

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

Консультация профессора Желудковой О. Г.

Пациент: Кухливский Тимофей Алексеевич.

Дата рождения: 25-07-2013. *Оплата:* индив./расчет

Адрес: Самара ул. Советская 96-81.

Телефон: 8917-155-39-95.

Диагноз: интрамедуллярная астроцитома на уровне С2-Th2 позвонков. Состояние после удаления опухоли от 10.06.16. Ремиссия продолжительная. Динамическое наблюдение. Тетраплегия.

Жалобы: на практически полное отсутствие двигательной активности, напряжение в кистях рук, стопах, клонические подергивания при насильственном движении в стопах. Снижение аппетита, плохая прибавка веса.

Анамнез: ребенок болен с февраля 2015, когда впервые появились симптомы поперхивания, резко появилась слабость в руках, ногах, в течение месяца нарастал тетрапарез. По м/ж проведено обследование по поводу стойкого болевого синдрома в животе. Первично пациент проходил лечение в гастроэнтерологическом отделении по м/ж с диагнозом эрозивно-геморрагический энтерит, рецидивирующие инвагинации тонкой кишки.

При МРТ головного мозга без и с КУ от 05.06.15 выявлено образование на уровне С2-Th2 с умеренным перифокальным отеком и сирингомиелией.

Госпитализирован в НИИНХ им Н.Н.Бурденко для оперативного лечения.

10.06.15 выполнена операция 1 в НИИ НХ Бурденко – удаление интрамедуллярной опухоли.

Гистологическое заключение: мелкие фрагменты астроцитарной глиомы с низким Ki67 менее 5%.

В п/о периоде у ребенка появились явления тетраплегии, бульбарные нарушения, дыхательные нарушения. Менингеальная симптоматика отсутствует, мочится самостоятельно.

15.06.15 выполнена операция 2 - установлена трахеостома.

Рентгенограмма ОГК от 15.06.15 тотальный левосторонний ателектаз.

14.06.16 проведена операция 3 – гастростомия.

МРТ головного и спинного мозга без и с КУ от 12.08.16 – состояние после удаления интрадуральной опухоли на уровне шейного и верхнегрудного отделов спинного мозга.

Картина зоны миеломалиции на уровне С4-С5, спинального эпидурального менингита на уровне С4-Th2.

Невролог от 15.02.17 – мышечный тонус в руках и ногах проксимально снижен.

Разлитой клононид при сгибании стоп. Активных движений в руках и ногах нет. Патологические стопные знаки.

14.12.16 - удалена трахеостома.

ЭЭГ от 25.02.17 – основная б.э.а. головного мозга в пределах возрастной нормы. Типичной эпилептиформной активности, паттернов эпилептических приступов во время всего исследования не зарегистрировано.

МРТ головного и спинного мозга без и с КУ от 28.04.17 – состояние после удаления интрадуральной опухоли на уровне шейного и верхнегрудного отделов спинного мозга.

Картина зоны миеломалиции на уровне С4-С5, спинального эпидурального менингита на уровне С4-Th2.

При МРТ ЦНС без и с КУ 12.05.17: по сравнению с МРТ от 28.04.17 сохраняется истончение спинного мозга на уровне С3 – Th1 позвонков, без динамики. Участков накопления КВ в структурах спинного мозга не обнаружено. При исследовании головного мозга очагов накопления КВ не обнаружено. Смещения срединных структур нет. Заключение: признаков рецидива опухоли спинного мозга не выявлено.

16.06.18 выполнено удаление гастростомы.

31.10.18 выполнена операция – иссечение свища трахеи и внебрюшинное закрытие свища желудка.

При МРТ ЦНС без и с КУ 18.12.18 – сохраняется истончение спинного мозга на уровне С3–Th1 позвонков, по сравнению с МРТ от 16.05.17 – без динамики. При КУ очагов накопления КВ в структурах спинного мозга не выявлено. При исследовании головного мозга данных за мтс нет.

МРТ ГМ и СМ от 04.05.19: Кора и белое вещество головного мозга развиты правильно и имеют нормальную интенсивность МР – сигнала. В базальных ядрах, внутренней капсуле и мозолистом теле, стволе и мозжечке участков патологического уровня МР – сигнала не выявлено. Срединные структуры головного мозга не смещены. Желудочки не расширены, форма их не изменена. Боковые желудочки симметричны. Признаков нарушения ликворооттока и повышения внутричерепного давления не выявлено. Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка не расширено. Конвекситальные борозды без особенностей. Турецкое седло и гипофиз не изменены. Параселлярные структуры без особенностей. Шишковидная железа кистозно изменена размер 6х6 мм, без динамики в сравнении с предыдущим исследованием, без признаков контрастного усиления. Спинной мозг осмотрен на всем протяжении, сохраняется выраженное его истончение на уровне С3–Th1 до 2,5 м. Участков патологического накопления КВ в структуре спинного мозга, его оболочках, в корешках конского хвоста не выявлено. Субарахноидальные пространства спинного мозга свободные. Заключение: Состояние после лечения интрамедуллярной т-г на уровне С3–Th1. Данных за рецидив и мтс в головной и спинной мозг не выявлено. Киста шишковидной железы, без динамики в сравнении с МРТ от 25.07.18г.

