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

# ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

## Отделение: 7 нейрохирургическое ИБ: 2292/20

**Пациент: Муратов Жыргалбек Абдувахабович (М), 33**

**Адрес: КИРГИЗИЯ Ошская область Жийде Айтматова д. 5 тел. +7 (964) 513-31-37**

**Профессия:** НЕ РАБОТАЕТ

**Находился на стационарном лечении:** с 01.04.20 по 14.04.20 (13 к/д)

### Диагноз при поступлении

**Основной:** D43.0 Опухоль левой височной доли. Симптоматическая эпилепсия.

### Диагноз при выписке

**Основной:** C71.2 Олигодендроглиома, WHO Grade II, IDH1 R132 H - мутантная медиальных отделов височной доли слева. Симптоматическая эпилепсия., Ia кл. группа

**Обоснование диагноза:** МРТ ГМ с контрастом от 2017 2018 и от 09.04.2019 года опухоль глиального ряда медиальных отделов височной доли с минимальным масс-эффектом и без существенной динамики на протяжении МР наблюдения.

### Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: на эпиприступы.
АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Со слов сестры больного начиная с 2017 года наблюдаются эпилептические припадки с частотой до 3 в сутки. Получает карбомазепин по 1 т х2 раза в день. Представлены МРТ ГМ с контрастом от 2017 2018 и от 09.04.2019 года опухоль глиального ряда медиальных отделов височной доли слева с минимальным масс-эффектом и без существенной динамики на протяжении МР наблюдения.
Патологические реакции: отсутствуют.
ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Кожные покровы физиологической окраски, теплые, сухие. АД 120/70 мм. рт. ст. ЧСС 80 уд в мин. Живот мягкий,, безболезненный при пальпации. Перитонеальные симптомы отрицательны. Мочеиспускание не нарушено. Стул сохранен. Рост 174 см, Вес 82 кг, Психическое состояние: Ориентирован в месте, времени и личной ситуации. Критика к своему состоянию сохранена. Правша. Неврологический статус: Менингеальный синдром отсутствует
Черепные нервы:
1-й: Обоняние субъективно сохранено.
2-й: Снижение остроты зрения и нарушения полей зрения не выявлено.
3-й: Зрачки правильной формы, широкие. Диаметр зрачков D=S. Фотореакция снижена, конвергенция сохранена.
4 6-й: Глазодвигательных нарушений нет.
5-й: Нарушения чувствительности на лице не выявлено. Корнеальный рефлекс сохранен с обеих сторон. Гипотрофии жевательных мышц нет.
7-й: Лицо симметрично.
Оценка по Хаусу-Бракману: 1
9,10-й: Нарушения фонации и глотания не выявлено
11-й: Свободно поворачивает голову и поднимает плечи.
12-й: Язык по средней линии.
Все виды поверхностной и болевой, температурной, болевой чувствительности и стереогноз сохранены. Движения в конечностях в полном объеме. Походка не изменена ПНП выполняет удовлетворительно Поза Ромберга не нарушена.Сухожильные рефлексы оживлены, зона расширена. Тазовые функции контролирует. Апраксия, агнозия, нарушение схемы тела не выявлены. Речь, письмо, чтение, счет сохранены.

### Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Кожные покровы физиологической окраски, теплые, сухие. АД 120/70 мм. рт. ст. ЧСС 80 уд в мин. Живот мягкий,,безболезненный при пальпации. Перитонеальные симптомы отрицательны. Мочеиспускание не



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

нарушено. Стул сохранен. Рост 174 см, Вес 82 кг, Психическое состояние: Ориентирован в месте, времени и личной ситуации. Критика к своему состоянию сохранена. Правша. Неврологический статус: Менингеальный синдром отсутствует
Черепные нервы:
1-й: Обоняние субъективно сохранено.
2-й: Снижение остроты зрения и нарушения полей зрения не выявлено.
3-й: выявляется парез III n слева
4 6-й: Глазодвигательных нарушений нет.
5-й: Нарушения чувствительности на лице не выявлено. Корнеальный рефлекс сохранен с обеих сторон. Гипотрофии жевательных мышц нет.
7-й: Лицо симметрично.
Оценка по Хаусу-Бракману: 1
9,10-й: Нарушения фонации и глотания не выявлено
11-й: Свободно поворачивает голову и поднимает плечи.
12-й: Язык по средней линии. Имеется умеренный псевдобульбарный сидром.
Все виды поверхностной и болевой, температурной, болевой чувствительности и стереогноз сохранены. Легкий правосторонний гемипарез. Походка шаткая. ПНП выполняет удовлетворительно. Поза Ромберга не нарушена. Сухожильные рефлексы оживлены, зона расширена. Тазовые функции контролирует. Апраксия, агнозия, нарушение схемы тела не выявлены. Речь, письмо, чтение, счет сохранены.

На момент выписки в неврологическом статусе отмечается сохранение очаговой неврологической симптоматики в виде пареза III n слева, D<S,Движения глаз OD в полном объеме OS- ограничивает вверх. вниз. не доводит до внутренней спайки век, легкий правосторонний гемипарез, псевдобульбарный синдром. Соматически стабилен.
Послеоперационная рана без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Рана ушита внутрикожным рассасывающимся материалом.

