



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
22.08.2005 18 лет

ШУШПАНОВ МАРАТ ДМИТРИЕВИЧ № МК 208-24-С

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 18 лет

Адрес фактического пребывания: Ростовская обл., г. Ростов-на-Дону,

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 15.01.2024 12:56

Пациент находился:

с 15.01.2024 13:05 по 17.01.2024 15:16 - 4-е нейрохирургическое отделение (эндоваскулярная нейрохирургия) с группой "Реконструктивная хирургия магистральных артерий головного мозга"

с 17.01.2024 15:16 по 18.01.2024 10:01 - Отделение реанимации и интенсивной терапии

с 18.01.2024 10:01 по 30.01.2024 21:30 - 2-е нейрохирургическое отделение (детская нейрохирургия) с

30.01.2024 21:30 по 31.01.2024 10:12 - Отделение реанимации и интенсивной терапии

с 31.01.2024 10:12 - 2-е нейрохирургическое отделение (детская нейрохирургия)

Дата выписки из стационара: 12.02.2024 09:24

Кол-во койко-дней: 28 д

Суммарная лучевая нагрузка: 2, 13 мЗв.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: D43.1 Опухоль среднего мозга

Фоновый диагноз: Q85.0 Нейрофиброматоз 1 типа

Диагноз при выписке

Основной диагноз: D33.1 Пилоидная астроцитомы (WHO grade 1) среднего мозга.

Микрохирургическое удаление опухоли покрышки среднего мозга с нейрофизиологическим мониторингом от 17.01.2024

Фоновый диагноз: Q85.0 Нейрофиброматоз 1 типа

Жалобы

На выраженную атаксию (D>S), поперхивание при приеме пищи, выраженную дизартрию, ограничение зрения _____.

Анамнез заболевания

С 8 лет появились мелкие пятна на коже цвета "кофе с молоком". В динамике их количество несколько увеличилось. На предмет нейрофиброматоза не обследовался.

Манифестация заболевания в 2020 с единичного генерализованного судорожного приступа.

На МРТ выявлено образование среднего мозга (больше справа) без венрикуломегалии; изменение (утолщение) зрительных нервов D<S.

По данным ПЭТ КТ - глиома низкой степени злокачественности в стволе головного мозга. В течение года получал Кеппру 1500 мг/сут. с последующей отменой.

09.07.2015 генетически подтвержден Нейрофиброматоз 1 типа.

В неврологическом статусе отмечался правосторонний полуптоз, дизартрия, периодическое редкое поперхивание при питье.

Проводилась МРТ ЦНС в динамике, наблюдение онколога (проф. О.Г. Желудковой).

Ухудшение состояния с конца ноября 2023 в виде прогредиентно нарастающей шаткости,

дизартрии, глазодвигательных нарушений, поперхивания при приеме пищи.

На контрольной МРТ отмечается увеличение кистозного компонента опухоли, умеренной дилатации боковых желудочков.

На МРТ ЦНС от 03.11.2023: Крупная опухоль среднего мозга с крупной кистой в дорзо-латеральных отделах слева. Умеренное расширение боковых желудочков.

Единичные мелкие интрамедуллярные очаги в грудном и верхне-поясничных уровнях.

15.01.2024 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, перенес ветряную оспу. Аллергических реакций на медикаменты не отмечено. В возрасте 10 лет диагностирован нейрофиброматоз. В 2020 судорожный приступ; ребенок консультирован специалистами, сделано МРТ: наблюдается онкологом, неврологом, получал 1,5 года противосудорожные препараты. В ноябре 2023г-ухудшение состояния-птоз, слабость, шаткость, смазанность речи.

Состояние при поступлении

Неврологический статус.

В ясном сознании, контактен, инструкции выполняет, активен. Ориентирован в месте, времени, личной ситуации. Правша. Развита по возрасту (студент 1 курса).

