

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

(ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)

Авиаторов ул., д. 38; Москва, 119620
ОГРН 1027739310037

<http://www.npcmed.ru>
e-mail: npcprakt@mail.ru

тел.: (495) 439-02-98, факс: (499)-730-98-27
ИНН/КПП 7731147890/772901001

Пациент: Капустинский Илья Вадимович.

Дата рождения 01-04-2014. *Оплата:* индив./расчет

Адрес: г. Санкт-Петербург,

Консультация проф. Желудковой О.Г.

Диагноз: С71.6 Диффузная опухоль ствола мозга. Оклюзионная гидроцефалия.
Состояние после ВПШ. Стабилизация болезни. Динамическое наблюдение.

Жалобы: на шаткость при ходьбе, снижение темпов роста

Анамнез: в возрасте 1 года ребенку выполнена плановая НСГ (23.04.15) – выявлена
вентрикулодилатация.

12.05.15 госпитализирован в ДГБ 19 им.Раухфуса для дообследования.

Неврологический статус при поступлении: в сознании. Зрачки равные, реакция на свет
живая. Движения глазных яблок без ограничений. Лицо симметричное. Не поперхивается
Глотание, фонация не нарушены. Парезов и параличей нет. Патологических стопных
знаков нет. Менингеальных знаков нет. Заключение: очаговой менингеальной
симптоматики нет.

Окулист при поступлении: начальные застойные ДЗН.

ЭЭГ от 14.05.15 – показатели ЭЭГ в пределах возрастной нормы. Электрогенез –
возрастная норма. Очаговые изменения, пароксизмальная активность не
зарегистрированы.

МРТ головного мозга без и с КУ от 21.05.15 – в области ствола головного мозга
определяется диффузная опухоль размерами 30x34x66мм, заполняет практически все
отделы ствола; распространяется на левое полушарие мозжечка (участок размерами
44x43x35мм), на таламус и область базальных ядер слева (размеры до 34x18x16мм). При
КУ не копит КВ. Желудочки мозга резко расширены, признаки перивентрикулярного
отека.

22.05.15 выполнена операция – ВПШ справа.

Окулист п/о – отёка ДЗН нет, вены расширены, извитые.

ОАК п/о– лейкоциты 8,1; гемоглобин 88; тромбоциты 499.

29.06.15 консультирован онкологом в НИИ онкологии им. Петрова – рекомендовано:

Дексаметазон 1мг 2р/день, панангин по 1/3 т 3 р/день, госпитализация для попытки
проведения специфической терапии.

МРТ головного мозга без и с КУ от 08.07.15 – в области ствола головного мозга
визуализируется диффузная опухоль, заполняет практически все отделы ствола;
распространяется на левое полушарие мозжечка, на таламус и область базальных ядер

слева. При КУ не копит КВ. По сравнению с МРТ от 08.07.15 - без динамики.

Невролог от 08.10.15 - голова гидроцефальной формы. Движения глазных яблок не ограничены. Лицо симметричное. Глотание не нарушено, скопления слюны во рту нет. Движения не ограничены. Ходит с поддержкой за руку, походка шаткая. Произносит отдельные слова. Рекомендовано: с учётом возраста ребенка, отсутствием ПБ и анаплазии опухоли по данным МРТ, очевидных симптомов поражения ствола - ЛТ в настоящее время не показана; для уточнения злокачественности опухоли выполнить ПЭТ.

Окулист от 16.11.15 - Vis OU: предметное зрение. Подвижность глазных яблок в полном объеме. Девиации нет. Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, контуры четкие. Ход сосудов не изменен.

Невролог от 16.11.15 - череп гидроцефальной формы. Мышечный тонус удовлетворительный. С/ж рефлексы живые, равные. Походка неустойчивая, покачивается.

Ортопед от 21.11.15 - плоско-вальгусная установка стоп.

ОАК от 30.11.15 - лейкоциты 7,6; гемоглобин 105; тромбоциты 328

ОАМ от 07.12.15 - Белок отр. Уд.вес 1,010.