С 05.11.19 по 19.11.19 находился на реабилитации в Русском поле.

ЭНМГ 12.11.19: произвольная активность только в мышцах шеи. В нервах рук М-ответы не регистрируются. Полный блок мотонейрональных ответов. В мышцах рук биоэлектрическое молчание. В мышцах ног произвольной активности нет.

Диетолог 19.11.19: хроническая белково-энергетическая недостаточность (дефицит поступления нутриентов с питанием, гастродуоденит). Рекомендовано энтеральное питание (нутризон, нутридринк).

ОАК от 12.02.20: Гемоглобин 137. Лейкоциты 8,77. Тромбоциты 294.

Уролог от 13.02.20: баланопостит.

УЗИ почек, мочевого пузыря от 14.02.20: признаки гипорефлекторного мочевого пузыря, в просвете мочевого пузыря визуализируется небольшое количество взвеси, осадка; со стороны почек без патологии.

Диетолог от 14.02.20: белково-энергетическая недостаточность 3 степени. Хронический запор.

Логопед от 14.02.20: стертая форма дизартрии.

Психолог от 14.02.20: уровень интеллектуального развития в рамках возрастной нормы. Выявляется дефицитарность психического развития, связанная с тяжелыми двигательными нарушениями; недостаточность нейродинамики психических процессов с ухудшением внимания, снижением продуктивной деятельности, эмоциональная лабильность.

Ортопед от 19.02.20: при осмотре – отсутствие движений в верхних и нижних конечностях. Отмечается частичное смещение головки плечевой кости из суставной впадины. Пронационные контрактуры верхних конечностей, локтевая девиация кистей. Движения в тазобедренных суставах в полном объеме, в коленных суставах сгибательные контрактуры по 10-15°, тугоподвижность голеностопных суставов.

УЗИ ЩЖ от 25.02.20: без патологии.

Диетолог от 25.02.20: коррекция объема энтерального питания.

МРТ СМ с КУ от 09.06.20: спинной мозг осмотрен на всем протяжении, сохраняется выраженное его истончение на уровне С3-Th1 до 2 мм. Участков патологического накопления контрастного вещества, узловых образований в структуре спинного мозга, его оболочках, корешках конского хвоста на нативных и постконтрастных сканах не выявлено. Паравerteбральные мягкие ткани не изменены.

С 05.02.21 по 25.02.21 получил курс реабилитационных мероприятий в Реабилитационном центре «Три сестры».

ОАК от 06.02.21: Гемоглобин 123, Эритроциты 4.62, Тромбоциты 318, Лейкоциты 7.3.

Б/Х крови от 06.02.21: АЛТ 9.7, АСТ 27.7, Билирубин 5.7, Глюкоза 4.12, Железо 9.54, Калий 6.09, Креатинин 32.9, Натрий 136.9, Белок 60.7.

МРТ ГМ и СМ с КУ от 01.08.21: борозды и извилины сформированы правильно. Дифференцировка серого и белого вещества не нарушена. Участков патологического уровня МР-сигнала не выявлено. На постконтрастных сканах участков повышения уровня МР-сигнала в веществе головного мозга и его оболочках не выявлено. Шишковидная железа кистозно изменена размер 6х6 мм (без динамики), без признаков контрастного усиления. Смещения срединных структур нет. Мосто-мозжечковые углы без особенностей, дополнительных образований не выявлено. Мозолистое тело не изменено. Гипокампсы без особенностей. Боковые желудочки симметричны, не расширены. Турецкое седло определяется. Гипофиз не увеличен, МР-сигнал однородный. Воронка по средней линии. Оптико-хиазмальная область без особенностей. Субарахноидальные пространства конвексимальных поверхностей больших полушарий не расширены; латеральные и конвексимальные борозды не расширены и не углублены. Базальные цистерны не изменены. Миндалины мозжечка расположены выше линии Чемберлена. Червь мозжечка визуализируется, не изменен. Глазницы без особенностей. Околоносовые пазухи развиты правильно, их пневматизация не нарушена. Ячейки сосцевидных отростков без патологического содержимого. Спинной мозг осмотрен на всем протяжении, сохраняется выраженное его истончение на уровне С3-Th1 до 2.6 мм. Участков патологического накопления контрастного вещества в структуре спинного мозга, его оболочках, в корешках конского хвоста не выявлено. Субарахноидальные пространства спинного мозга свободные. Костно-деструктивных изменений в позвоночнике выявлено. Паравerteбральные мягкие ткани не изменены. **Заключение:** данных за рецидив и mts в головной и спинной мозг не выявлено. Киста шишковидной железы, без динамики в сравнении с МРТ от 04.05.19.