## Результаты диагностических исследований и консультаций

**Результаты лабораторных исследований:**

| | |
|---|---|
| АНАЛИЗ НА ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН | |
| **23.03.20** 15:27 | Гликированный гемоглобин 5.80 (норма - <6,1% компенсация - 6,1-7,0% субкомпенсация - 7,1-7,5% декомпенсация > 7,5% ) %; |
| БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ | |
| **23.03.20** 15:59 | Натрий 142 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.6 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 107 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 5.6 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 64 (50-115 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 70 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 39 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 3.2 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 27 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 8 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 80 (<50 U/L) Ед/л; |
| **02.04.20** 22:32 | Натрий 139 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.7 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 103 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.6 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; |
| **03.04.20** 10:16 | Натрий 145 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.3 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 110 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.1 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 71 (50-115 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 56 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 32 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 7.3 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 26 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 14 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 62 (<50 U/L) Ед/л; |
| **04.04.20** 9:10 | Натрий 143 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.3 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 105 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.4 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; |
| **05.04.20** 9:18 | Натрий 142 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.7 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 103 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.4 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; |
| **06.04.20** 10:30 | Натрий 141 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.5 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 105 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 5.2 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 49 (50-115 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 59 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 28 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 8.1 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 72 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 21 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 192 (<50 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 158.9 (<5.0 mg/L) мг/л; |
| **07.04.20** 11:13 | Натрий 140 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.6 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 102 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 5.5 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 58 (50-115 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 59 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 28 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 6.6 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 84 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 28 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 202 (<50 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 98.8 (<5.0 mg/L) мг/л; |
| **07.04.20** 12:52 | Глюкоза 3.2 (2.2-3.9 ммоль/л) ммоль/л; Лактат 1.3 (1.1-2.4 ммоль/л) ммоль/л; |
| **08.04.20** 10:41 | Натрий 140 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.5 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 102 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.3 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 67 (50-115 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 62 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 30 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 4.5 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 111 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 41 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 260 (<50 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 62.7 (<5.0 mg/L) мг/л; |
| **09.04.20** 10:00 | Натрий 140 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.4 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 103 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.8 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 71 (50-115 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 61 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 30 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 4.9 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 174 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 64 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 359 (<50 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 30.5 (<5.0 mg/L) мг/л; |



www.psi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

## БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

| | |
|---|---|
| 13.04.20 11:10 | Натрий 141 (135-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.7 (3.5-5.0 mmol/L) ммоль/л; Хлор 105 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.7 (4.1-5.9 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 72 (50-115 mkmol/L) мкмоль/л; Общий белок 61 (65-85 g/L) г/л; Альбумин 31 (35-50 g/L) г/л; Билирубин общий 5.5 (<21.0 mkmol/L) мкмоль/л; АЛТ 137 (<49 U/L) Ед/л; АСТ 29 (<46 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 310 (<50 U/L) Ед/л; С-реактивный белок 7.2 (<5.0 mg/L) мг/л; |

## ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

| | |
|---|---|
| 23.03.20 15:38 | Группа крови AB0 B (III); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип CcDEe; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Chellano обнаружен; Cw не обнаружен; Переливания крови нет данных; |

## ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

| | |
|---|---|
| 23.03.20 16:07 | Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 08017BE00; Гепатит B (HBs-антиген) ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ; - тест система Architect (Abbott); - лот 06098FN00; Гепатит C (анти-HCV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 08158BE00; Антитела к Treponema pallidum отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 07415BE00; Гепатит B (HBs-антиген) подтверждающий тест ПОДТВЕРЖДЕН; - тест система Architect (Abbott); - лот 07199FN00; Процент нейтрализации 99.84; HBsAgQ2C1 7.57; HBsAgQ2C2 4529.45; |

## ИССЛЕДОВАНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

| | |
|---|---|
| 07.04.20 13:13 | Место взятия материала Люмбальный ликвор; Количество 3.0; Цвет до цетрифугирования светло-желтый; Цвет после цетрифугирования светло желтый; Прозрачность до цетрифугирования мутный; Прозрачность после цетрифугирования полная; Осадок с небольшим осадком крови; Белок 0.89; Цитоз 6.0; Полинуклеары(абс.) 1.0; Полинуклеары% 17; Мононуклеары(абс.) 5.0; Мононуклеары% 83; МИКРОСКОПИЯ :; |

## КИСЛОТНО-ЩЕЛОЧНОЕ СОСТОЯНИЕ КРОВИ

| | |
|---|---|
| 03.04.20 14:57 | pH 7.396 (7.350-7.450 ед-цы) ед. pH; pCO2 – Парц.давление CO2 40.1 (35.0-48.0 мм рт.ст.) мм рт. ст.; pO2 – Парц. давление O2 117 (83-108 мм рт.ст.) мм рт. ст.; sO2 – Сатурация O2 98.5 (95.0-99.0 %) %; cK+ – Калий 3.9 (3.4-4.5 ммоль/л) ммоль/л; cNa+ – Натрий 142 (136-146 ммоль/л) ммоль/л; cCa2+ – Кальций ион. 1.15 (1.15-1.33 ммоль/л) ммоль/л; cGlu – Глюкоза 9.8 (3.9-5.8 ммоль/л) ммоль/л; cLac – Лактат 1.1 (0.4-1.3 ммоль/л) ммоль/л; ctO2 – Общая концетрация O2 8.2 (8.4-9.9 ммоль/л) ммоль/л; p50 – Парц.давл.O2 50%-сатурации 26.8 (25.0-29.0 мм рт.ст.) мм рт. ст.; HCO3-(P) – Бикарбонат актуальный 24.0; HCO3-(P, st) – Бикарбонат стандартный 24.3; cBase(Ecf) - Избыток оснований стандартный -0.2; Anion Gap (K+) - Анионый промежуток по K+ 12.7 (10.0-20.0 ммоль/л) ммоль/л; FIO2 21; Hb 13.2; Креатинин 27; pO2/FIO2 558; СКФ 344; Температура 37.0; Тип биоматериала Артериальная кровь; Хлорид 109; |

## КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

| | |
|---|---|
| 23.03.20 14:56 | ЭРИТРОЦИТЫ 4.57 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 148 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 41.9 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 91.6 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 32.4; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 353 (319-356 г/л) г/л; Ретикулоциты 1.40 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 64.10 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 4.10 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 56.7 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 2.32 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 32.9 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.35 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 7.48 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.307 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 2.300 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.094 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.638 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.026 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 259 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Средний объем тромбоцита 6.83 (8.80-12.20 фл) фл; СОЭ 2 (1-15 мм/час); |
| 02.04.20 22:27 | ЭРИТРОЦИТЫ 4.1 (4.5-5.5 млн/мм^3) 10^6/мкл; ГЕМОГЛОБИН 13.0 (13.0-17.0 г/дл) г/дл; ГЕМАТОКРИТ 38.0 (40.0-50.0 %) %; Средний объем эритроцита 92.7 (83.0-101.0 фл) фл; Ср.конц. гемоглобина в эритроците 34.2 (27.0-32.0 г/дл) г/дл; Ср.содерж. гемоглобина в эритроците 31.7 (31.5-34.5 пг) пг; ЛЕЙКОЦИТЫ 11.5 (4.0-10.0 тыс/мм^3) 10^3/мкл; ТРОМБОЦИТЫ 208 (150-410 тыс/мм^3) 10^3/мкл; Анизоцитоз эритроцитов 13.4; |
| 03.04.20 11:46 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.92 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 124 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 36.2 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 92.3 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 31.6; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 343 (319-356 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 41.7 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 1.34 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 52.50 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 12.16 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 89.3 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 10.86 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 4.0 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 0.49 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 6.60 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.800 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 0.000 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.000 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.100 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.010 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.2 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.02 (0.00-0.06 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Промиелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Миелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Метамиелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Палочкоядерные нейтрофилы 5.0 (0.5-5.0 %) %; Сегментоядерные нейтрофилы 84.0 (47.0-72.0 %) %; Базофилы 0.0 (1.0-2.0 %) %; Эозинофилы 0.0 (3.0-11.0 %) %; Лимфоциты 4.0 (19.0-47.0 %) %; Моноциты 7.0 (3.0-11.0 %) %; Атипичные мононуклеары 0.0 (0.0-0.0 %) %; Плазматические клетки 0.0 (0.0-0.0 %) %; ТРОМБОЦИТЫ 226 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Тромбокрит 0.22 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.80 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 24.3 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 2 (1-15 мм/час); |
| 04.04.20 9:06 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.9 (4.5-5.5 млн/мм^3) 10^6/мкл; ГЕМОГЛОБИН 12.4 (13.0-17.0 г/дл) г/дл; ГЕМАТОКРИТ 36.6 (40.0-50.0 %) %; Средний объем эритроцита 93.1 (83.0-101.0 фл) фл; Ср.конц. гемоглобина в эритроците 33.9 (27.0-32.0 г/дл) г/дл; Ср.содерж. гемоглобина в эритроците 31.6 (31.5-34.5 пг) пг; ЛЕЙКОЦИТЫ 11.9 (4.0-10.0 тыс/мм^3) 10^3/мкл; ТРОМБОЦИТЫ 250 (150-410 тыс/мм^3) 10^3/мкл; Анизоцитоз эритроцитов 13.2; |
| 05.04.20 9:27 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.9 (4.5-5.5 млн/мм^3) 10^6/мкл; ГЕМОГЛОБИН 12.5 (13.0-17.0 г/дл) г/дл; ГЕМАТОКРИТ 36.5 (40.0-50.0 %) %; Средний объем эритроцита 94.1 (83.0-101.0 фл) фл; Ср.конц. гемоглобина в эритроците 34.2 (27.0-32.0 г/дл) г/дл; Ср.содерж. гемоглобина в эритроците 32.2 (31.5-34.5 пг) пг; ЛЕЙКОЦИТЫ 11.4 (4.0-10.0 тыс/мм^3) 10^3/мкл; ТРОМБОЦИТЫ 227 (150-410 тыс/мм^3) 10^3/мкл; Анизоцитоз эритроцитов 13.1; |
| 06.04.20 11:34 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.77 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 118 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 34.6 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 91.8 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 31.3; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 341 (319-356 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 40.9 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 2.03 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 76.50 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 8.31 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 70.5 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 5.86 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 17.9 (17.0-48.0 |



