



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

2-е нейрохирургическое отделение
14.10.2009 14 лет

КОЗЛОВ АРСЕНИЙ ФЕДОРОВИЧ № МК 9209-23-С

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 14.10.2009, 14 лет

Адрес фактического пребывания: Москва г., ..

Источник финансирования:

Дата поступления в стационар: 27.11.2023 12:30

Пациент находился:

с 27.11.2023 12:45 по 29.11.2023 13:00 - 2-е нейрохирургическое отделение (детская нейрохирургия)

с 29.11.2023 13:00 по 29.11.2023 15:20 - Отделение анестезиологии-реанимации

с 29.11.2023 15:20 - 2-е нейрохирургическое отделение (детская нейрохирургия)

Дата выписки из стационара: 04.12.2023 14:43

Кол-во койко-дней: 7 д

Суммарная лучевая нагрузка: 1,9 мЗв.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: D33.1 Продолженный рост пилоидной астроцитомы передне-медиальных отделов левой гемисферы мозжечка. Частичное удаление опухоли от 2020. Таргетная химиотерапия (7 дней) от 2023.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: D33.1 Продолженный рост пилоидной астроцитомы передне-медиальных отделов левой гемисферы мозжечка. Частичное удаление опухоли от 2020. Таргетная химиотерапия (7 дней) от 2023. Микрохирургическое удаление опухоли червя мозжечка и IV желудочка с нейрофизиологическим мониторингом от 29.11.2023

Жалобы

На двустороннее нарушение мимики, периодическое умеренное поперхивание при приеме пищи.

Анамнез заболевания

Манифестация заболевания в 2020 с гипертензионной симптоматики. На МРТ головного мозга выявлена опухоль области червя и левой гемисферы мозжечка слева obturацией полости IV желудочка. мозжечка.

30.09.2020 в Морозовской ДГКБ выполнено частичное удаление опухоли. БИОПСИЯ: Пилоидная астроцитома WHO Grade I. При молекулярном исследовании выявлена экспрессия химерного гена KIAA1549-BRAF (COSF485). В послеоперационном периоде отмечалось появление выраженных бульбарных, глазодвигательных нарушений, двустороний прозопарез, правосторонний гемипарез, атаксия.

Наложена трахеостома, а после и гастростома.

На фоне реабилитационных мероприятий отмечался частичный регресс бульбарных нарушений, атаксии. Трахеостома, гастростомы удалены.

Ребёнок находился на динамическом наблюдении онколога.

Выполнен ряд реконструктивно-пластических операций на экстраокулярных мышцах, веках, слёзных путях.

На контрольной МРТ головного мозга от 08.2023 отмечается умеренный продолженный рост остаточной опухоли. С учётом выявленного слияния гена BRAF KIAA, в течение недели получал таргетную терапию: Мекинист, Дабрафениб. В связи с выраженными побочными явлениями (повышение АД, фебрильная лихорадка, крапивница), терапия отменена на 7-й день.

На МРТ головного мозга от 02.11.2023: остаточная опухоль в передне-медиальных отделах мозжечка с умеренным пролабированием в просвет IV желудочка. Желудочки не расширены. Водопровод головного мозга проходим. 27.11.2023 ребенок госпитализирован в НМИЦН в сопровождении матери (в связи с высоким риском развития состояния, требующего круглосуточного наблюдения и ухода за ребенком в до- и послеоперационный периоды) для хирургического лечения.

Анамнез жизни

Ребенок рос и развивался по возрасту. Проф. прививки в срок. Редко болеет ОРВИ. Аллергических реакций на медикаменты не отмечено.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 171,5 см; Масса тела: 66 кг; ИМТ: 22,4 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,77 кв.м;

Нормостенической конституции. Катаральных явлений нет. Кожа чистая. В легких-дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, б/б. Явных тазовых нарушений нет.

Неврологический статус.

В ясном сознании, активен, контактен.

Двигательных нарушений нет. Зрачки D=S, фотореакция удовлетворительная. Глазодвигательных нарушений нет.

