



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
730-98-27

<http://www.npcmed.ru>

тел.: (495) 439-02-98, факс: (499)-

ОГРН 1027739310037

e-mail: npcprakt@mail.ru ИНН/КПП 7731147890/772901001

Консультация профессора Желудковой О. Г.

Пациент: Зырянов Максим Михайлович

Дата рождения: 18.09.2012 Оплата: индив./расчет

Адрес: Челябинская обл., г. Снежинск,

Диагноз: глиобластома (?) правого мостомозжечкового угла с признаками инфильтративного роста, с поражением верхней и нижней правой мостомозжечковой ножек, правой половины ствола головного мозга. Состояние после биопсии опухоли. Grade IV.

Жалобы: головные боли, носовые кровотечения.

Анамнез: накануне с 16-26.04.2020г. перенес ОРВИ. 18.04.2020г заметили парез лицевого нерва справа. Осмотрен неврологом 22.04.2020, госпитализирован в стационар по м/ж.

При МРТ головного мозга 12.05.20 – в области правого мостомозжечкового угла с признаками инфильтративного роста, с распространением на верхнюю и нижнюю правую мостомозжечковые ножки, правую половину ствола мозга определяется образование размерами 2.72x2.15см. В структуре образования определяются очаги с кольцевидным накоплением КВ.

Консультирован нейрохирургом, рекомендовано хирургическое лечение. Госпитализирован в НХО ЧОДКБ 20.05.20г для оперативного лечения.

КТ ГМ с КУ от 14.05.20: По СКТ - картине трудно с категоричностью исключить наличие опухоли ММУ справа. СКТ - данных за деструкцию основания черепа не выявлено.

21.05.20 проведена операция: Удаление новообразования правого ММУ с использованием навигационной системы.

КТ ГМ от 22.05.20: Состояние после удаления опухоли ММУ справа. СКТ - данных за наличие внутримозговой гематомы не выявлено.

Гистологическое заключение после Иммуногистохимии от 04.06.20: Иммуноморфологическая картина с учетом клинических данных соответствует мелкоочаговой глиобластоме, Grade IV.

УЗИ ОБП от 08.06.20: Признаки дисхолии. Спленомегалия.

Эхо-КГ от 08.06.20: полости сердца не расширены, клапаны не изменены, сократительная способность миокарда сохранена.

Электромиография стимуляционная от 08.05.20: Аксональное поражение моторных волокон правого лицевого нерва средней степени тяжести по верхней ветви.

Клинически: состояние стабильное, ходит самостоятельно.

Заключение: у ребенка в возрасте 7 лет заболевание манифестировало очаговой неврологической симптоматикой в виде пареза лицевого нерва. МРТ выявила опухоль

правого ММУ. Картина визуализации характерна для анапластической астроцитомы. Выполнена резекция опухоли, гистологически верифицирована глиобластома. МРТ после операции свидетельствует о наличии остаточной опухоли. Таким образом, выполнена биопсия опухоли.

Гистологические препараты направлены на пересмотр в НПИМЦ им Д.Рогачева, результат в работе.

При подтверждении гистологического диагноза злокачественной глиомы, рекомендовано проведение локальной ЛТ на область опухоли в СОД до 60Гр. Параллельно с ЛТ рекомендована МХТ Темодал 75мг/м² ежедневно в течение всего периода ЛТ.

С учетом возраста пациента и локализации опухоли показана протонная ЛТ.

Для проведения протонной ЛТ направляется в МИБС.

Спустя 4 недели после облучения рекомендовано повторить МРТ головного мозга без и с КУ. При отсутствии ПБ показана цикловая МХТ Темодал, всего планируется 12 циклов МХТ.

В плане обследования рекомендовано провести исследование мутации H3F3AK27M.

При изменении гистологического диагноза тактика лечения будет изменена.

Рекомендовано:

1. МРТ головного мозга без и с КУ повторить перед ЛТ и спустя 4 недели после облучения
2. Осмотр окулиста, невролога - по графику МРТ
3. Консультация отоларинголога (носовые кровотечения)
4. Отвод от прививок на 1 год кроме р.Манту
5. Исключить ФЗТ, согревающие процедуры, баню, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, массаж
6. Витамин Д (аквадетрим или вигантол) по 3 кап /сут, исследование витамина Д выполнить через 3 мес и решить о коррекции дозы в зависимости от результата
7. Аудиометрия и консультация сурдолога

Повторная консультация с результатами пересмотра гистологического диагноза перед началом терапии.

16.06.20

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

