



КИМ ВАЛЕНТИНА ЕГОРОВНА № МК 2627-23-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 08.02.2015, 8 лет
Адрес фактического пребывания:
Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):
Телефон:
Источник финансирования: ГМУ
Дата поступления в стационар: 22.03.2023 10:59
Пациент находился:
с 22.03.2023 11:50 - Хирургическое отделение №1
Дата выписки из стационара: 24.03.2023 09:50
Кол-во койко-дней: 2 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: H49.8 Косоглазие сходящееся вторичное паралитическое постоянное. **Сопутствующие заболевания:** С71.7 Пилоидная астроцитома ствола головного мозга, оперированная. клиническая группа II
H02.2 Лагофтальм OS.
H52.0 Гиперметропия слабая OU.
H53.0 OD Амблиопия высокой степени.
H18.4 OD Дегенерация роговицы.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: H49.8 Косоглазие сходящееся вторичное паралитическое постоянное. **Сопутствующие заболевания:** H18.4 OD Дегенерация роговицы.
H52.0 Гиперметропия слабая OU.
H53.0 OD Амблиопия высокой степени.
H02.2 Лагофтальм OS.
С71.7 Пилоидная астроцитома ствола головного мозга, оперированная. клиническая группа II

Жалобы

на сходящееся косоглазие правого глаза, ограничение отведения кнаружи.

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: Из анамнеза известно, что в феврале 2019 г перенесла ветряную оспу, в сентябре 2019 перенесла ОРВИ, с этого периода родители отмечают появление птоза левого века, а также неловкость при ходьбе, с 29.09.2019 появились жалобы на двоение в глазах.
Во время госпитализации в ПНО в октябре 2019 г проведено обследование (МРТ головного мозга), по результатам которого выявлено объемное образование ствола головного мозга. 09.10.19 г проведена операция - микрохирургическое удаление опухоли ствола головного мозга. Результат биопсии от 15.10.19-картина соответствует астроцитарной опухоли с низкой степенью злокачественности. установлен диагноз: D33.1 Пилоидная астроцитома (Grade I) ствола головного мозга.
В ходе выполнения регулярной контрольной МРТ (апрель 2020) отмечается увеличение размеров опухоли. С апреля появилось поперхивание во время приёма пищи, нарастание асимметрии лица. 06.05.20 консультирована нейрохирургом в НИИ им Бурденко, рекомендовано микрохирургическое удаление опухоли с электрофизиологическим мониторингом. 20.05.20 проведено оперативное лечение "Микрохирургическое удаление фокальной опухоли - половины моста с левой электрофизиологическим мониторингом. 21.05.20 -МРТ головного мозга-исключены интракраниальные осложнения.
Окулист от 19.05.20: выявляется стволовая симптоматика уровня моста мозга.
Окулист от 21.05.20: при ограниченном осмотре-недостаточность 6, 7 нервов справа, симптоматика уровня моста мозга справа.
Консультация Желудковой ОГ от 13.01.21:
рекомендована протонная лучевая терапия в МИБС.
С 16.02.21 по 31.03.21 проведена протонная лучевая терапия на область опухолевого поражения ствола головного мозга. Лечение перенесла удовлетворительно.
Офтальмолог от 26.04.21: косоглазие паретическое сходящееся OD, лагофтальм OD синдром сухого глаза, дистрофия роговицы.

MPT головного мозга от 18.05.2021: МР признаки остатков внутримозговой опухоли ствола головного мозга, положительная динамика в размерах. Вентрикуломегалия, затруднение ликворотока на уровне водопровода мозга и краниовертебрального перехода. правосторонний отит
консультация онколога от 20.05.2021: ребёнок с опухолью ствола головного мозга получил протонную лучевую терапию, после лечения проведён контроль МРТ головного мозга, данные исследования свидетельствуют об уменьшении остаточной опухоли, уменьшения гидроцефалии.

