



ООО «Реабилитационный центр «Три сестры»

141140, Московская область, Щелковский р-н,
Лосино-Петровский г., Райки д., ул. Чеховская, д. 1

Телефон: +7 (495) 287 49 49; +7 (499) 755 77 75

www.three-sisters.ru

Выписной эпикриз из истории болезни

Ошаров Никита Алексеевич, 22.02.2011 года рождения, находился на восстановительном лечении в реабилитационном центре «Три сестры» с 12.11.19г. по 03.12.19г.

Диагноз: С71.6 Медуллобластома мозжечка.

Последствия оперативного лечения: резекционная трепанация затылочной кости, субтотальное микрохирургическое удаление опухоли мозжечка (05.10.16), наружное дренирование по Арендту справа (02.11.16) по поводу внутренней окклюзионной гидроцефалии, дилатации 4 желудочка со сдавлением продолговатого мозга, удаление дренажа справа, наружное дренирование по Арендту в т. Кохера слева (12.11.16), ВПШ слева (25.11.16), ре-ВПШ (10.05.18).

Асимметричный тетрапарез по центральному типу. Атактический синдром. Бульбарный синдром с выраженной дисфагией, дизартрией. Церебрастенический синдром. Невропатия правого лицевого нерва.

Эпилептический синдром (2016).

Установка гастростомы 06.06.19.

Жалобы: На асимметрию лица, быструю утомляемость, не может глотать.

Анамнез заболевания: Болеет с августа 2016 года, по данным МСКТ выявлена опухоль задней черепной ямки, ПО ПОВОДУ КОТОРОЙ он неоднократно оперирован.

Получал химиолечевую терапию. По данным МСКТ головного мозга от 15.09 - опухоль 4 желудочка с компрессией продолговатого мозга, мозжечка и его ножек, варолиева моста, внутренняя окклюзивная гидроцефалия. 15.09.19 г. проведена операция - наружное дренирование по Арендту справа. Дренаж удален 05.10.16 г. Повторная операция 05.10.16 - срединный доступ, резекционная трепанация затылочной кости.

Субтотальное микрохирургическое удаление опухоли мозжечка под нейронавигационным контролем. Наружное ликворное дренирование полости 4 желудочка. ПГЗ №102198-99 от 11.10.16 - 9471/3. Медуллобластома десмопластический вариант G4.

Цитология ликвора вентрикулярного (4 желудочка) от 13.10.16 №76532-38 - элементы мелкоклеточной круглоклеточной опухоли. Выписан 24.10.16 из НХО в удовлетворительном состоянии. Поступил 26.10.16 на дальнейшее лечение в Ангарский ОД на химиолечевое лечение. Проведен 1 курс ПХТ 27.10.16., 02.11.16. планировалось начать ДГТ, но с 31.10.16 появились жалобы на интенсивные головные боли, 02.11.16

два эпизода судорог с нарушением сознания, переведен в отделение реанимации, ИВЛ, инотропная поддержка, МСКТ головного мозга 02.11.16 - выраженная окклюзивная внутренняя декомпенсированная гидроцефалия, дилатация 4 - го желудочка со сдавлением продолговатого мозга и окклюзией выходных отверстий 4-го желудочка.

По экстренным показаниям в ОД выполнена операция 02.11.16 - наружное вентрикулярное дренирование по Арендту справа, сброс ликвора в закрытую систему "Интегра". На фоне лечения положительная динамика, стабилизация состояния. По данным МСКТ головного мозга от 3.11.16 г. уменьшение размеров желудочковой системы. На фоне мед. седации Тиопенталом натрия 07.11.16 - транспортирован бригадой сан авиации в НХО ИГОДКБ. По тяжести состояние госпитализирован в отделение реанимации ИГОДКБ. 12.11.16 г. операция - удаление дренажа справа, наружное дрени-

рование по Арендту в т. Кохера слева. После полной санации ликвора ребенок был переведен в НХО. 19.12.16 г. проведен консилиум с участием специалистов ОД г. Ангарска (в настоящее время в проведении лучевой терапии отказано ввиду наличия туберозных неврологических нарушений), Ребенок 20.12.16 переведен в неврологическое отделение с целью проведения дальнейшей реабилитации. С 24.01 по 16.03.17 находился в онкодиспансере (г. Ангарск), где проведена лучевая терапия. С целью дальнейшей реабилитации переведен в н/о ИГОДКБ. У больного имеет место сепсис энтерококковый.

