



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.npcmcdr.ru>

тел.: (495) 439-02-98, факс: (499)-730-98-27

e-mail: [npcprakt@mail.ru](mailto:npcprakt@mail.ru) ИНН/КПП 7731147890/772901001

**Консультация профессора Желудковой О. Г.**

Пациент: Узюмова Мария Игоревна

Дата рождения: 27.10.2009 Оплата: **индив./расчет**

Адрес: Рязанская бл., г. Рязань,

Диагноз: С72.6 Пилоидная астроцитома левой средней ножки мозжечка и моста.

Состояние после удаления опухоли. Остаточная опухоль. Стабилизация болезни.

Динамическое наблюдение.

Кератопатия слева

Левосторонняя сенсоневральная тугоухость 4 ст.

Анамнез: С марта 2017 года - снижение слуха слева на фоне респираторной инфекции.

Оториноларингологом по месту жительства диагностирован отит среднего уха, в ходе лечения постепенно нарастало отставание мимики левой половины лица. В течение года наблюдалась у невролога с диагнозом "невропатия левого лицевого нерва", проводившееся лечение - без эффекта, постепенное усиление асимметрии лица, продолжающееся снижение слуха. С декабря 2017 года отмечается нарушение отведения левого глаза, появились жалобы на чувство "усталости" в левой руке и левой ноге.

МРТ ГМ с КУ от 26.01.18: Выявлено кистозно-солидное внутримозговое новообразование левой ножки мозга с признаками распространения на левую гемисферу мозжечка. **22.02.18 госпитализация в ФГАУ НМИЦ НХим. Н. Н. Бурденко.**

**26.02.18 проведена операция** - Удаление фокальной опухоли левой половины моста с нейрофизиологическим мониторингом.

**Гистология от 01.03.18:** Пилоидная астроцитома, WHO Grade I.

**05.03.18 выполнена операция** - трахеостомия.

**Нейрохирург от 02.07.18:** состояние после радикального удаления опухоли ствола.

**Офтальмолог от 02.07.18:** Сохраняется грубая стволовая симптоматика в виде множественного нистагма, поражения 7 н слева, 5 н слева, грубого пареза 6 н слева в сочетании с парезом взора влево. Снижение остроты зрения обусловлено наличием грубого нистагма, а слева наличием мази на роговице.

Офтальмолог от 03.07.18: Рекомендуются проведение хемоденервации.

**03.10.18 выполнена операция** - удаление трахеостомической трубки.

**Нейрохирург от 01.10.18:** Состояние после удаления опухоли ствола и трахеостомии. Деканюляция требует госпитализации.

**Офтальмолог от 04.10.18:** Грубые глазодвигательные расстройства уровня моста и грубый парез 5, 6 и 7 нервов слева. Кератопатия слева.

**МРТ ГМ с КУ от 30.01.20:** По медиальному контуру левой гемисферы мозжечка, в левой средней ножке мозжечка и левых отделах продолговатого мозга сохраняются зоны п/о



кистозно-глиозных изменений прежними размерами до 0,8x0,5x0,8 см, 1,2x0,4x1,9 см соответственно. В зоне п/о кистозно-глиозных изменений, на границе левой средней ножки мозжечка и левых отделов продолговатого мозга определяется остаточная опухоль размерами 0,55x0,5x0,85 см. Боковые желудочки мозга обычных размеров, асимметричны (D<S). Умеренно расширена цистерна большой вены мозга, межножковая цистерна, цистерна моста и продолговатого мозга. По сравнению с МРТ от 04.11.19 МР картина без существенной динамики (размеры участка накопления контрастного препарата прежние). При ретроспективном анализе исследований от 11.05.18, 12.03.19 и 23.08.19 отмечается увеличение размеров зоны накопления контрастного вещества, что можно расценить как продолженный рост опухоли.

**МРТ ГМ с КУ от 26.03.20:** При сравнении с МРТ от 27.08.19 на фоне п/о изменений по дорзальной поверхности моста с распространением на нижнюю ножку мозжечка слева сохраняются остатки опухоли слабоинтенсивно накапливают КВ, без динамики в размерах. Заключение: МР-признаки остатков опухоли ствола головного мозга, без динамики.

**Сурдолог от 29.03.19:** Левосторонняя сенсоневральная (не исключается центральная) тугоухость 4 степени, пограничная с глухотой.

**Невролог от 24.01.20:** Состояние средней тяжести по основному заболеванию. В ясном сознании. Речь - выраженная дисфония, брадилалия. ЧН-асимметрия лица: левая мимическая мускулатура отстает по объему движений от правой стороны. Острота зрения снижена, больше слева. Асимметрия глазных щелей, D<S, лагофтальм слева, нистагм, сходящееся косоглазие. Поперхивается при глотании, девиация языка влево. Глоточные и небные рефлексы снижены. Ходит только с поддержкой.

**МРТ ГМ с КУ от 26.03.20:** При сравнении с МРТ от 27.08.19 на фоне п/о изменений по дорзальной поверхности моста с распространением на нижнюю ножку мозжечка слева сохраняются остатки опухоли слабоинтенсивно накапливающие КВ, без динамики в размерах. Заключение: МР-признаки остатков опухоли ствола головного мозга, без динамики.

Клинически - стоит при поддержке, при глотании поперхивается. Сохраняется левосторонний гемипарез, снижение слуха слева.

**Заключение:** у ребенка в возрасте 7 лет заболевание манифестировало парезом лицевого нерва, в динамике присоединился левосторонний гемипарез. МРТ выявила парастволовую опухоль. Выполнена резекция опухоли, гистологически верифицирована пилоидная астроцитома. МРТ после операции выявила остатки опухоли. В течение 2-х лет находится на динамическом наблюдении. МРТ выявляла увеличение размеров остаточной опухоли, в настоящее время при анализе МРТ в динамике сохраняется стабильных размеров остаточная опухоль.

Учитывая гистологический диагноз, объем проведенной операции и стабильные размеры остаточной опухоли, рекомендовано продолжить динамическое наблюдение:

1. МРТ головного мозга без и с КУ повторять 1 раз в 6 мес до 5 лет наблюдения
2. Осмотр онколога, невролога - по графику МРТ
3. Исключить ФЗТ, согревающие процедуры, баню, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, массаж
4. ОАК повторять 1 раз в 6 мес
5. УЗИ органов брюшной полости, УЗИ ЩЖ, ЭКГ - 1 раз в 6 мес
6. ЛФК постоянно.
7. Витамин Д (аквадетрим или вигантол) по 5 кап /сут, исследование витамина Д выполнить через 3 мес и решить о коррекции дозы в зависимости от результата
8. Продолжить домашнее обучение
9. Аудиометрия 1 раз в 6 мес и консультация сурдолога



10. Профпрививки разрешены инактивированными вакцинами
11. Реабилитация в специализированном учреждении – МЦР Дети, Галилео, Три сестры
12. Наблюдение окулиста с осмотром каждые 3 мес
13. Консультация нейроофтальмолога в НМИНХ Бурденко 1 раз в 6-12 мес
14. Оформить домашнее обучение на 1 год

Повторная консультация с результатами МРТ через 6 мес

26.03.20

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