ЭФИ от 06.07.2021 Заключение: ОУ ПЗВП хорошо выделяются из фоновой ритмики на структурированный стимул только на клетки 60 угл. мин. Сохранны по конфигурации, латентности, снижены по амплитуде на клетки 20 угл. мин. плохо выделяются из фоновой ритмики. Нарушены по конфигурации, резко снижены по амплитуде.

ОУ ВП хорошо выделяются из фоновой ритмики на гомогенное поле. Сохранны по конфигурации, латентности, по амплитуде. Достоверных данных за патологию МЗ, зрительного нерва и проводящих путей ОУ не обнаружено. Можно говорить о снижении зрительных функций вследствие нистагма и амблиопии ОД. (Маслова Е.А)

Прошла 2 курса лазерстимуляции. в сентябре 2021г проведен первый этап оперативного лечения косоглазия - хемоденервация внутренних прямых глазодвигательных мышц (10,0/4,0 ЕД ботулотоксина), в апреле 2022г проведен второй этап оперативного лечения косоглазия - хемоденервация наружных прямых глазодвигательных мышц (15,0/5,0 ЕД ботулотоксина), с положительным эффектом.

В октябре 2022 года с положительной динамикой проведена хемоденервация внутренних прямых глазодвигательных мышц (введен ботулотоксин типа А 22,0 ЕД в ОД; введен ботулотоксин типа А 12,0 ЕД в ОС).

В настоящее время госпитализируется в НПЦ спец. мед помощи детям планово для проведения оперативного лечения косоглазия третьего этапа (хемоденервация внутренних прямых глазодвигательных мышц двух глаз) с целью улучшения зрительных функций..

Анамнез жизни

Реакция на: нет.

Анамнез жизни

Общие данные

Родители (заболевания): Родители здоровые. Наследственность со стороны матери: не отягощена. Наследственность со стороны отца: не отягощена. № беременности: 1. № родов: 1. Родоразрешение: кесарево. Роды: своевременные. Воды: светлые. Кесарево сечение: да. Течение беременности: Беременность без патологии. Особенности течения родов: кесарево. Обвитие пуповины: нет. Состояние новорожденного
Вес при рождении: 3400 гр; Рост: 52 см; Ребенок: доношенный. Закричал сразу: нет. Вскармливание: грудное.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 117 см; Масса тела: 23 кг; Температура: 36,5 °С; ИМТ: 16,8 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,86 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Движения суставов: в полном объеме. Болезненность позвоночника: нет. Деформация позвоночника: нет. Дополнительные сведения: правосторонний гемипарез.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 22 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное; естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO2: 98 %; Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Шум трения плевры: отсутствует. Перкуторный звук: ясный. Дополнительные сведения: Носовое дыхание свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. ЧСС: 85 /мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения. Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: звонкие. Наличие сердечного шума: нет. Характеристика ритма: синусовый.

Подробно

Область сердца: не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы. Границы сердца: не изменены.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Размер живота: не

увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул: без патологических изменений. Характер стула: регулярный.

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка: не пальпируется.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: соломенно-желтый. Область почек: не изменена. Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон.

Состояние органов зрения

Зрачки: нормальные. Анизокория: нет. Симметрия зрачков: симметричны. Изменения зрачков: D=S.

Менингеальный синдром: отрицательное. Склеры: обычной окраски. Дополнительные сведения:

Сходящееся косоглазие. Лагофтальм. Непостоянный вертикальный нистагм.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Визометрия

Vis: OD/OS=0,25/1,0

Авторефрактометрия (на узкий зрачок):

OD sph 0,0 cyl +0,75 ax 74

OS sph +0,75 cyl +0,25 ax 106

Dpp=47 мм

Авторефрактометрия (мидриаз):

OD sph +1,0 cyl +1,25 ax 89

OS sph +1,25 cyl +0,75 ax 96

Dev до 35 conv OD гр по Гиршбергу. Конвергенция удовлетворительная. Мелкоразмашистый нистагм в крайних отведениях OS. Отсутствие отведения правого глаза кнаружи, вверх и кнаружи. OS – Ограничение подвижности кнаружи и незначительное кнутри. Характер зрения – монокулярный OS.