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

| | |
|---|---|
| КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ | |
| | %) %; Лимфоциты абс. 1.49 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 8.40 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.700 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 2.800 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.230 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.400 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.030 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.4 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.03 (0.00-0.06 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Промиелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Миелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Метамиелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Палочкоядерные нейтрофилы 1.0 (0.5-5.0 %) %; Сегментоядерные нейтрофилы 74.0 (47.0-72.0 %) %; Базофилы 0.0 (1.0-2.0 %) %; Эозинофилы 4.0 (3.0-11.0 %) %; Лимфоциты 13.0 (19.0-47.0 %) %; Моноциты 8.0 (3.0-11.0 %) %; Атипичные мононуклеары 0.0 (0.0-0.0 %) %; Плазматические клетки 0.0 (0.0-0.0 %) %; ТРОМБОЦИТЫ 239 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Тромбокрит 0.22 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.40 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 20.2 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 43 (1-15 мм/час); |
| **07.04.20** 10:31 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.85 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 120 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 35.0 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 90.9 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 31.2; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 343 (319-356 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 40.1 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 2.02 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 77.80 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 7.87 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 73.0 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 5.75 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 15.4 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.21 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 8.30 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.650 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 3.000 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.240 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.300 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.020 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.1 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.01 (0.00-0.06 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 243 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Тромбокрит 0.22 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.00 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 18.4 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 40 (1-15 мм/час); |
| **08.04.20** 11:11 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.92 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 122 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 35.5 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 90.6 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 31.1; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 344 (319-356 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 40.6 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 2.09 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 81.90 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 6.77 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 72.1 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 4.88 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 15.8 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.07 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 9.30 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.630 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 2.400 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.160 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.400 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.030 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.4 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.03 (0.00-0.06 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 266 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Тромбокрит 0.24 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.10 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 18.5 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 35 (1-15 мм/час); |
| **09.04.20** 9:34 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.99 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 127 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 36.4 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 91.2 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 31.8; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 349 (319-356 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 40.9 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 2.59 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 103.30 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 6.43 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 61.5 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 3.96 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 23.2 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.49 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 11.70 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.750 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 3.000 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.190 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.600 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.040 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.5 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.03 (0.00-0.06 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 277 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Тромбокрит 0.25 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 8.90 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 17.1 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 32 (1-15 мм/час); |
| **10.04.20** 10:00 | ЭРИТРОЦИТЫ 3.93 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 122 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 35.7 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 90.8 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 31.0; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 342 (319-356 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 41.3 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 2.23 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 87.60 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 6.54 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 50.0 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 3.28 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 32.3 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 2.11 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 11.50 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.750 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 5.400 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.350 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.800 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.050 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.9 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.06 (0.00-0.06 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 310 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Тромбокрит 0.28 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.00 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 17.7 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 26 (1-15 мм/час); |
| **13.04.20** 11:10 | ЭРИТРОЦИТЫ 4.02 (4.28-5.78 10^12/л) 10^12/л; ГЕМОГЛОБИН 121 (130-170 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 36.9 (39.5-51.0 %) %; Средний объем эритроцита 91.6 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 30.2; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 329 (319-356 г/л) г/л; Ретикулоциты 3.43 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 138.00 (26.10-104.40 10^9/л) 10^9/л; ЛЕЙКОЦИТЫ 7.05 (3.90-10.90 10^9/л) 10^9/л; Нейтрофилы 61.6 (38.0-71.0 %) %; Нейтрофилы абс. 4.34 (1.50-6.80 10^9/л) 10^9/л; Лимфоциты 26.2 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.84 (1.10-3.40 10^9/л) 10^9/л; Моноциты 8.80 (5.50-14.00 %) %; Моноциты абс. 0.620 (0.300-1.100 10^9/л) 10^9/л; Эозинофилы 2.810 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.198 (0.000-0.400 10^9/л) 10^9/л; Базофилы 0.657 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.046 (0.010-0.070 10^9/л) 10^9/л; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 305 (150-340 10^9/л) 10^9/л; Средний объем тромбоцита 7.72 (8.80-12.20 фл) фл; СОЭ 20 (1-15 мм/час); |
| КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ | |
| **25.03.20** 14:19 | Цвет желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1026; Концентрированность мочи 29.30; pH 5.5 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.1000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 10.00; Креатинин 2.00; Альбумин/креатинин <30.00; Белок/креатинин <80.00; Уробилиноген 0.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 8.00 (0.00-10.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 4.70 (0.00-8.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 1.10 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.90 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.52 (0.00-0.61 в мкл) 1/мкл; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.39 (в мкл) 1/мкл; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.13 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 2.80 (0.00-15.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 15.47 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 0.00; МИКРОСКОПИЯ .; |
| **06.04.20** 10:18 | Цвет желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1018; Концентрированность мочи 23.80; pH 7.0 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.0000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 10.00; Креатинин 0.50; Альбумин/креатинин 100.00; Белок/креатинин 200.00; Уробилиноген 0.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; |



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

| | |
|---|---|
| **КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ** | |
| | Лейкоциты [ц/ф] 4.40 (0.00-10.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 12.00 (0.00-8.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 1.90 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 1.80 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.39 (0.00-0.61 в мкл) 1/мкл; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.13 (в мкл) 1/мкл; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.26 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 0.00 (0.00-15.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 0.52 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 0.20; МИКРОСКОПИЯ :; |
| **13.04.20** 13:01 | Цвет желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1022; Концентрированность мочи 11.70; pH 5.5 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.0000; Глюкоза (качественно) abs; Билирубин abs; Ацетон (качественно) abs; Нитриты abs; Альбумин 10.00; Креатинин 0.50; Альбумин/креатинин <30.00; Белок/креатинин 200.00; Уробилиноген 0.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 3.30 (0.00-10.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 3.70 (0.00-8.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 1.00 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.70 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.00 (0.00-0.61 в мкл) 1/мкл; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 1.90 (0.00-15.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 1.05 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 0.10; МИКРОСКОПИЯ :; |
| **КОАГУЛОГРАММА** | |
| **23.03.20** 15:36 | Протромбиновый индекс 93 (80-120 %) %; МНО 1.09 (ед-цы) Ед; АЧТВ 28.4 (25.4-36.9 сек) сек; Фибриноген 3.9 (1.7-4.4 г/л) г/л; Тромбиновое время 13.60 (10.30-16.60 сек) сек; D-димер 236 (0-500 нг/мл) нг/мл; |
| **ЛЕКАРСТВЕННЫЙ МОНИТОРИНГ** | |
| **03.04.20** 11:21 | Карбамазепин 2.60 (4.00-12.00 мкг/мл) мкг/мл; |
| **МАРКЕРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ** | |
| **07.04.20** 9:50 | Прокальцитонин <0.05 (< 0,05 нг/мл. Здоровые лица) нг/мл; |
| **МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** | |
| **14.04.20** 9:05 | Рост микрофлоры ; Рост микрофлоры (1 д.) Не обнаруж.; Рост микрофлоры (5 д.) Не обнаруж.; Рост микрофлоры (7 д.) Не обнаруж.; |