Двигательных, явных чувствительных нарушений нет. Зрачки D>=S, фотореакция OD - не вызывается; OS - вялая. Парез взора вверх. Недостаточность VI ч.н. с обеих сторон, парез III ч.н. справа.

При ориентированном исследовании ограничения полей зрения нет. Легкий левосторонний прозопарез. Голос гнусавый, периодическое поперхивание преимущественно жидкой пищей. Выраженная дизартрия, выраженная атаксия (D>S) самостоятельно не стоит. Менингеальных знаков нет. Тазовых нарушений нет.

Объективный статус.

Рост/длина тела: 171 см; Масса тела: 65 кг; ИМТ: 22,2 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,76 кв.м;

Общее состояние удовлетворительное. Аллергии на медикаменты не отмечено.

Нормостенической конституции. Катаральных явлений нет. На коже мелкие множественные пятна цвета "кофе с молоком". В легких-дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, б/б. стул, мочеиспускание в норме.

Инструментальные исследования

Эхокардиография. 16.01.2024 12:16

МЖП в базальном сегменте 0,8 см, в среднем сегменте 0,8 см (норма 0,6-0,9 см жен., 0,6-1,0 см муж.)

ЗСЛЖ 0,8 см (норма 0,6-0,9 см жен., 0,6-1,0 см муж.)

Левый желудочек: КДР в парастернальной позиции 4,2 см (норма 3,7-5,2 см – жен., 4,2-5,8 см – муж.)

КСР 2,6 см (норма: 2,1-3,4 см –жен., 2,5-3,9 см – муж.);

КДО 75 мл (норма: до 106 мл –жен., до 150 мл – муж.);

КСО 25 мл (норма: до 42 мл –жен., 61 мл – муж.)

УО 50 мл.

Сократительная функция миокарда ЛЖ: удовлетворительная;

характер движения: нормокинез во всех сегментах.

Фракция выброса: Симпсон 64 % (норма 54-74 % жен., 52-72% муж.)

Тейхольц 67 % (норма > 55 %)

ФУ 38 % (норма 27 -45% жен., 25-43% муж.)

Признаки диастолической дисфункции: не выявлены, E/A 1,2

Левое предсердие: не расширено,

передне-задний размер 2,7 см (норма 2,7-3,8 см жен., 3,0-4,0 см муж.);

апикально 3,0x4,2 см.

Объем ЛП 28 мл (норма до 52 мл жен., до 58 мл муж.), индекс объема ЛП 16 мл/м² (норма до 34 мл/м²).

Митральный клапан: митральное кольцо не уплотнено, створки клапана не уплотнены, не

утолщены, подвижные, в противофазе.
Регургитация - 1 ст.

Аорта: стенки не уплотнены,
диаметр корня 2.7 см (норма 2.4-3.6 см жен., 2.8-4.0 см муж.),
восходящий отдел 2.5 см (норма 1.9-3.5 см жен., 2.2-3.8 см муж.), дуга 2.2 см.
Аортальный клапан: 3-х створчатый, створки не утолщены, не уплотнены, раскрытие створок АК 1.8 см, V max 1.3 м/с, PGmax - 7 мм рт. ст. Регургитация - нет.

Правый желудочек: в парастернальной позиции 1.8 см (норма до 3,0 см), в апикальной позиции 3.0 см (норма до 4.1см), не увеличен.
Толщина передней стенки ПЖ - 0.4 см (норма < 0,5 см).
Правое предсердие: апикально 3.0x3.9 см (норма до 5.3x4.4 см), не расширено; S 10 см² (норма <18 см²)
Трикуспидальный клапан: створки клапана не уплотнены, не утолщены, подвижные, в противофазе.
Регургитация - 1 ст
Ствол лёгочной артерии: 1.9 см (норма < 2,5).
Систолическое давление в ЛА: 21мм.рт.ст. (норма до 35 мм рт.ст.)

