

Перевод с немецкого языка

**ДЕТСКАЯ
БОЛЬНИЦА ПРИ
ЦЮРИХСКОМ
УНИВЕРСИТЕТЕ**

Хирургическая клиника
Проф., д-р мед. наук Юли Мерлен

Болезнь мой-моя
Проф., д-р мед. наук Надя Кан
Заведующая отделением

Детская больница Цюриха - Фонд имени Элеоноры
Штайнвисштрассе, 75
CH-8032 Цюрих
www.kispi.uzh.ch

Регистратура и секретариат
Даниэла Белох
Телефон ++41 (0)44 266 33 84
Факс ++41 (0)44 266 33 68
daniela.beloch@kispi.uzh.ch

Детская больница Цюриха, КСТ 3147, почтовый ящик, 8032 Цюрих

Госпоже
Марине Хоффманн
marina@medtravel.pro

Цюрих, 15.11.2021/МОННА/FID 2303119
Отделение PSU

Неженская Алена, 13.10.2005,

Луганск,

с 02.11.2021 по 06.11.2021 находилась на стационарном лечении в отделении PSU.

Диагнозы:

Ангиопатия мой-моя (первичный диагноз поставлен в 2016 году) с
- вовлечением 5 сосудов головного мозга со стенозом внутренней сонной артерии - сегмента M1 -
сегмента A1 с обеих сторон и начинающимся стенозом задней мозговой артерии слева
- рецидивирующими транзиторными ишемическими атаками с дизартрией, слабостью справа

Вмешательства / лечение:

Медикаментозное лечение:

- АСПИРИН КАРДИО таблетки, покрытые оболочкой, 100 мг, доза: 100 мг 1 раз в день с
02.11.2021 по 06.11.2021

Инфузии и добавки:

- Рингера-Ацетат внутривенно до и после ПЭТ-исследования с 03.11.2021 по 05.11.2021

Анамнез:

Текущая болезнь: Пациентка госпитализирована в плановом порядке для оценки состояния и диагностики по поводу болезни мой-моя. Первичный диагноз поставлен в Украине в 2016 году. С тех пор пациентка получает лечение с ежегодной инфузией Винпоцетина. Сначала Алена обращалась с головными болями в лобной и височной области с обеих сторон, сопровождающимися тошнотой, чувствительностью к свету и шумам, иногда отмечалась также расплывчатость картинки. Эти эпизоды возникали приблизительно раз в месяц и продолжались несколько часов, улучшение наступало, когда Алена ложилась и/или спала. Недавно, весной, появилась слабость в правой кисти и правой ноге, а также дизартрия. Частично изолированная, частично также комбинированная. Дрожание правой кисти и правой стопы. Алена пока может ходить, но это стало удаваться очень сложно. При письме испытывала трудности. Эти симптомы никогда не продолжались больше 15 минут, возникали 1-2 раза в день, в последний раз в июне. В июне она получала терапию Карбамазепином в течение 1 месяца, на фоне этого отмечалось улучшение.

**Больница Фонда
имени Элеоноры**

Переклад з німецької мови
Бюро іноземних перекладів
Харківська Торгово-промислова
Палата
This translation is Certified True to the Original
Translation Agency
Ukraine
Kharkiv Chamber of Commerce
and Industry

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ПРИ ЦЮРИХСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Неженская Алена, 13.10.2005

Лихорадки и признаков инфекции на данный момент нет.

Личный анамнез: Вакцинация согласно украинскому стандарту против туберкулеза, регулярные реакция Манту (в последний раз в 2018 году), вакцинация против полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, эпидемического паротита, краснухи, гепатита В. Инфекцией COVID-19 не болела, вакцинация против COVID-19 до сих пор не проводилась.

Состояние после саморазрушительного поведения, психотерапия завершена.

Семейный анамнез: У деда по материнской линии 4 апоплексических инсульта (ишемия), первый апоплексический инсульт случился в возрасте 42 лет.