Клинически состояние стабильное, общительный, контактен, много разговаривает, конечности не двигаются.

Заключение: у ребенка в возрасте 2 лет заболевание манифестировало радикальным синдромом, нарушением чувствительности. Длительно наблюдался гастроэнтерологом. МРТ выявила образование на уровне С3-Th1 позвонков. Выполнена резекция опухоли, гистологически верифицирована глиома низкой степени злокачественности. МРТ после операции свидетельствовала об отсутствии остатков опухоли, т.е. выполнена тотальная резекция опухоли. В послеоперационном периоде появились явления тетраплегии, бульбарные нарушения, дыхательные нарушения. В связи с бульбарными нарушениями установлена трахеостома, гастростома. Неврологическая симптоматика сохранялась стабильно и представлена тетраплегией. Трахеостома удалена, в последующем удалена гастростома. В течение 6 лет находится на динамическом наблюдении.

МРТ в настоящее время свидетельствует об отсутствии остатков опухоли, т.е. сохраняется ремиссия.

Учитывая гистологический диагноз, объем хирургического лечения и отсутствие остатков опухоли, рекомендовано продолжить динамическое наблюдение:

1. МРТ спинного мозга выполнять 1 раз в 12 мес до 10 лет наблюдения
2. Осмотр окулиста, онколога, невролога - по графику МРТ
3. Прививки разрешены

4. Исключить ФЗТ, согревающие процедуры, баню, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, локальный массаж не противопоказан
5. ЛФК, бассейн постоянно.
6. Ноотропы и сосудистые препараты курсами 2 раза в год не противопоказаны
7. Консультация психолога
8. Омега 3 в течение 3 мес по 1 кап 1 раз в день
9. Витамин Д по 4 кап 1 раз в день постоянно, через 3 мес провести исследование витамина Д
10. Восстановительная терапия и реабилитация в специализированном центре (Три сестры, МИПС, Галилео, ЛРЦ Русское поле)
11. Оформить домашнее обучение на 1 год

Повторная консультация через 12 мес с результатами МРТ

01.09.22

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



Министерство здравоохранения Самарской области

Отделение лучевой диагностики

ГБУЗ «Самарская областная детская клиническая больница им.Н.Н.Ивановой»

Кабинет
Магнитно-резонансной томографии

443079, Самара, ул. Карла Маркса пр, д.

Отделение лучевой диагностики

Кабинет Магнитно-резонансной томографии Signa 1,5 T

Фамилия, имя, отчество: Кухливский Тимофей Алексеевич

Дата рождения: 25.07.2013г

Номер исследования: 2201448

Область исследования: шейный, грудной, поясничный отделы позвоночника

Введение контрастного вещества: Гадолиамид - 12 мл

Дата исследования: 25.08.2022г

Врач: Абрамова Д.В.

На сериях контрольных МР - томограмм шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника с введением парамагнетика по сравнению с МРТ от 01.08.2021г без динамики. Участков патологического сигнала до и после введения парамагнетика не выявлено. Ось позвоночника выражено искривлена вправо в грудном отделе.

Спинальный мозг резко сужен от уровня С3 до Th1, смещен кзади, компримирован, сагиттальным размером от 5 до 1,5 мм, переднее эпидуральное пространство выражено расширено.

На остальном протяжении: Позвоночный канал и дуральный мешок не деформированы. Спинальный мозг имеет правильное расположение, однородную структуру, ровные контуры, нормальный диаметр. Корешки спинномозговых нервов имеют типичный ход, нормальные размеры и форму.

Сигнал от красного костного мозга позвонков не изменен.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после лечения интрамедуллярной Т-г на уровне С3-Th1. Достоверных данных за рецидив не получено. Без отрицательной динамики от 01.08.2021г. Сколиотическая деформация позвоночного столба.

Данное заключение не является окончательным диагнозом. Окончательный диагноз будет выставлен лечащим врачом. Выданные заключения, пленки с изображениями необходимо сохранять и предоставлять при повторных обследованиях непосредственно лечащему врачу для оценки динамики.