Лицо симметрично, амимично. Гипестезия лица (х2). Логофталм. Периодическое, лёгкое поперхивание при приёме пищи.

Координационные пробы выполняет с лёгкой интенцией (несколько хуже слева). В позе Ромберга стоит напряжённо. Менингеальных знаков нет.

Тазовых нарушений нет.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Послеоперационные рубцы без признаков воспаления, состоятельны.

Инструментальные исследования

Компьютерная томография головного мозга. 30.11.2023 12:20

На аксиальных СКТ определяется зона послеоперационных изменений в области червя мозжечка и IV желудочка с воздухом, ликвором и минимальным геморрагическим пропитыванием по краю резекции. Костный дефект закрыт, края сопоставлены.

Перифокальная гиподенсная зона.

Субдурально в левой боковой и III желудочке- небольшие скопления воздуха.

Конвекситальные субарахноидальные пространства прослеживаются.

Срединные структуры не смещены.

Боковые желудочки расширены (иЭ 0,37), ассиметричны (D<S). IV желудочек расширен и деформирован.

Охватывающая цистерна сужена (нитевидно прослеживается).

Утолщение слизистой в правых отделах лобной пазухи. Остальные околоносовые пазухи воздухоносны.

Заключение: Состояние после микрохирургического удаления новообразования мозжечка и IV желудочка.

Консультация специалиста

Врач - офтальмолог. 28.11.2023 12:20:52.000

Острота зрения (с коррекцией):

OD= $\nu\text{O}(-6.0\text{д})=0.5$

OS= $\nu\text{O}(-6.5\text{д})=0.6$

Описание полей зрения: в норме(периметрия)

Status oculorum: двусторонний лагофталм, при зажмуривании в веко прикрывает роговицу, глазные яблоки умеренно раздражены, гнойное отделяемое. Спонтанный нистагм

Корнеальные рефлексы: OD - снижен; OS - снижен

Диаметр зрачков: D=S

Реакция зрачка на свет: прямая: OD - удовлетворительная; OS - удовлетворительная

Конвергенция: сведение осей: OD - норма; OS - норма

Движения глазных яблок: взор вверх и вниз в полном объеме, взор в стороны ограничен, грубее влево и при взоре в стороны- спонтанный горизонтальный нистагм

Глазное дно:

OD - диск зрительного нерва светло-розовый, границы четкие, сосуды не изменены
OS - диск зрительного нерва светло-розовый, границы четкие, сосуды не изменены

Заключение: При осмотре выявляется поражение 5, 6 и 7 нервов с двух сторон.

Врач - оториноларинголог. 28.11.2023 15:04:31.000

Локальный статус: Риноскопия: пальпация в проекции околоносовых пазух безболезненна. Носовое дыхание свободно.

наружный нос не деформирован, спинка носа по средней линии. Носовые ходы свободны, слизистая бледно-розовая, патологического отделяемого нет.

Мезофарингоскопия: небные дужки контурируются, розовые, миндалины за пределами небных дужек, их поверхность ровная устья лакун сомкнуты, слизистая розовая, задняя стенка глотки чистая, розовая.

Отоскопия: AD = AS: заушная область не изменена, б/б, пальпация козелка б/б, слуховой проход широкий, свободный, кожа обычной окраски, Mt серая, с опознавательными контурами, +R+; W- не латерализует.

Слух: AD=AS=3-4м

Тональная аудиометрия Двусторонняя нейросенсорная тугоухость I степени

1-й: обоняние сохранено с 2-х сторон.

5-й: чувствительность на лице сохранена, симметрична, снижена. Гипотрофии жевательной мускулатуры нет.

7-й: лагофталм с двух сторон, слева сглажена носогубная складка, мимическая мускулатура не напрягается при пробах.

9-й и 10-й: мягкое небо симметрично, при фонации перетягивается вправо, глоточный рефлекс вызывается с 2 сторон, слева ослаблен. При пробе с глотком воды единичные поперхивания

12-й: язык по средней линии, подвижность не нарушена.