Клапан лёгочной артерии: створки клапана не изменены, V max 1.2 м/с, PGmax - 6 мм рт. ст.
Регургитация - 1 ст.
Нижняя полая вена: 1.1 см (норма 1,2 -2,1), коллабирует на вдохе >50%.
Жидкость в полости перикарда не выявлена.
МЖП, МПП без признаков сброса.
В полости левого желудочка визуализируются аномально расположенные диагональные хорды.

Заключение: Полости сердца не расширены.
Глобальная систолическая функция миокарда удовлетворительная, зон нарушения локальной сократимости не выявлено.
Гемодинамически значимой клапанной дисфункции не выявлено.
Сброса крови через МПП и МЖП достоверно на момент осмотра не выявлено.
Рост/длина тела: 171 см; Площадь поверхности тела: 1,761 кв.м;
Вес: 65 кг; ИМТ: 22,2 кг/кв.м;
Левый желудочек КДО: 75 мл; Индекс (мл/м²): 42,589. КСО: 25 мл; УО: 50 мл; ФВ: 67 %.

Компьютерная томография головного мозга. 17.01.2024 20:31

На серии срезов головного мозга - закрытый костный дефект в правой затылочной области. Скопление воздуха в ложе удаленной опухоли среднего мозга. Сзади и слева к воздушному пузырю прилежат участки пониженной плотности. Водопровод мозга смещен кзади. Плотность остальных отделов мозга не изменена. IV желудочек не изменен, III и асимметричные боковые желудочки (s>d) расширены, не смещены. Инд. Эванса- 30%. Субарахноидальные щели конвексимальной поверхности мозга сужены, в части из них и субдурально в лобной области - немного воздуха. Патологических образований в орбитах нет, зрительные нервы не изменены. Околососцевидные пазухи и клетки сосцевидных отростков воздухоносны.
Заключение: Состояние после микрохирургического удаления опухоли покрышки среднего мозга. Возможны очаги ишемии в области ножек мозга.

Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием. 18.01.2024 16:02

На сериях аксиальных, сагиттальных и фронтальных МР-томограмм головного мозга, выполненных в режимах T1, T2, T2-FLAIR, DWI, до и после контрастного усиления: состояние после хирургического лечения "Микрохирургическое удаление опухоли покрышки среднего мозга с электрофизиологическим мониторингом (МЕР)".
Закрытый костный дефект в правой затылочной области. Скопление воздуха в ложе удаленной опухоли среднего мозга. Водопровод мозга смещен кзади. Плотность остальных отделов мозга не изменена.
IV желудочек не изменен, III и асимметричные боковые желудочки (s>d) расширены, не смещены. Инд. Эванса- 30%.
Структуры орбит без видимых патологических изменений.
Околососцевидные пазухи и ячейки сосцевидных отростков пирамид височных костей воздухоносны.
В режиме DWI участки повышенного МР-сигнала в среднем мозге (по краям п/о полости), ИКД =0.436.
После введения контрастного вещества его патологическое накопление по контурам п/о полости приблизительно общими размерами 16x11x21мм

Заключение: Состояние после хирургического лечения

"Микрохирургическое удаление опухоли покрышки среднего мозга с электрофизиологическим мониторингом (МЕР)". Послеоперационные изменения. МР-картина подострой ишемии в среднем мозге.