У двоюродной бабушки по материнской линии апоплексический инсульт в возрасте 39 лет.

У бабушки и деда по материнской линии артериальная гипертония.

У бабушки по материнской линии наследственная моторно-сенсорная нейропатия I типа.

Мигрени нет. Болезни мойя-мойя нет. Нарушения свертывания крови нет. Нейрофиброматоза нет.

Социальный анамнез: Пациентка родом из Украины, ходит в 10-ый класс, после 11-го класса планирует получать высшее образование.

Медикаментозное лечение при поступлении: Аспирин 500 мг перорально ежедневно.

Состояние при поступлении:

Общее состояние 16-летней пациентки удовлетворительное. Вес – 58,8 кг (перцентиль 50-75). Рост – 166 см (перцентиль 50-75). Температура тела – 37,4 °С. ЧСС – 95 ударов в минуту. Артериальное давление – 116/80 мм.рт.ст.. Насыщение кислородом (SO₂) – 98 % (на атмосферном воздухе).

Кожный покров: Цвет кожи нормальный. **Отоларингологическое обследование:** Слизистая оболочка ротовой полости влажная. Язык не обложен налетом. Небные миндалины не увеличены.

Шейные лимфатические узлы при пальпации не увеличены. **Сердце:** Пульс на лучевой артерии нормальный. Сердечные тоны чистые. Шумов нет. Периферических отеков нет. **Легкие:** Легкое дыхание. Межреберных втяжений нет, над всеми легочными полями везикулярное дыхание.

Посторонние шумы при дыхании не выслушиваются. **Брюшная полость:** Живот мягкий, боли при поколачивании и надавливании нет. Вибрационной боли нет. Кишечные шумы тихие над всеми квадрантами. Гепатоспленомегалии при пальпации не выявлено. **Неврологическое состояние:**

Пациентка в сознании, ориентирована, контактна. Психомоторика не замедлена. Подвижность в шейном отделе позвоночника свободная. Менингеальные явления отсутствуют. Острота зрения с обеих сторон нормальная. Поле зрения при пальцевом методе исследования по периметру с обеих сторон нормальное. Зрачки равновеликие, прямая и непрямая реакция на свет содружественная.

Спонтанного нистагма или нистагма при направлении взгляда не обнаружено. Движения при слежении взглядом плавные. Саккадические движения нормальные. Точки выхода нервов безболезненные. Чувствительность в области тройничного нерва нормальная. Лицевой нерв нормальный. Трение пальцами одинаково слышит с обеих сторон. Язык расположен по срединной линии, подвижность его свободная. Небная занавеска поднимается одинаково с обеих сторон.

Вращение головой, а также подъем плеч симметричны, интенсивны. Собственные рефлексы мышц [справа | слева]: Рефлекс с двуглавой мышцы плеча ++, рефлекс с трехглавой мышцы плеча ++, коленный рефлекс ++, рефлекс с ахиллова сухожилия ++. Симптом Бабинского -/-. Расширенных рефлекторных зон не отмечается. Клонусов нет. **Сила:** Отведение и поднятие плеча с обеих сторон – М5. Разгибание предплечья с обеих сторон – М5. Сгибание предплечья с обеих сторон – М5. Растопыривание пальцев обеих кистей сильное. **Координация:** Нормальный диадохокинез. Постукивание пальцами кистей с обеих сторон метрическое. Пальценосовая проба с обеих сторон целенаправленная и метрическая. Постурального тремора или тремора в покое нет.

Чувствительность к прикосновению с обеих сторон одинаковая. Ходьба и стояние без особенностей. Ходьба на пятках и пальчиках уверенная. В позе Ромберга устойчива, при маршевом тесте Унтербергера неустойчивости не отмечается.

Результаты исследований:

ПЭТ-исследование черепа от 04.11.2021: На фоне введения Диамокса: Сильно ослабленная перфузия в передней пограничной зоне слева, а также менее выраженная по площади справа.