Окулист от 13.01.16 - глазное дно: ДЗН розовые, границы четкие, ход и калибр сосудов не нарушены.

Невролог от 15.01.16 - ЧМН - язык по средней линии; мышечный тонус удовлетворительный; с/ж рефлексы живые, равные; ходит неустойчиво, с поддержкой. Заключение: мозжечковая недостаточность.

МРТ головного мозга без и с КУ от 10.02.16 - в области ствола головного мозга сохраняется диффузная опухоль, заполняет практически все отделы ствола; распространяется на левое полушарие мозжечка, на таламус и область базальных ядер слева. При КУ не копит КВ. По сравнению с МРТ от 08.10.15 - без динамики.

Невролог от 12.03.16 - задержка речевого развития (первичная) и моторного развития (вторичная). Атактический синдром. Плоско-вальгусные стопы. Рекомендовано: ЛФК, занятия с логопедом.

Ортопед от 27.04.16 - наклон головы вправо. Плоско-вальгусная установка стоп. Рекомендовано: ортопедическая обувь, стельки.

Окулист от 31.05.16 - движения глазных яблок в полном объеме. Глазное дно - б/о.

Невролог от 31.05.16 - голову умеренно ротирует вправо. Мышечный тонус диффузно снижен, с/ж рефлексы живые, равные. Опора - правую стопу ротирует наружу. Походка неустойчивая, ходит с поддержкой за руку. Заключение: мозжечковая недостаточность. Мышечная гипотония. Рекомендовано: ЛФК.

МРТ головного мозга без и с КУ от 08.06.16 - в области ствола головного мозга сохраняется диффузная опухоль, заполняет практически все отделы ствола; распространяется на левое полушарие мозжечка, на таламус и область базальных ядер слева. При КУ не копит КВ. По сравнению с МРТ от 10.02.16 - отмечается незначительный рост опухоли параллельно с ростом всего мозга; относительные размеры образования не увеличились, сохраняются диффузные изменения левой височной доли.

ОАК от 04.07.16 - Гемоглобин 120. Тромбоциты 352. Лейкоциты 10,2.

Невролог от 27.06.16 - ЧМИ череп гидроцефальной формы. Голову ротирует вправо. ВПШ справа. Мышечный тонус диффузно снижен. Опора на стопу. Походка неустойчивая (с поддержкой за руку). Диагноз: мозжечковая недостаточность.

МРТ головного мозга без и с КУ от 05.09.16 - в области ствола головного мозга сохраняется диффузная опухоль с распространением на левую гемисферу мозжечка.

зрительные бугры. При КУ не копит КВ. По сравнению с МРТ от 08.06.16 - без динамики.
МР-спектроскопия 05.09.16 - наиболее вероятно образование низкой степени злокачественности.

Нейрохирург от 08.09.16 - данных за дисфункцию шунта нет. Мозжечковая недостаточность. Хирургическое лечение не показано.

С 08.09.16 по 27.09.16 находился на реабилитационном лечении в РЦ «21-й век», проходил войта-терапию, кинезотерапию, ЛФК.

Динамика за время курса реабилитации положительная: незначительно увеличилась мышечная сила. Стал увереннее и лучше ходить за руку, меньше пытается повиснуть на руке родителей. Стал кратковременно (несколько секунд) стоять без поддержки и фиксации.

Окулист от 24.10.16 - несодружественное расходящееся непостоянное косоглазие, парез горизонтального взгляда влево? Двусторонний полуптоз. Глазное дно без признаков начального застоя дисков. Мидриаз двусторонний со снижением фотореакцией.

Окулист от 07.11.16 - непостоянное расходящееся косоглазие. ДЗН правого глаза - бледно-розовый. Зрение предметное.

ЭЭГ от 08.11.16 - На участках, свободных от артефактов, отмечается умеренная ирритация корковых структур без типичных очаговых изменений.

Лор от 10.11.16 - здоров.

Хирург от 10.11.16 - хирургической патологии не выявлено.