Электроэнцефалография. 22.01.2024 16:23

Описание:

1. Биозлектрическая активность мозга снижена по амплитуде, дезорганизована.
2. Альфа-ритм как основной в ЭЭГ практически полностью отсутствует, проявляясь в виде единичных групп низкоамплитудных колебаний, замедленных по частоте до 7-8,5 в секунду, по задним отделам преимущественно левого полушария, слабо модулирован, более дезорганизован в правой затылочно-теменно-задневисочной области. Реакция активации коры на открывание и закрывание глаз значительно ослаблена.
3. Бета-активность, частотой 18-25 колебаний в секунду, амплитудой 10-20 мкВ, асинхронного характера, представлена диффузно.
4. Негрубая дельта-активность полиморфного характера с сохраняемыми на ее фоне частыми колебаниями регистрируется диффузно группами.
5. Отдельные острые потенциалы альфа-бета-диапазона, негрубо и умеренно превышающие уровень фоновой активности, отмечаются в небольшом количестве с неустойчивым акцентом в левом полушарии.
6. Билатерально-синхронные вспышки не регистрируются.
7. При проведении ритмической фотостимуляции (1-2-3-4-6-8-10-12-14-16-18-20-25-30 Гц) отмечается реакция следования ритмике на частотах 8-10-12-14-16-18-20 Гц. На частоте 6 Гц – элементы верхней гармоник. Фотопароксизмальная реакция не выражена.
8. Гипервентиляция не проводилась.
9. При отведении с ушными электродами устойчиво регистрируются острые импульсы в ритме ЭКГ.

Заключение:

1. Выявляются значительные общие изменения биозлектрической активности головного мозга в виде дезорганизации корковой ритмики со снижением амплитудного уровня биопотенциалов и признаками дисфункции медиобазальных структур мозга.
2. Четкая локальная медленно-волновая активность по конвекситальной поверхности коры не определяется. Альфа-ритм более дезорганизован в правой затылочно-теменно-задневисочной области.
3. Билатерально-синхронные вспышки и типичные формы эпилептической активности на фоне проводимой терапии не регистрируются.

Компьютерная томография головного мозга. 23.01.2024 18:36

Описание: На КТ головного мозга, выполненных в аксиальной проекции, определяется зона послеоперационных изменений в области среднего мозга. Плотности ножек мозга и верхней части моста снижены.

Конвекситальные ликворные пространства правой лобной области расширены до 4 мм.

Желудочковая система не расширена. Боковые желудочки асимметричны (D<S).

Базальные цистерны сужены.

Околоносовые пазухи и ячейки сосцевидных отростков височных костей воздухоносны.

Послеоперационный дефект правой затылочной области закрыт.

Заключение: Послеоперационные изменения в области среднего мозга. Признаки ишемических изменений ствола.

Лабораторные исследования

Общий анализ крови (расширенный), 09.02.2024 11:34

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Эритроциты	5,73	10 ¹² /л	4,28 - 5,78
Гемоглобин	171	г/л	130 - 170
Гематокрит	50,6	%	39,5 - 50,9
Средний объем эритроцитов	88,3	фл	82 - 98
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29,8	пг	27,9 - 33,2
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	338	г/л	319 - 356
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему	38,7	фл	38,2 - 49,2

эритроцитов по объему			
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	12,1	%	12,1 - 14,3
Ретикулоциты	2,3	%	0,51 - 2,05
Ретикулоциты абс.	131,8	10 ⁹ /л	26,1 - 104,4
Ретикулоциты незрелые	3,1	%	1,6 - 10,5
Среднее содержание гемоглобина в ретикулоците	33,4	пг	32,1 - 38,8
Лейкоциты	15,95	10 ⁹ /л	3,9 - 10,9
Нейтрофилы	78,3	%	38 - 71
Лимфоциты	9,7	%	17 - 48
Моноциты	10,8	%	5,5 - 14
Эозинофилы	0,3	%	0,5 - 5,5
Базофилы	0,1	%	0 - 1
Нейтрофилы абс.	12,48	10 ⁹ /л	1,5 - 6,8
Лимфоциты абс.	1,55	10 ⁹ /л	1,1 - 3,4
Моноциты абс.	1,72	10 ⁹ /л	0,3 - 1,1
Эозинофилы абс.	0,05	10 ⁹ /л	0 - 0,4
Базофилы абс.	0,02	10 ⁹ /л	0,01 - 0,07
Гранулоциты незрелые	0,8	%	0 - 0,6
Гранулоциты незрелые абс.	0,13	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Тромбоциты	328	10 ⁹ /л	150 - 340
Средний объем тромбоцитов	9,5	фл	8,8 - 12,1
Ширина распределения тромбоцитов SD	10,1	фл	10,1 - 16,1
Крупные тромбоциты	20,7	%	18,5 - 42,3
Тромбоцитокрит	0,31	%	0,17 - 0,32
СОЭ по Вестергрену	28	мм/ч	0 - 20