Биомикроскопия переднего отрезка: OU Кожа век нормальной окраски, положение век правильное; смыкание неполное справа. Ресничный край век не изменен; рост ресниц правильный. Слезные точки выражены, выделения из слезных точек нет. Положение глазного яблока в орбите правильное, патологическое смещение не отмечается; активная подвижность глаз. Асимметрия глазных щелей OD>OS.

OU конъюнктив бледно-розовая, тонкая, гладкая, блестящая, отделяемого нет; глаз спокоен; изменения конъюнктивы лимба и склеры нет. Роговица: OD дистрофические изменения (вследствие лагофтальма), чувствительность низкая, сосуды отсутствуют. OS в норме средней величины, прозрачна, сферична, зеркальна, чувствительность высокая. Передняя камера: средняя, содержимое прозрачное. Радужная оболочка структурна, в цвете и рисунке не изменена. Зрачок округлой формы, диаметр OD<OS. реакции на свет замедлены. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело прозрачное.

Офтальмоскопия глазного дна OU: фон розовый, диск зрительного нерва бледно-розовый, округлой формы. Пигментная кайма вокруг диска зрительного нерва. Атерии немного узковаты, вены неравномерного калибра, умеренно полнокровные. Макулярная зона рефлекс четкие. Видимая периферия без особенностей.

Операции

A16.26.031: Рецессия, тенорафия глазной мышцы OD. 23.03.2023

A16.26.031: Рецессия, тенорафия глазной мышцы OS. 23.03.2023

Медикаментозное лечение

ВИТА-ПОС 0,03 г. В конъюнктивальный мешок, 1 раз в сутки ночью, 2 дня

Показания к применению: с кератопротекторной целью., Дата начала: 22.03.2023, Дата окончания: 23.03.2023

Декспантенол 0,01 г. В конъюнктивальный мешок, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 3 дня

Показания к применению: с кератопротекторной целью., Дата начала: 22.03.2023, Дата окончания: 24.03.2023

Тобрамицин 1 капл. В конъюнктивальный мешок, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 3 дня

Показания к применению: предоперационная подготовка., Дата начала: 22.03.2023, Дата окончания: 24.03.2023

Состояние при выписке

Объективный статус.

Рост/длина тела: 117 см; Масса тела: 23 кг; Температура: 36,4 °C; ИМТ: 16,8 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,86 кв.м

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Визометрия

Vis: OD/OS= до 0,3/1,0

Авторефрактометрия (на узкий зрачок):
OD sph 0,0 cyl +0,75 ax 74
OS sph +0,75 cyl +0,5 ax 106

Dev до 35 conv OD гр по Гиршбергу. Конвергенция удовлетворительная. Мелкоразмашистый нистагм в крайних отведениях OS. Отсутствие отведения правого глаза кнаружи, вверх и кнаружи, OS – Ограничение подвижности кнаружи и незначительное кнутри. Характер зрения – монокулярный OS.

Биомикроскопия переднего отрезка: OU Кожа век нормальной окраски, положение век правильное; смыкание неполное справа. Ресничный край век не изменен; рост ресниц правильный. Слезные точки выражены, выделения из слезных точек нет. Положение глазного яблока в орбите правильное, патологическое смещение не отмечается; активная подвижность глаз. Асимметрия глазных щелей OD>OS. OU Конъюнктива умеренно гиперемирована в местах инъекций, в остальном розовая, тонкая, гладкая, блестящая, отделяемого нет; глаз спокоен; изменения конъюнктивы лимба и склеры нет. Роговица: OD дистрофические изменения, чувствительность низкая, сосуды отсутствуют; OS в норме средней величины, прозрачна, сферична, зеркальна, чувствительность высокая. Передняя камера: средняя, содержимое прозрачное. Радужная оболочка структурна, в цвете и рисунке не изменена. Зрачок округлой формы, диаметр OD<OS. реакции на свет снижены. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело прозрачное. Офтальмоскопия глазного дна OU: фон розовый, диск зрительного нерва бледно-розовый, округлой формы. Пигментная кайма вокруг диска зрительного нерва. Атерии немного узковаты, вены неравномерного калибра, умеренно полнокровные. Макулярная зона рефлекс четкие. Видимая периферия без особенностей.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Заключение

ребенок госпитализирован планово для проведения обследования и оперативного лечения косоглазия, хемоденервация внутренних - прямых глазодвигательных мышцы обоих глаз.