Невролог от 21.11.16 - При осмотре: стоит самостоятельно кратковременно. Походка неустойчивая, пошатывается. Ходит с поддержкой за руку. Диагноз: Мозжечковая недостаточность. Псевдобульбарный синдром. Задержка речевого развития.

ОАК от 09.12.16 - Гемоглобин 121. Тромбоциты 320. Лейкоциты 8,5.

МРТ головного мозга без и с КУ от 14.12.16 - диффузная опухоль ствола мозга, спинного мозга, левой гемисферы мозжечка, с распространением на зрительные бугры, область базальных ядер слева, левую височную долю, правую гемисферу мозжечка и шейный отделы спинного мозга до уровня С2. Накопления КВ в структуре образования не выявлено. По сравнению с МРТ от 05.09.16 - без существенной динамики. Отмечается смещение срединных структур вправо.

Окулист от 30.12.16 - непостоянное расходящееся косоглазие. ДЗН правого глаза - бледно-розовый. Зрение предметное.

МРТ ГМ с и без КУ от 17.05.17: диффузная опухоль ствола мозга и мозжечка с распространением на ножки мозга и базальные ядра, левую височную долю. Состояние после ВПШ, дисфункции шунта не выявлено. По сравнению с МРТ от 14.12.16 - незначительное нарастание дислокации срединных структур.

ПЭТ-КТ ГМ от 01.06.17: в стволе мозга, с распространением в левую гемисферу мозжечка, зрительные бугры, передние подкорковые ядра и левую височную долю регистрируется неоднородный гипометаболический очаг без четкого ограничения от неизмененного вещества ГМ, что препятствует его контурированию и измерению величины. Заключение: ПЭТ-картина в совокупности с данными МРТ не противоречит представлению о диффузной мелкокистозной астроцитоме ствола мозга, мозжечка, зрительных бугров и левых подкорковых ядер с низкой метаболической активностью.

Офтальмолог от 11.06.17: несодружественное расходящееся косоглазие правого глаза, межъядерная офтальмопатия. Умеренная дисфункция центрального зрительного проведения при проведении в правую гемисферу при стимуляции правого глаза. Снижение функциональной активности зрительной коры при стимуляции правого глаза в

гемисфере.

ОАК от 17.11.17: гемоглобин 116, эритроциты 4.36, лейкоциты 8.55, тромбоциты 354. **БХ крови от 17.11.17:** АЛТ 12, АСТ 43 ОАМ от 18.11.17: **без патологии.**

МРТ ГМ с и без КУ от 22.11.17: объемное образование ствола мозга и мозжечка с распространением на ножки мозга и базальные ядра, левую височную долю. Состояние после ВПШ, дисфункции шунта не выявлено. Без динамики при сравнении с МРТ от 17.05.17.

Травматолог от 11.07.17: вальгусная деформация стоп. Синдром гипермобильности суставов.

Офтальмолог от 19.04.18 -данных за ВГЧ нет.

Невролог от 31.07.18 – в сознании, мозжечковая недостаточность, задержка речевого развития. Рекомендовано: наблюдение невролога, онколога, офтальмолога.

Нейрохирург от 31.07.18 - данных за дисфункцию шунта нет.

МРТ ГМ от 28.11.18 - сохраняется объемное образование ствола головного мозга с распространением на ножки мозга и базальные ядра, левую височную долю. При сравнении с МРТ от 06.06.18 без динамики.

20.09.2018 – бужирование носослезного протока слева. После оперативного вмешательства отмечался кратковременный положительный эффект. После появления халязиона на верхнем веке левого глаза жалобы возобновились.

07.02.2019 – операция – реконструкция слезоотводящих путей, бужирование носослезного протока с его временной интубацией одноразовой lacrimal intubation set bvi Visites слева.

Офтальмолог от 07.02.2019 - Vis OU предметное. Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, контуры четкие. Ход и калибр сосудов не изменен. Макулярный рефлекс выражен. Видимая периферия без патологии.

ЭЭГ от 27.02.2019 – умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга с периодической дезорганизацией биоритма. Биоэлектрическая активность головного мозга соответствует возрасту. Пароксизмальных и очаговых изменений не зарегистрировано.