Анализ крови биохимический, стандартный. 09.02.2024 11:52

Натрий (Na)	140	ммоль/л	136 - 145
Калий (K)	4,27	ммоль/л	3,5 - 5,1
Хлор (Cl-)	105	ммоль/л	98 - 107
Глюкоза	5,09	ммоль/л	3,9 - 5,8
Общий белок	68	г/л	64 - 83
Альбумин	40	г/л	35 - 52
Креатинин	49,3	мкмоль/л	63,6 - 110,5
Билирубин общий	17,6	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Аспаратаминотрансфераза (АсАТ)	30	МЕ/л	5 - 34
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	33	МЕ/л	0 - 55
Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ)	23	МЕ/л	12 - 64

Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови. 01.02.2024 11:21

Тиреотропный гормон (ТТГ)	3,241	мМЕ/л	0,4 - 4
---------------------------	-------	-------	---------

Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови. 01.02.2024 11:21

Трийодтиронин свободный (св.Т3)	3,2	пмоль/л	2,4 - 6
---------------------------------	-----	---------	---------

Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови. 01.02.2024 11:21

Тироксин свободный (Т4 св.)	13,19	пмоль/л	9 - 19
-----------------------------	-------	---------	--------

Исследование кортизола. 01.02.2024 11:21

Кортизол	220,1	нмоль/л	101 - 536
----------	-------	---------	-----------

Морфологические исследования

Прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала №O00162_24-1 от 25.01.2024 18:57

Номер флакона/ контейнера: 333700029724_01; Локализация патологического процесса: средний мозг; Макроскопическое описание: Несколько мягких кремово-розовых кусочков общим объемом до 1 см3.

Номер флакона/ контейнера: 333700029724_01; Микроскопическое описание: В присланном материале определяются фрагменты глиальной опухоли, представленной слабо полиморфными мультиполярными астроцитами, отростки которых формируют разрыхленный нейропил с микрокистозными изменениями. Клеточная плотность умеренная. Наблюдаются эозинофильные гранулярные тельца. Митотическая активность не обнаружена.

Заключение

Код по МКБ-10: D43.1 Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга под мозговым наметом; Морфологический код по МКБ-О: Пилоидная астроцитома (син.) 9421/1; Топографический код по МКБ-О: С71.7 Ствол мозга; Характер процесса: новообразование неопределенного или неизвестного характера;

Морфологическая картина и иммунофенотип (см. протокол иммуногистохимического исследования) соответствуют пилоидной астроцитоме, CNS WHO grade 1.

Требуется провести ИГХ исследование: да; Требуется провести МГИ: нет

Иммуногистохимические исследования

Иммуногистохимическое исследование №O00162_24-2 от 25.01.2024 18:57

Номер гистологического блока: O00162_24_001; Макроскопическое описание: Несколько мягких кремово-розовых кусочков общим объемом до 1 см3.

Номер гистологического блока: O00162_24_001; Микроскопическое описание: NF - резидуальная экспрессия

Ki67 - индекс мечения 6-7%;

Neurofilament ; Ki67 ;

Заключение

Диагноз по МКБ-10: D43.1 Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга под мозговым наметом; Морфологический код по МКБ-О: Пилоидная астроцитома (син.) 9421/1; Топографический код по МКБ-О: С71.7 Ствол мозга; Характер процесса: новообразование неопределенного или неизвестного характера;

Иммунофенотип не противоречит пилоидной астроцитоме.