Прогноз для жизни благоприятный.

Прогноз для восстановления здоровья неопределенный.

Проведено оперативное лечение – 23.03.2023г OU Хемоденервация внутренних - прямых глазодвигательных мышц двух глаз (инъекционная сессия ботулинического токсина типа-A OD/OS= 30Ед/5 Ед). Послеоперационное течение без осложнений. Отмечается умеренная гиперемия и послеоперационный отек конъюнктивы глазного яблока в местах инъекции. Угол девиации незначительно уменьшился.

Пациент выписан в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение врача-офтальмолога в поликлинике по месту жительства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином специализированном медицинском учреждении по выбору граждан на – договорной основе в соответствии с действующим законодательством РФ.

Рекомендации

Дополнительно:

1. Режим зрительных нагрузок
2. Повторный осмотр офтальмологом через 14 дней, с определением дальнейшей тактики лечения.
3. При планируемом оперативном вмешательстве обязательно предупредите анестезиолога об инъекции ботулотоксина.
4. Плановый осмотр педиатра, онколога, невролога, офтальмолога по месту жительства.
5. Глазодвигательная гимнастика.
6. С целью предотвращения послеоперационных осложнений показана инстилляционная терапия тобрамицином в оба глаза по 1 кап х 3 раза в сутки - 3 дня; за нижнее веко закладывать мазь дексагентамициновая по 1 см - на ночь в течение 3 дней.
7. С кератопротекторной целью показана местная терапия (гель Корнерегель 5% по 1 кап х 4 раза в день в оба глаза, мазь ВИТА-ПОС 1 см закладывать 2 раза в день перед сном в оба глаза постоянно).
8. Инстилляционная терапия в правый глаз Баларпан 1 кап х 4 раза в день, с целью предотвращения ксероза роговицы - 1 месяц, чередовать с препаратами натуральной слезы - оптинол (с декспантенолом и гиалуроновой кислотой) 1 кап х 4 раза в день - 1 месяц.
9. С трофической целью ретиналамин парабульбарно по согласованию с онкологом №10, курсами 2 раза в год.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Контакты с инфекциями

Контактов с инфекциями не было

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Суханова Ирина Владимировна / Врач - офтальмолог

ФИО Заведующего отделением: Врублевская Елена Николаевна / Заведующий хирургическим

отделением - врач - детский хирург

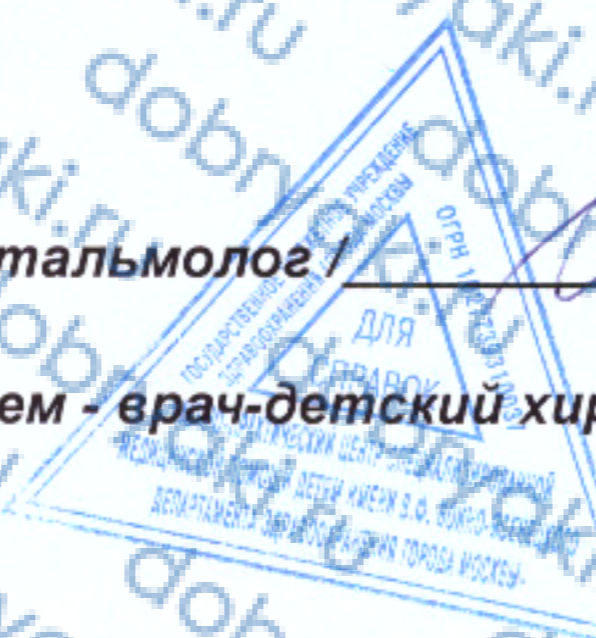
По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Ким Ольга Николаевна