Значительно ограниченная стресс-перфузия в области передней мозговой артерии и средней мозговой артерии с обеих сторон, несколько акцентированная слева. Нормальная перфузия в области задней мозговой артерии и мозжечка.

Переклад відповідає змісту оригіналу

Европейська асоціація перекладачів

Харківська Торгово-промислова палата

This Translation is Certified True to the Original

Translation Agency

Ukraine

Kharkiv Chamber of Commerce and Industry

2/5

Больница Фонда имени Элеоноры

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ПРИ ЦЮРИХСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Неженская Алена, 13.10.2005

Исходные условия: В основном однородная перфузия во всех отделах сосудов в покое. На фоне этого на небольшой площади (в виде полос) отмечается значительно сниженная перфузия в передней и задней пограничной области с обеих сторон.

Резерв: Резерв перфузии в области передней мозговой артерии и средней мозговой артерии с обеих сторон или отсутствует или отрицательный. Нормальный резерв перфузии в области задней мозговой артерии и мозжечка.

Оценка

При исходных условиях практически нормальная перфузия во всех отделах сосудов. На фоне введения Диамокса отмечается ограниченная перфузия в области передней мозговой артерии и средней мозговой артерии с обеих сторон (максимально выраженная в передней пограничной зоне с обеих сторон, акцентированная слева) на фоне того, что резерв перфузии там или отсутствует или отрицательный.

Ангиография от 05.11.2021: Результат исследования:

Под неосложненным интубационным наркозом после пункции общей бедренной артерии справа под сонографическим контролем установлен короткий проводник Slender 5 F и катетер для позвоночной артерии. Выборочное зондирование общей сонной артерии, внутренней сонной артерии, наружной сонной артерии и позвоночной артерии с обеих сторон, а также цифровая субтракционная ангиография этих артерий в двух плоскостях. Возврат и после компрессии вручную в течение десяти минут – наложение давящей повязки.

Отмечается прогрессирующее поражение места деления внутренней сонной артерии на переднюю и среднюю мозговые артерии с обеих сторон с выраженными лептоменингеальными коллатеральными мойя-мойя, идущими к сегменту M1 и сегменту A1 с обеих сторон. С обеих сторон все еще визуализируется незначительный антеградный кровоток в области проксимальных сегментов передней мозговой артерии и средней мозговой артерии. Однако отмечаются выраженные пиальные коллатерали через нижние височные ветви к области средней мозговой артерии с обеих сторон, а также ретроспленические коллатерали к околомозолистей артерии, прежде всего, слева и мощная теменно-затылочная коллатераль к угловой артерии из средней мозговой артерии слева с ретроградным заполнением. Задняя мозговая артерия с обеих сторон в основном нормальная. Значительного поражения вертебробазилярного бассейна (гипоплазированный сегмент P1 справа) не отмечается. Сомнительно начинающаяся дуропиальная коллатераль из наружной сонной артерии справа, расположенная около серпа мозга слева. Обычная гиперемия паренхимы со смещением пограничных зон, соответствующая картине коллатерализации, без обнаружения критической задержки перфузии; умеренная задержка контрастирования, особенно высоко в теменной области, справа больше, чем слева.

Оценка:

Неосложненная церебральная ангиография с визуализацией прогрессирующего состояния по болезни мойя-мойя с коллатерализацией и смещением пограничных зон, как описано выше, без обнаружения значительной задержки перфузии, однако с легкой асимметрией сторон с сильной выраженностью слева.

MPT-исследование черепа от 03.11.2021: Для сравнения предоставлены результаты постороннего предыдущего исследования от 07.07.2021.

Ширина внутренних и наружных ликворных пространств по-прежнему нормальная. Отдельные выраженные периваскулярные пространства в типичной локализации, вокруг передней комиссуры. Ранее известные несколько очагов гиперинтенсивного сигнала в T2-ВИ и FLAIR в семиовальном центре с обеих сторон в лобной области, а также субкортикально в лобной области справа и в латеральном отделе скорлупы слева, скорее всего, постишемического характера. Ограничения диффузии не обнаружено. Продуктов распада крови не обнаружено.