Требуется провести МГИ: нет

Консультация специалиста

Врач - офтальмолог. 15.01.2024 15:05:55.000

КУЧИНА О. Б. Результаты проведенных исследований: Осмотр перед операцией. На сидячей каталке.

Острота зрения (с коррекцией): OD= 0,8 с сф - 1,25Д. OS=1,0 с сф - 1,0Д.

Описание полей зрения: в норме (ориентир иссл).

Status oculorum: глазные яблоки спокойные. Справа полуптоз верхнего века. В во время осмотра периодически появляется полуптоз верхнего века слева. Небольшое разностояние глазных яблок. Слева ослаблено зажмуривание.

Корнеальные рефлексы: OD - вызывается; OS - вызывается

Диаметр зрачков: D>=S

Реакция зрачка на свет: прямая: OD - не вызывается; OS - вялая

содружественная: OD - не вызывается; OS - вялая

Движения глазных яблок: Ограничение зрения в стороны (2) OD - ограничение вверх и вниз (4), кнутри

(2)

Глазное дно:

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

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

Заключение: Стволовая симптоматика уровня моста с обеих сторон, со стороны медиального

продольного пучка, претектальной зоны.. Недостаточность 6 нн с обеих сторон. Парез 3 н справа.

Недостаточность 7 н слева.

Признаков ВЧГ на глазном дне нет.

Рекомендации: Динамическое наблюдение.

Врач - оториноларинголог. 16.01.2024 15:26:47.000

Жалобы: на поперхивание, нарушение речи, гнусавость, слабость в правых конечностях, опущение

верхнего века справа.

Локальный статус: осмотр на сидячей каталке

Передняя риноскопия: спинка носа по средней линии, пальпация проекции ОНП б/б, слизистая

полости носа розовая, нормальной влажности, носовые ходы свободные, носовое дыхание

свободное;

Фарингоскопия: 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, подвижная.

Слух: ШР 6м W - не латерализует, +R+.

ЧМН:

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

7-й: периферический парез слева ХБ 2.

9-й и 10-й: мягкое небо симметрично, при фонации напрягается слабо, глоточный рефлекс несколько

ослаблен с 2 сторон, периодически поперхивается. голос гнусавый.

12-й : язык по средней линии.

Справа лтоз. Имеются глазодвигательные нарушения, вертикальный нистагм вверх при взгляде

вверх.

Заключение: При неполном осмотре выявляется нарушение функции 7чн слева, 9,10 чнн с 2 сторон

(компенсация), вестибулярная стволовая симптоматика уровня ЗЧЯ. ЛОР-органы без видимых острых

воспалительных изменений.

Врач - оториноларинголог. 24.01.2024 15:09:14.000

ФОМОЧКИНА Л. А. Жалобы: со слов мамы, слюну глотает, давали пюре-не поперхивается.

Ребенок не общается, инструкции не выполняет, сонлив.

Локальный статус: осмотр на предмет нарушения функции каудальной группы нервов.

В полости рта скопления слюны нет, язык в полости рта по средней линии, инструкцию "показать

язык" не выполняет, мягкое небо симметрично, глоточный рефлекс вызывается с 2 сторон, при пробе

с глотком воды - поперхивается, слизистая ротоглотки без признаков воспаления..

Заключение: На момент осмотра явных признаков нарушения иннервации мышц глотки нет.

Учитывая уровень бодрствования, целесообразно продолжить зондовое кормление+в периоды

активности давать пюре.

Операции

A16.23.061.001: Микрохирургическое удаление опухоли покрышки среднего мозга с

нейрофизиологическим мониторингом. 17.01.2024

Описание лечения

В клинической картине выраженная стволовая (уровня моста с обеих сторон, со стороны

медиального продольного пучка, претектальной зоны. Недостаточность 6 ч.н. с обеих сторон. Парез 3

ч.н. справа. Недостаточность 7 ч.нн слева, 9,10 чнн с 2 сторон(компенсация), среднемозговая

симатоматика, атаксия.