Врач-офтальмолог /

СУХАНОВА ИРИНА ВЛАДИМИРОВНА

Заведующий отделением - врач-детский хирург /

ВРУБЛЕВСКАЯ ЕЛЕНА НИКОЛАЕВНА





КИМ ВАЛЕНТИНА ЕГОРОВНА № МК 2627-23-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 08.02.2015 , 8 лет

Адрес фактического пребывания: Москва г., ЗАО, Район Солнцево, Производственная ул., д.12, корп.1, кв.735

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Москва г., ЗАО, Район Солнцево, Производственная ул., д.12, корп.1, кв.735

Телефон: 9107061399

Источник финансирования: ПМУ

Дата поступления в стационар: 22.03.2023 10:59

Пациент находился:

с 22.03.2023 11:50 - Хирургическое отделение №1

Дата выписки из стационара: 24.03.2023 09:50

Кол-во койко-дней: 2 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: H49.8 Косоглазие сходящееся вторичное паралитическое постоянное.

Сопутствующие заболевания: C71.7 Пилоидная астроцитома ствола головного мозга, оперированная. клиническая группа II

H02.2 Лагофтальм OS.

H52.0 Гиперметропия слабая OU.

H53.0 OD Амблиопия высокой степени.

H18.4 OD Дегенерация роговицы.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: H49.8 Косоглазие сходящееся вторичное паралитическое постоянное.

Сопутствующие заболевания: H18.4 OD Дегенерация роговицы.

H52.0 Гиперметропия слабая OU.

H53.0 OD Амблиопия высокой степени.

H02.2 Лагофтальм OS.

C71.7 Пилоидная астроцитома ствола головного мозга, оперированная. клиническая группа II

Жалобы

на сходящееся косоглазие правого глаза, ограничение отведения кнаружи.

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: Из анамнеза известно, что в феврале 2019 г перенесла ветрянную оспу, в сентябре 2019 г перенесла ОРВИ, с этого периода родители отмечают появление птоза левого века, а также неловкость при ходьбе, с 29.09.2019 появились жалобы на двоение в глазах.

Во время госпитализации в ПНО в октябре 2019 г проведено обследование (МРТ головного мозга), по результатам которого выявлено объемное образование ствола головного мозга. 09.10.19 г проведена операция - микрохирургическое удаление опухоли ствола головного мозга. Результат биопсии от 15.10.19 - картина соответствует астроцитарной опухоли с низкой степенью злокачественности. установлен диагноз: D33.1 Пилоидная астроцитома (Gradel) ствола головного мозга.

В ходе выполнения регулярной контрольной МРТ (апрель 2020) отмечается увеличение размеров опухоли. С апреля появилось поперхивание во время приёма пищи, нарастание асимметрии лица. 06.05.20 консультирована нейрохирургом в НИИ им Бурденко, рекомендовано микрохирургическое удаление опухоли с электрофизиологическим мониторингом. 20.05.20 г проведено оперативное лечение "Микрохирургическое удаление фокальной опухоли левой половины моста с электрофизиологическим мониторингом. 21.05.20 -МРТ головного мозга-исключены интракраниальные осложнения.

Окулист от 19.05.20: выявляется стволовая симптоматика уровня моста мозга.

Окулист от 21.05.20: при ограниченном осмотре-недостаточность 6, 7 нервов справа, симптоматика уровня моста мозга справа.

Консультация Желудковой ОГ от 13.01.21:

рекомендована протонная лучевая терапия в МИБС.

С 16.02.21 по 31.03.21 проведена протонная лучевая терапия на область опухолевого поражения ствола головного мозга. Лечение перенесла удовлетворительно.

Офтальмолог от 26.04.21: косоглазие паретическое сходящееся OD, лагофтальм OD синдром сухого глаза, дистрофия роговицы.