История заболевания: Аллергологический анамнез: не отягощен. Туберкулез: в анамнезе отрицает, вирусные гепатиты (А, В, С): в анамнезе отрицает. ВИЧ: в анамнезе отрицает, венерические заболевания: в анамнезе отрицает. Вредные привычки: отрицает.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычные. Отеки нет. Телосложение и рост соответственно возрасту. Легкие дыхание везикулярное, проводится во все отделы, побочных дыхательных шумов нет, частота дыхания 16 в минуту. Сердце границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, шумы не слышу, АД на левой руке 90 /60 мм рт.ст., на правой руке 90/60 мм рт.ст., ЧСС 84 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Мочеиспускание контролирует. Стул контролирует.

Неврологический статус: Сознание ясное. Контакт поддерживает затруднен, из-за речевых нарушений. Ориентировка сохранена. Эмоциональная сфера эмоциональная лабильность. Речь сохранена. Глазные щели равномерные. Зрачки симметричны. Движения глазных яблок неограничены. Фотореакция живая. Конвергенция сохранена. Лицо асимметрично, сглаженность правой носогубной складки. Язык прямо. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненны. Слух сохранен. Двигательные расстройства отсутствуют, проба Барре отрицательная слева, справа верх, низ, проба Вандеровича отрицательная слева, справа.

Тест мышечной силы

	DELT S C5	BI- CEP S C5	TRI- CEP S C7	Кисть Сгиб . С8	Кисть Разг. T1	Пальцы C8- T1	Бедро L2		Колено L3		Стопа L4- L5	
Правая	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Левая	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Тонус в мышцах рук понижен слева, справа. Тонус в мышцах ног понижен слева, справа. Спастика нет. Нарушения чувствительности отсутствуют. Рефлексы глубокие и поверхностные с рук: сохранены D>S; с ног: сохранены D>S. Патологические знаки отсутствуют. Координация движений сохранена. В позе Ромберга пошатывание, неустойчив. При закрывании глаз атаксия без изменений. ПНП выполняет с атаксией, с дисметрией. КПП выполняет с атаксией, с дисметрией. Поза свободная. Посадка свободная. Свободно присаживается, встает. Походка атактическая. Тазовые функции сохранены. Ортостатическая гипотензия нет. Дермографизм розовый, нестойкий. Менингеальные знаки отсутствуют.

Результаты анализов прилагаются.

Ход реабилитации:

При поступлении пациент осмотрен неврологом, физическим терапевтом, эрготерапевтом, нейropsихологом, логопедом, коррекционным педагогом. Были установлены следующие цели реабилитации: улучшение артикуляции, уменьшение гиперсаливации, улучшение глотания, пройти на ходунках 5-10 метров, умываться и вытираяться двумя руками, с минимальной помощью ходить на унитаз

В динамике отмечено улучшение во всех сферах реабилитации.

Никита частично сам умывается: сам открывает воду, набирает воду и протирает лицо. С небольшой помощью переодевается выше пояса, подтягивает штаны. Осуществляет гигиену на унитазе сам. Улучшилась артикуляция, контроль движений языка, появились небольшие движения жевательных мышц и мимической мускулатуры слева. Частично улучшилось глотание слюны; Никите проще проглотить слюну непроизвольно. Уменьшилась гиперсаливация. Появились слабо выраженные рвотный и кашлевой рефлекс, благодаря чему получается откашлять слюну при попёрхиании. Способен вставать с дополнительной опорой, уверенно ползает, в ходунках-крокодилах проходит до 10 м.

Реабилитационные мероприятия: индивидуальные занятия физической терапией 2 раза в день по 45 мин., индивидуальные занятия эрготерапией ежедневно, механотерапия на тренажере «Мотомед», массаж, занятия с логопедом, коррекционным педагогом.

Медикаментозная терапия: Аквадетрим по 3 капли, Левитирацетам (Кеппра) 250 мг -1/2 таб утром

Заключения логопеда и нейropsихолога прилагаются.

Рекомендации:

- наблюдение невролога, нейрохирурга, педиатра;
- продолжить занятия с физическим терапевтом, логопедом, психологом, педагогом;
- повторные курсы восстановительного лечения в специализированных центрах.
- постоянное и регулярное использование приобретённых навыков.

Продолжить прием препаратов:

- Аквадетрим по 3 кап утром – 2 месяца, далее консультация педиатра.
- Левитирацетам (Кеппра) 250 мг -1/2 таб утром

Камелденова Динара Балажановна, лечащий врач

Колбин Иван Александрович, и.о. главного врача