**Результаты инструментальных исследований**

| | |
|---|---|
| **ПРОТОКОЛ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА** | |
| **02.04.20** 14:30 | Исследования:<br>1) Картирование моторных проводящих путей, 2) Транскраниальные моторные вызванные потенциалы<br>Проводился мониторинг ТК-МВП от мышц конечностей на уровне плеча, кисти, голени, стопы справа.<br>Прямая электрическая субкортикальная стимуляция с целью идентификации моторных проводящих путей.<br><br>Зарегистрированы фоновые отчетливые М-ответы от всех отведений. Снижения амплитуды М-ответов в ходе удаления опухоли не отмечалось.<br>При прямой электрической субкортикальной стимуляции монополярным стимулятором, подсоединенным к отсосу (10-12 мА), М-ответы не были зарегистрированы. |
| **ПРОТОКОЛ КТ** | |
| **06.04.20** 20:00 | Исследования:<br>1) Компьютерная томография головного мозга<br>На серии контрольных аксиальных СКТ головного мозга в левой лобно-височной области выявляется обширная послеоперационная полость с краевым геморрагическим пропитыванием. Гематом, ишемии нет. Сохраняется умеренно выраженный вазогенный перифокальный отек. Левый боковой желудочек и третий желудочек сужены. Прозрачная перегородка смещена вправо до 4 мм. Пластика костного дефекта аутокостью. Небольшое количество воздуха в подоболочечном пространстве в области операционого доступа.<br>Состояние после удаления глиомы левой височной доли. |
| **06.04.20** 20:04 | Исследования:<br>1) Компьютерная томография головного мозга<br>повторная ошибочная заявка<br>повторная ошибочная заявка, исследование от 02.04 описано ранее |
| **06.04.20** 20:06 | Исследования:<br>1) Компьютерная томография головного мозга<br>На серии контрольных аксиальных СКТ головного мозга на фоне выраженных артефактов от движений головы пациента, по сравнению с СКТ от 02.04 динамических изменений не определяется, однако достоверно судить о таковых,учитывая качество полученных изображений, не представляется возможным.<br>Предположительно без динамических изменений. |
| **06.04.20** 20:13 | Исследования:<br>1) Компьютерная томография головного мозга<br>На серии контрольных аксиальных СКТ, выполненных заново (к артефактному исследованию от 03.04. см.) отмечается уменьшение геморрагической краевой имбибиции в области ложа удаленной опухоли левой височной доли. Отмечается уменьшение перифокального отека, создается впечатление о некотором уменьшение компрессии левого бокового и третьего желудочков. Объемктивно, сохраняется дислокационный синдром со смещением прозрачной перегородки вправо до 4 мм. Вместе с тем отмечается формирование очага пониженной плотности (ишемии) в проекции левого таламуса. Других динамических изменений нет.<br>Состояние после удаления глиомы височной доли слева. Развитие ишемии в раннем послеоперационном периоде в проекции таламуса слева. |
| **ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ** | |
| **01.04.20** 13:29 | Исследования:<br>1) Рентгенография грудной клетки Доза: 0.035 мЗв. Кол-во снимков: 1<br>На Rg-грамме органов грудной клетки, выполненной в прямой проекции, очаговых и инфильтративных изменений в легких |



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

## ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

не выявлено. Корни легких структурны, не расширены. Легочный рисунок не изменен. Куполы диафрагмы четкие. Синусы свободные. Свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено. Тень средостения срединно расположена. Сердце и аорта визуально не изменены.

Убедительных признаков патологических изменений органов грудной клетки по данным рентгенограммы не выявлено.

Эффективная доза 0.035 мЗв

**06.04.20** 10:19

Исследования:
1) Рентгенография грудной клетки
На обзорной рентгенограмме грудной клетки (лежа) -легочный рисунок усилен, больше в прикорневых зонах. Корни легких неструктурные, расширены.
Убедительных признаков очаговых и инфильтративных теней по видимым легочным полям на этом фоне не выявлено.
Куполы диафрагмы четкие.
Синусы свободные.
Границы сердца не расширены.
R-данные могут соответствовать застойным явлениям в легких. Целесообразно проведение контрольной рентгенографии грудной клетки через 3-4 дня.

**09.04.20** 10:45

Исследования:
1) Рентгенография грудной клетки Доза: 0.035 мЗв. Кол-во снимков: 1
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки при сравнении с Rg-исследованием от 06.04.2020 существенных динамических изменений не выявлено. Легочный рисунок по-прежнему усилен в прикорневой зоне и наддиафрагмальных отделах правого легкого. Правый корень легкого расширен, не структурен, левый - скрыт за тенью средостения. Куполы диафрагмы четкие, ровные, реберно-диафрагмальные синусы свободные, раскрыты не до конца. Тень средостения представляется расширенной влево (вероятно, за счет положения пациента). Тень сердца не расширена, тень аорты не визуализируется.
При сравнении с Rg-исследованием от 06.04.2020 существенных динамических изменений не выявлено.

Эффективная доза 0.035 мЗв

## ПРОТОКОЛ УЗИ

**01.04.20** 14:10

Исследования:
1) Дуплексное сканирование глубоких и поверхностных вен нижних конечностей
Исследование проведено на ультразвуковом приборе Esaote MyLab Twice мультичастотным датчиком 13-3 МГц

Справа НПвВ(дистальная/3),СФС, БГВ, ОБВ, ГВБ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗБББ, МБВ, икроножные вены, ПБББ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок.

Слева НПвВ(дистальная/3), СФС, БПВ, ОБВ, ГВБ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗБББ, МБВ, икроножные вены, ПБББ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок.