Ну глазодвигательные нарушения

ПНП выполняет с промахиванием с 2 сторон.

Поза Ромберга - отклоняется в стороны

Заключение: На момент осмотра выявляется двустороннее нарушение функции V, VII, VIII ч.н. (больше выражено слева), нарушение функции IX, X ч.н. слева. Стволовая симптоматика. ЛОРЛ-органы без признаков острого воспаления.

Операции

A16.23.062.001: Микрохирургическое удаление опухоли червя мозжечка и IV желудочка с нейрофизиологическим мониторингом. 29.11.2023

Описание лечения

В клинической картине двусторонний прозопарез, лёгкие бульбарные нарушения, мягкая мозжечковая симптоматика.

На МРТ головного мозга от 02.11.2023: остаточная опухоль в передне-медиальных отделах мозжечка с умеренным пролабированием в просвет IV желудочка.

Желудочки не расширены. Водопровод головного мозга проходим.

29.11.2023 проведена операция: "Микрохирургическое удаление опухоли червя мозжечка и IV желудочка с нейрофизиологическим мониторингом". Интраоперационно - без осложнений. в послеоперационном периоде отмечается нарастание атаксии. На 3-и сут п/о отмечалось умеренное психо-моторное возбуждение.

При выписке: В ясном сознании, астеничен, контактен.

Двигательных нарушений нет. Зрачки D=S, фотореакция удовлетворительная. Глазодвигательных нарушений нет.

Лицо симметрично, амимично. Гипестезия лица (x2). Логофталм. Периодическое, лёгкое поперхивание при приёме пищи.

Атаксия. В позе Ромберга не стоит. Менингеальных знаков нет. Тазовых нарушений нет.

Послеоперационная рана без признаков воспаления, заживает первичным натяжением.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Рекомендации

1. В относительно удовлетворительном, стабильном состоянии выписывается домой под наблюдением невролога, нейрохирурга, реабилитолога, онколога по месту пребывания

2. - Рисполепт 2 мг 0.25 таб 1 р на ночь - 7 дней

- L-Тироксин 100 мкг 0.25 таб 1 р/сут утром - 10 дней

- Кортэф 10 мг 1 т 2 р/сут - 2 нед с последующей отменой по 5 мг/5 сут

3. Снять швы в п/к по месту пребывания 07.12.2023

4. Гистологический материал находится в работе. Результаты узнать с 07.12.2023

5. Реабилитация (ЛФК, логопед, массаж, бассейн, аппаратные методики), желательно в условиях специализированного стационара

5. Контрольное МРТ головного мозга с контрастным усилением через 3 мес. с последующей консультацией нейрохирурга НМИЦН
6. Проф. прививки - мед.отвод в течение 12 месяцев после операции.

Мать ребёнка Козлова Е. Н. весь период госпитализации круглосуточно находилась в стационаре, осуществляя уход за ребенком.

- Карантина в отделении нет. За время госпитализации контактов с инфекционными пациентами не имел.
- Ребёнок транспортабелен как наземным, так и воздушным транспортом. При транспортировке, на момент выписки, в сопровождении врача не нуждается.

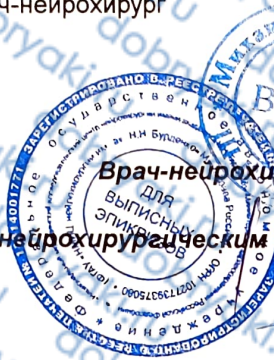
Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Шкарубо Михаил Алексеевич / Врач - нейрохирург

ФИО Заведующего отделением: Меликян Арменак Григорьевич / Заведующий нейрохирургическим отделением - врач-нейрохирург



Врач-нейрохирург / ШКАРУБО МИХАИЛ АЛЕКСЕЕВИЧ

Заведующий 2 нейрохирургическим отделением (детская нейрохирургия)-врач-нейрохирург / МЕЛИКЯН АРМЕНАК ГРИГОРЬЕВИЧ

Ознакомил(а)