ЭКГ от 25.04.19: синусовый ритм с ЧСС 105. Положение ЭОС вертикальное.

Эндокринолог от 21.08.19: низкорослость средней степени смешанного генеза.

Витамин Д от 16.08.19: 51,53

Невролог от 30.08.19: череп гидроцефальной формы, голову наклоняет вправо. ЧМН – расходящееся косоглазие ОД, нистагма нет. Глотание, фонация не нарушены, язык по средней линии. Мышечный тонус умеренно снижен в верхних и нижних конечностях. СЖР снижены в верхних конечностях. Координация нарушена, ходит неустойчиво, пошатывается. Менингеальных знаков нет. Нарушений тазовых функций нет. Задержка психоречевого развития.

ОАК от 28.09.19: Гемоглобин 119, лейкоциты 9,9. Тромбоциты 488

БХ крови от 28.09.19: АЛТ 14,4, АСТ 33,6. Креатинин 47,4.

МРТ ГМ с КУ от 02.10.19: Сохраняется объемное образование на всем протяжении ствола мозга, на большем протяжении левого полушария мозжечка и среднего мозга, с распространением на таламусы, больше левый, левую внутреннюю капсулу и левое

чечевицеобразное ядро, а также на левую гиппокамповую область. Срединные структуры смещены вправо на 6 мм. Образование прежних сигнальных характеристик и визуально прежних размеров. Патологического изменения МР-сигнала от образования не выявлено, на ИКД ограничения диффузии не выявлено. После в/в контрастирования патологического его накопления также не определяется. Пораженные структуры головного мозга увеличены в размерах, 4 желудочек сдавлен и смещен вправо, околостволовые цистерны компримированы. Миндалины мозжечка пролабируют в полость БЗО до 10 мм, продолговатый мозг компримирован, намет мозжечка также компримирован и смещен кверху. Боковые желудочки асимметричны, не расширены, деформированы образованием. 3 желудочек компримирован, смещен вправо. 4 желудочек компримирован. Водопровод компримирован. Субарахноидальное пространство по конвексительной поверхности выражено неравномерно, не расширено. Мозолистое тело сформировано правильно. При сравнении с МРТ от 28.11.18 без отрицательной динамики. Рост 110, вес 21 кг

Клинически состояние удовлетворительное, ходит с поддержкой за руку, несколько шагов – самостоятельно. Получает витамин Д по 3 кап 1 раз в день.

Заключение: У ребенка в возрасте 1 года при НСГ выявлена гидроцефалия. МРТ выявила диффузную опухоль ствола мозга, распространяется на левое полушарие мозжечка, таламус слева, вызывает окклюзионную гидроцефалию. Рентгенологическая картина характерна для диффузной астроцитомы. В связи с нарастанием гипертензионной симптоматики выполнена шунтирующая операция, гипертензионная симптоматика регрессировала. МРТ выявила стабильную картину образования в области ствола мозга. В течение 57 мес находится на динамическом наблюдении, специального лечения не получает. Клинически и по данным МРТ сохраняется стабильная картина. Клинически отмечается положительная динамика, ходит самостоятельно, активный, говорит много, играет.

Учитывая установленный диагноз, возраст пациента, стабильную картину опухоли и положительную динамику неврологических симптомов, рекомендовано продолжить динамическое наблюдение:

1. МРТ головного мозга с и без КУ повторять 1 раз в 12 мес доя 10 лет наблюдения.
2. ЛФК, бассейн постоянно
3. Отвод от прививок на 1 год кроме р.Манту
4. Исключить ФЗТ, согревающие процедуры, баню, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы
5. Восстановительная терапия и реабилитация в специализированном центре
6. Локальный массаж нижних и верхних конечностей разрешается. Логопедический массаж не противопоказан

При продолженном росте опухоли и/или нарастании неврологической симптоматики рекомендовано проведение локальной ЛТ.

Повторная консультация через 12 мес. с результатами МРТ.

03.02.20

Профессор врач онколог д. м. н. Ольга Григорьевна Желудкова