Сокращения: НПВ – нижняя полая вена, ОПВ – общая подвздошная вена, НПвВ – наружная подвздошная вена, ВПВ – внутренняя подвздошная вена, ОБВ – общая бедренная вена, ГВБ – глубокая вена бедра, ПБВ – поверхностная бедренная вена, ПВ – подколенная вена, ЗБББ – задняя большеберцовая вена, МБВ- малоберцовые вены, ПБББ– передняя большеберцовая вена, БПВ – большая подкожная вена, СФС – сафенофеморальное соустье, МПВ- малая подкожная вена

Эхопризнаков тромбоза поверхностных и глубоких вен нижних конечностей на момент осмотра не выявлено.

## ПРОТОКОЛ ЭКГ

**01.04.20** 15:03

Исследования:
1) Электрокардиограмма
Ритм: синусовый ЧСС: 62\ мин Вольтаж: 1 мВ = 10 мм

Интервал PQ 0,15 N = 0,12 – 0,20
Интервал QRS 0,084 N = 0,08 – 0,11
Интервал QT 0,37 N = 0,32 – 0,40

| | | | |
|---|---|---|---|
| P1 | + | P3 | + |
| P2 | + | QRS | R2>R1>R3 |
| T1 | + | TAVL | + |
| T2 | + | TAVF | + |
| T3 | - | T V2-V6 | + |

Синусовый ритм.
Нормальное положение электрической оси сердца.

**Результаты патогистологических исследований:**

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

**07.04.20** 18:42

Исследование №20.1415/1-12
Микроскопическое описание: 11001.11006.11008.11009.11010. Присланный материал исследован полностью. При микроскопическом исследовании визуализируются фрагменты мозговой ткани с корой, мягкой мозговой оболочкой и участками глиальной опухолевой ткани. Опухоль состоит из клеток с округлыми базофильными ядрами и оптически



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

пустой цитоплазмой в виде светлого перинуклеарного ободка. Отмечается наличие в опухоли микрокист, умеренно выраженного полиморфизма ядер, начальных признаков пролиферации эндотелия сосудов, единичных фигур атипических митозов, отложений кальцинатов, единичных периваскулярных лимфоидных инфильтратов, участков свежих кровоизлияний. Молекулярно-генетическое исследование методами ПЦР в режиме реального времени выявило мутацию в кодоне 132 гена IDH1 типа R132H.
Заключение: 9450/3 Морфологическая картина не противоречит олигодендроглиоме, WHO Grade II. IDH1 R132 H - мутантная. Молекулярно-генетическое FISH-исследование 1p19q в работе.
C71.2

## Результаты консультаций

### КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

| | |
|---|---|
| **03.04.20** 10:42 | Неврологический осмотр.<br>1 сутки после операции (см. протокол). При осмотре сегодня в 9:00. Лежит на спине в пассивной позе с закрытыми глазами. Дышит самостоятельно. На повторную обращенную речь совместно с болевыми раздражениями слегка на короткое время приоткрывает глаза без отчетливого слежения и фиксации взором, выполняет некоторые простые инструкции, односложно ответил тихим голосом с элементами дизартрии, по существу, но с явлениями спутанности. Ригидности затылочных мышц нет. При пассивном поднимании век: анизокория (слева 5 мм, справа 3-4 мм), фото-реакции вызываются, роговичные рефлексы слева прослеживается, справа угнетен, нижнюю челюсть удерживает, язык показывает. Спонтанная двигательная активность во всех конечностях, но впечатление, что справа меньше. Мышечный тонус существенно не изменен. Сухожильные рефлексы равномерно вызываются, стопные с защитным компонентом, выше слева.<br>Таким образом: Низкий уровень бодрствования - сопор. Левополушарная симптоматика с вовлечением левого глазодвигательного нерва.<br>ЭЭГ. Продолжить противосудорожную терапию (кеппра 2 гр/сутки) |
| **09.04.20** 12:48 | Ведущим симптомом у больного является гемипарез справа (см неврологический статус)<br>Состояние после удаления опухоли левой височной области.<br>Учитывая соматический и неврологический статус- Сохранение фибрильной температуры в течение длительного времени, изменения в клинических анализах, свидетельствующие о наличии острого инфекционно-воспалительного процесса - проведение активной реабилитации невозможно. |

### КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОПСИХОЛОГА

| | |
|---|---|
| **24.03.20** 13:29 | жалобы на сильные головные боли, которые заканчиваются потерей сознания и судорогами.<br>полное нейропсихологическое обследование провести не представляется возможным, поскольку пациент плохо говорит и понимает русский язык.<br>ПЛОФ - правый<br>Ориентирован.<br>Праксис. передвигается самостоятельно, без поддержки. Кинетический, кинестетический компонент организации двигательного акта сохранны. Оптико-пространственная и регуляторная основа движения недостаточны.<br>Гнозис. Предметный гнозис сохранен. Оптико-пространственные синтезы недостаточны. Слуховой и тактильный гнозис без нарушений.<br>Память, модально-неспецифическое снижение мнестических аозможностей.<br>Счет доступен. |

### КОНСУЛЬТАЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

| | |
|---|---|
| **13.04.20** 10:42 | Жалобы: на трудность при глотании, поперхивание<br>Риноскопия: назогастральный зонд справа. наружный нос не деформирован, спинка носа по средней линии. носовые ходы свободны, слизистая бледно-розовая, патологического отделяемого нет; пальпация в проекции околоносовых пазух без болезненна.<br>Фарингоскпоия: мягкое небо напрягается симметрично, ослаблено, глоточные рефлексы снижены с двух сторон, задняя стенка ротоглотки чистая. Язык по средней линии. при пробе с глотком воды - закашливается.<br>Отоскопия: AD=AS наружные слуховые проходы широкие, чистые, б.п. серые, с четкими контурами.<br>Нарушение иннервации мышц глотки по надъядерному типу.<br>Назогастральный зонд.<br>Занятия с логопедом/реабилитологом.<br>Осмотр ЛОР-врач в динамике. |

### КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

| | |
|---|---|
| **02.04.20** 11:03 | Острота зрения OD = 0.9<br>OS = 0.8<br>Описание полей зрения: OU в норме (периметрия)<br>Status oculorum: глазные яблоки спокойные,<br>Корнеальные рефлексы D=S, живые<br>Диаметр зрачков: D=S<br>Реакция зрачка на свет. Прямая:<br>OD = удовлетворительная; OS = удовлетворительная<br>Содружественная : OD = удовлетворительная; OS = удовлетворительная<br>Конвергенция – вызывается как сведение осей , так и зрачковосуживающая реакция<br>Движения OU - в полном объеме<br>Глазное дно: OU = диск зрительного нерва розовый, границы четкие, сосуды не изменены<br>нейроофтальмологической симптоматики не выявлено |
| **06.04.20** 12:47 | Осмотр на 4 сутки после операции в ПИТ. На вопросы не отвечает, инструкции не выполняет, но на осмотр реагирует<br>Зрительные функции не проверялись по общему состоянию<br>Status oculorum:птоз в/ века левого глаза, глазные яблоки спокойные,<br>Корнеальные рефлексы D=S, живые<br>Диаметр зрачков: D<S<br>Реакция зрачка на свет. Прямая:<br>OD = удовлетворительная; OS = отсутсвует |



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

| КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА | |
|---|---|
| | Содружественная OD = удовлетворительная; OS = отсутсвует<br>Движения глаз вызвать не удалось<br>Глазное дно: OU = диск зрительного нерва розовый, границы четкие, сосуды не изменены<br>По сравнению с осмотром до операции выявляется парез III n слева |
| 09.04.20<br>11:59 | Осмотр на 7 сутки после операции в палате. Языковой барьер, общение через переводчика. Выполняет инструкции<br>Острота зрения OD = предметное зрение сохранено<br>OS = предметное зрение сохранено<br>Описание полей зрения: OU без грубых выпадений<br>Status oculorum:птоз в/ века левого глаза, глазные яблоки спокойные,<br>Диаметр зрачков: D<S<br>Реакция зрачка на свет. Прямая:<br>OD = удовлетворительная; OS = вялая<br>Содружественная OD = удовлетворительная; OS = отсутсвует<br>Движения глаз OD в полном объеме OS- ограничивает вверх. вниз. не доводит до внутренней спайки век<br>Глазное дно: OU = диск зрительного нерва розовый, границы четкие, сосуды не изменены<br>По сравнению с осмотром до операции выявляется парез III n слева |

## Манипуляции

| ЗАНЯТИЕ С ЛОГОПЕДОМ | |
|---|---|
| 14.04.20<br>12:40 | 12.121<br>Пациент с назогастральным зондом, частично ест через рот пюреобразную рищу. При проглатывании небольших болюсов жидкости попёрхивания не отмечается. Если жидкий болюс большего объёма, возникает попёрхивание. Откашливается эффекитивно.<br>Чувствительность ротоглотки не нарушена. Глоточный и рвотный рефлекс вызываются. Мягкое нёбо фонирует недостаточно активно. После глотания ротоглотка очищается эффективно.<br>Рекомендовано дробное кормление через рот небольшими порциями мягкой пюреобразной пищи, питьё густой жидкости( йогурты, кефир, актимель, кисель, сок с мякотью), воду небольшими болюсами. |

## Лечение

**Хирургическое лечение:** 02.04.20 Микрохирургическое удаление новообразования левой височной и островковой долей головного мозга с применением нейрофизиологического мониторирования. Протокол операции: (В положении больного лежа с поворотом головы вправо произведен дугообразный разрез мягкий тканей в левой лобно-височной области. После препаровки кожно-апоневротического и мышечного лоскутов выполнена птериональная краниотомия. ТМО ненапряжена вскрыта С образно основанием к малому крылу основной кости, которое предварительно было сточено бором. Распрепарирована сильвиевая щель в ее сфеноидальном и оперкулярном сегментах, визуализирована поверхность островка серого цвета и раздутая из-за опухолевого поражения. После раскрытия сильвиевой щели визуализированы М1, М2 сегменты средней мозгвой артерии.

Вскрыт височный рог бокового желудочка, визуализирован гиппокамп, сосудистое сплетение. Распрепарирована хороидальная щель, визуализирован субикулум гиппокампа, содержимое охватывающей цистерны: вена Розенталая, задняя мозговая артерия. Гипокампальные артерии, идущие от задней мозговой на гипокамп прокоагулированы и пересечены.

Затем начато субпиальное удаление височной доли с ее полюса вдоль нижней циркулярной борозды островка. Удалена верхняя, средняя, нижняя, фузиформная извилины в пределах 5 см от полюса височной доли. Опухоль поражала белое вещество височной доли, которое было аномально плотнее и желтоватой окраски. Гиппокамп иссечен единым блоком до уровня четверохолмной цистерны после субпиальной резекции парагиппокампальной извилины. Затем субпиально резецирована амигдала. Опухоль удалена радикально до неизмененного мозгового веществ ав височной доле.

Транскраниальные моторные ответы справа оставались без изменений до конца операции. Гемостаз биполярной коагуляцией и Surgicel. ТМО ушита герметично. Кость уложена на место и фиксирована швами. Послойное зашивание мягких тканей. Весь материал отправлен на окончательное исследование. Результат срочной биопсии - глиома.