На МРТ ЦНС от 03.11.2023: Крупная опухоль среднего мозга с крупной кистой в дорзо-латеральных

отделах слева. Умеренное расширение боковых желудочков.

Единичные мелкие интрамедуллярные очаги в грудном и верхне-поясничных уровнях.

17.01.2024 проведена операция: "Микрохирургическое удаление опухоли покрышки среднего мозга с

нейрофизиологическим мониторингом" интраоперационно - без осложнений. В послеоперационном

приеде отмечается нарастание стволовой симптоматики: тетрапарез (до 2-3 б), среднемозговая

(глазодвигательные нарушения).

На 2- е сутки п/о отмечались пароксизмы тонического напряжения, назначена противосудорожная

терапия (Кеппра 1500 мг/сут). Контрольная КТ головного мозга исключила п/о осложнения,

гидроцефалию.

Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 7-е сутки.

30.01.2024 (13 сут п/о) отмечается появление гипертермии до 39, снижение уровня бодрствования. Менингеальных знаков нет.

Удалён подключичный катетер. Произведён посев катетера, крови. В анализах крови от 30.01.2024 отмечается повышение маркеров воспаления: прокальцитонин 2,45 нг/мл, С-реактивный белок 70,73 мг/л, СОЭ 22мм/ч.

В предварительных результатах посева от 31.01.2024: Обнаружен рост микроорганизмов. Грам(-) палочки.

Назначена аб терапия Ванкомицин +Меронем, на фоне которой отмечается нормализация воспалительных показателей крови.

В динамике на фоне реабилитационных мероприятий отмечается умеренное увеличение двигательной активности.

При выписке: В сознании, несколько заторможен, контактен: на вопросы не отвечает, выполняет элементарные двигательные инструкции с временной задержкой, реагирует мимикой. Речевой продукции нет.

Глубокий тетрапарез (в руках до 3 б, несколько хуже справа, в ногах до 2 б). Умеренное повышение тонуса, выявляющееся в течение всего движения, но не затрудняющее выполнение пассивных движений. Выраженная средне мозговая (глазодвигательные нарушения) симптоматика. Компенсированные бульбарные нарушения (питание per os).

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: ухудшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Рекомендации

1. В относительно удовлетворительном, стабильном состоянии выписывается домой под наблюдение невролога, реабилитолога, нейрохирурга по месту пребывания
2. - Леветирацетам 750 мг 2 р/сут - длительно
- Гидрокортизон 10 мг 1 таб 3 р/сут
- Левотироксин натрия 100 мкг 50 мкг (0.5 таб) 1 р/сут утром
- Сертралин 50 мг 25 мг (0.5 таб) 1 р/сут утром
3. Реабилитация (ЛФК, массаж, логопед, бассейн, аппаратные методики), желательно в условиях специализированного стационара.
4. Контрольное МРТ ЦНС (головной и все отделы спинного мозга) с контрастным усилением (с записью исследования на цифровой носитель) через 3 мес. с последующей консультацией нейрохирурга НМИЦН.
5. Проф. прививки - мед.отвод в течение 12 месяцев после операции.

Мать ребёнка Шушпанова Н. В. весь период госпитализации круглосуточно находилась в стационаре, осуществляя уход за ребёнком.

- 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.

ЗАПИСЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В ПОЛИКЛИНИКУ ЦЕНТРА:

1. Через сайт центра: <https://www.nsi.ru/patients/konsultatsii/>
2. По телефону Call-центра +7(499) 972 8668
3. По телефону поликлиники Центра +7(499) 972 8586;

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
/  / МЕДИКЯН АРМЕНАК ГРИГОРЬЕВИЧ



  