Узкий диаметр внутренней сонной артерии с обеих сторон, начиная от сегмента рваного отверстия, с разрывом в области надклиновидного сегмента. Мощная сеть коллатералей в базальных цистернах, а также лептоменингеально с типичным «ivy sign» в последовательности FLAIR (при предыдущем исследовании визуализировался несколько лучше, чем сейчас, что обусловлено техническим методом). Сегмент A1 с обеих сторон очень малого диаметра, также как

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ПРИ ЦЮРИХСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Неженская Алена, 13.10.2005

и проксимальный сегмент А2 при перфузии через коллатерали, нативная средняя мозговая артерия в сегменте М1 не визуализируется, тонкий диаметр в области перехода в ветви М2. Удвоенная верхняя мозжечковая артерия справа. Функциональный эмбриональный вариант отхождения задней мозговой артерии справа на фоне очень узкого, удлиненного сегмента Р1, диаметр сегментов Рsom и Р1 слева нормальный. Четко очерченных стенозов задней мозговой артерии не обнаружено.

При исследовании со спиновым маркированием артериальной крови отмечается замедленная перфузия в бассейне передней и средней мозговых артерий с обеих сторон с кровью в области борозд мозга и, соответственно, замедленное время до достижения пика и среднее время прохождения там же. Снижения относительного церебрального объема крови не отмечается. Патологического накопления контрастного вещества периваскулярно не обнаружено.

Глазницы нормальные. Придаточные пазухи носа и ячейки сосцевидных отростков, а также среднее ухо с обеих сторон вентилируются свободно.

Оценка:

По сравнению с предыдущим исследованием от июля 2021 года отмечается неизменная ситуация с сосудами на фоне болезни мойя-мойя с разрывом внутренней сонной артерии с обеих сторон в области надклиновидного сегмента и с мощной сетью коллатералей лептоменингеально и в базальных цистернах с замедленной, однако, не значимо сниженной перфузией в бассейне передней и средней мозговых артерий с обеих сторон. Единичные, вероятно, постишемические глиозные поражения в семиовальном центре с обеих сторон в лобной области, субкортикально в лобной области справа и в скорлупе слева. Новых участков ишемии не обнаружено. Существенного уменьшения объема не выявлено.

Лабораторное исследование от 02.11.2021: Химия: Натрий – 141 ммоль/л (134 - 144); калий – 4.0 ммоль/л (3.5 - 5.0); СРБ – 4.4 мг/л (< 10); креатинин – 57 мкмоль/л (35 - 96); мочевины – 3.3 ммоль/л (< 7).

Анализ крови: Лейкоциты – 6.10 млн./л (4.5 - 12.0); гемоглобин – 142 г/л (120 - 160); тромбоциты – 255 млн./л (150 - 400).

Гемостаз: Протромбин по Квику – 100 % (> 70); МНО – 0.97 (< 1.2); АЧТВ – 32 с (< 40).

Оценка, лечение и динамика:

Пациентка госпитализирована в плановом порядке для проведения визуализационной диагностики сосудов головного мозга в рамках основного заболевания. Общее состояние на момент поступления удовлетворительное, лихорадки и признаков инфекции нет. Проведено предоперационное и послеоперационное ПЭТ-исследование, а также дополнительно внутривенное введение жидкости. При проведении ПЭТ/КТ-исследования в исходных условиях определялась незначительно сниженная перфузия, особенно в передних и задних пограничных областях с обеих сторон. При исследовании с введением Диамокса перфузия ухудшилась в области передней мозговой артерии и средней мозговой артерии с обеих сторон с легкой выраженностью слева, напротив, перфузия в области задней мозговой артерии нормальная. При ангиографии от 05.11.2021, которая прошла без проблем, обнаружено вовлечение 5 сосудов головного мозга со стенозом внутренней сонной артерии - сегмента М1 - сегмента А1 с обеих сторон и стенозом задней мозговой артерии - сегмента Р1 слева с коллатерализацией. Следовательно, отмечено легкое снижение перфузии с обеих сторон, особенно в области передней мозговой артерии и средней мозговой артерии. Показана реваскуляризация. В первую очередь предусмотрена реваскуляризация средней мозговой артерии с обеих сторон, во время второго сеанса (через 3-4 месяца) проводится реваскуляризация передней мозговой артерии с обеих сторон. Во время пребывания в стационарном отделении показатели артериального давления все время были удовлетворительными, клиническое и неврологическое обследование не показало наличия патологических изменений. 06.11.2021 мы выписали Алену в удовлетворительном общем состоянии домой.

