрин (Ипигрикс таб. 20 мг, [1 таб] 3 р. в день с 02.07 до отмены.);

Рекомендации

Выписывается для наблюдения неврологом по месту жительства.

- наблюдение неврологом и урологом по месту жительства;
- проведение восстановительного лечения в специализированном реабилитационном центре;
- продолжить прием следующих препаратов:
- Ипигрикс (Нейромидин) таб. 20 мг 3 р. в день
- Фурамаг капс. 50 мг по 2 капсулы 2 р. в день
- при задержке мочи - катетеризация мочевого пузыря!

Контроль объема и продолжительности терапии у уролога по месту жительства

- уход за послеоперационной раной - раз в 2 дня смена стерильных наклеек с предварительной обработкой жидким кожным антисептиком и мазью Бетадин;
- удаление швов в НМИЦН им. Н.Н. Бурденко 10.07.2020;
- контрольная МРТ головного мозга и спинного мозга через 2 мес. с последующей консультацией нейрохирурга, в более ранние сроки - в случае ухудшения состояния.

Результаты лечения

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность: Стойко утрачена в связи с данным заболеванием

Посыльный лист на МСЭ: не оформлен

Документы, удостоверяющие

временную нетрудоспособность: -

Документ подписывают

Ординатор

Гаджиагаев В.С. /

Врач-нейрохирург

Коршунов А.Е. /

Заведующий отделением - врач-нейрохирург

Д.М.Н. Меликян А.Г. /

печать

С условиями долечивания ознакомлен.

Пациент/Представитель Гелетей Б.А. /

Отделение 2 нейрохирургическое