Состояние при выписке:

Больница Фонда
имени Элеоноры

обследование не показало наличия
Бюро урегулирования
Україна
Харківська Торгово-промислова
палата

This Translation is Certified True to the Original
Translation Agency
Ukraine
Kharkiv Chamber of Commerce
and Industry

ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА ПРИ ЦЮРИХСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Общее состояние 16-летней пациентки удовлетворительное. Частота дыхания – 17 движений в минуту. ЧСС – 72 удара в минуту. Артериальное давление – 110/57 мм.рт.ст.. Насыщение кислородом (SO₂) – 98 % (на атмосферном воздухе). Сердце: Сердечные тоны чистые, ритмичные. Рекапилляризация быстрая. Кожа розового цвета. Периферический пульс на задней большеберцовой артерии и тыльной артерии стопы с обеих сторон при пальпации мощный. Рана в паховой области справа под повязкой спокойная. Легкие: Легкое дыхание. Легкие вентилируются одинаково с обеих сторон. Посторонние шумы при дыхании не выслушиваются. Брюшная полость без патологических изменений. Кожный покров: Рубцы на обоих бедрах на фоне состояния после саморазрушительного поведения в 2019 году спокойные. Неврологическое состояние: Пациентка полностью ориентирована, приветлива, контактна. II-XII пары черепно-мозговых нервов без патологических изменений. Зрачки равновеликие. Прямая и непрямая реакция на свет быстрая, с обеих сторон одинаковая. Моторика и конвергенция нормальные. Нистагма нет. Тонус и трофика мускулатуры нормальные. Парезов нет. Сила 5/5 для всех 4 конечностей. Собственные рефлексы мышц (рефлекс с двуглавой мышцы плеча, рефлекс с трехглавой мышцы плеча, карпорадиальный рефлекс, коленный рефлекс, рефлекс с ахиллова сухожилия) срабатывают со средней живостью, одинаково с обеих сторон. Походка, включая ходьбу на пальчиках и на пятках, без особенностей. Стояние на одной ноге нормальное. Пальценосовую пробу выполняет метрически. Головной боли нет.

Образ действий:

- Планирование реваскуляризации средней мозговой артерии с обеих сторон, прямой вызов следует.
- Обращать внимание на достаточный питьевой режим (минимум 2-2,5 литра в сутки). Несоблюдение этой рекомендации может содействовать возникновению транзиторной ишемической атаки / цереброваскулярного инсульта.
- Внутривенное введение жидкости, если оральное употребление не возможно (например, при инфекции горла) или при потере жидкости (например, при гастроэнтерите).
- При возникновении транзиторной ишемической атаки продолжительностью несколько часов – в экстренном порядке обратиться в ближайшую больницу для внутривенного вливания жидкости.
- Аспирин 100 мг 1 раз в сутки.

Настоящий перевод с немецкого языка на русский выполнен переводчиком Харьковской торгово-промышленной палаты, Украина. Адекватность перевода подтверждается при наличии печати бюро иностранных переводов на документе.
Начальник бюро иностранных переводов

Ю.В. Стецюк

Переклад відповідає змісту оригіналу
Бюро іноземних перекладів
Україна
Харківська Торгово-промислова
палата

This Translation is Certified True to the Original
Translation Agency
Ukraine
Kharkiv Chamber of Commerce
and Industry



26 ЛИС 2021