С.А. Маряшев

)

**Медикаментозное лечение:** Медикаментозная терапия проводилась следующими группами препаратов:

АДРЕНОМИМЕТИКИ: Норэпинефрин (Норадреналин Агетан конц. 0,2%, [16 мг - 8 мл] по условию с 04.04 до отмены.);

АНАЛЬГЕТИКИ: Парацетамол (Перфалган р-р 1%, [1000 мг - 100 мл] по условию с 06.04 по 20.04);

АНТАЦИДЫ И ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Омепразол (Омез лиоф. 40 мг, [40 мг] 1 р. в день У с 01.04 по 17.04; Омез лиоф. 40 мг, [40 мг] 1 р. в день У с 06.04 по 23.04); Эзомепразол (Нексиум лиоф. 40 мг, [40 мг] (23:00) 02.04; Нексиум лиоф. 40 мг, [40 мг] (10:00) с 03.04 до отмены.);

АНТИСЕПТИКИ: Моксифлоксацин (Авелокс р-р 0,16%, [400 мг - 250 мл] (11:00) с 06.04 по 12.04);

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ: Дексаметазон (Дексаметазон р-р 0,4%, [4 мг - 1 мл] 2 р. в день У/В с 01.04 по 30.04; Дексаметазон р-р 0,4%, [8 мг - 2 мл] (06:00) с 02.04 по 03.04; Дексаметазон р-р 0,4%, [4 мг - 1 мл] (10:00; 18:00) с 03.04 до отмены.; Дексаметазон р-р 0,4%, [4 мг - 1 мл] (10:00) 06.04;



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 6104401402228

Дексаметазон р-р 0,4%, [4 мг - 1 мл] 1 р. в день У с 06.04 по 19.04);
НПВП: Лорноксикам (Ксефокам лиоф. 8 мг, [8 мг] по условию с 01.04 по 16.04; Ксефокам лиоф. 8 мг, [8 мг] по условию с 06.04 по 22.04);
СПАЗМОЛИТИКИ: Дротаверин (Но-шпа р-р 2%, [2 мг - 0,1 мл] по условию с 07.04 по 20.04);
ХОЛИНОБЛОКАТОРЫ: Платифиллин (Платифиллина гидротартрат р-р 0,2%, [2 мг - 1 мл] по условию с 07.04 по 20.04);
ПРОЧИЕ: - (Фрезубин оригинал р-р, [1000 мл] (10:00) 03.04; Фрезубин оригинал р-р, [1500 мл] (10:00) с 04.04 до отмены.); Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота (Фриостерин р-р, [1500 мл] (23:00) 02.04; Фриостерин р-р, [1000 мл] (10:00) с 03.04 по 04.04; Стерофундин изотонический р-р, [1000 мл] (10:00) 05.04); Карбамазепин (Финлепсин ретард таб. 400 мг, [1,5 таб] (10:00; 22:00) с 03.04 до отмены.); Леветирацетам (Кеппра таб. 500 мг, [1 таб] 2 р. в день У/В с 01.04 по 18.04; Кеппра конц. 10%, [500 мг - 5 мл] (06:00) с 02.04 по 03.04; Кеппра таб. 500 мг, [2 таб] 2 р. в день У/В с 06.04 по 24.04); Пропофол (Пропофол-Липуро эмул. 2%, [1000 мг - 50 мл] (10:00) с 03.04 по 04.04);
**Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований:** 0,035 (мЗв)

## Рекомендации

В относительно удовлетворительном состоянии пациент выписывается под наблюдение врача невролога по месту жительства.

1. Выполнение контрольной МРТ головного мозга с контрастным усилением и записью на электронный носитель через 3 месяца после проведенного оперативного вмешательства и последующая контрольная консультация в ИНХ им. Н.Н. Бурденко по предварительной записи по e-mail: shkatova.a.m.v.@gmail.com
2. Рекомендовано рассмотрение вопроса о получение группы инвалидности на МСЭ по месту жительства.
3. Консультация логопеда в центре патологии речи и нейрореабилитации им. Шкловского
4. Рекомендовано проведение реабилитационных мероприятий: ЛФК, массаж, бассейн и иглорефлексотерапия – по месту жительства
5. Противопоказаний к авиаперелётам, умеренной физической нагрузке, поездкам на ж/д и автотранспорте нет.

Медикаментозная терапия:
1. дексаметазон в/м схема снижения дозы препарата:
15.04 - 16.04 - 4 мг утром
17.04 - 2 мг утром
2. омез по 1 капсуле 2 раза в сутки до конца приема дексаметазона
3. анальгетики при головной боли (не чаще 4 раз в сутки): пенталгин, нурофен, кеторол , найз (в таблетированой форме)
4. Кеппра таб. 500 мг; per os, [2 таб] 2 р. в день У/В постоянно, через 3 месяца выполнение 4-х часового видио-ээг мониторинга и консультация врача эпилептолога.
5. Рекомендовано дробное кормление через рот небольшими порциями мягкой пюреобразной пищи, питьё густой жидкости( йогурты, кефир, актимель, кисель, сок с мякотью), воду небольшими болюсами.

ВАЖНО!!!
Получить консультацию врача химиотерапевта.

## Результаты лечения

**Выписан(а):** Без перемен
**Трудоспособность:** Временно утрачена
**Посыльный лист на МСЭ:**
**Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность: -**


www.nsi.ru www.асклепиус.рф 610440140228

**Документ подписывают**

Врач-нейрохирург Маряшев С.А. /_____/

Врач-нейрохирург Шкатова А.М. /_____/

Заведующий отделением - врач-нейрохирург Профессор Пицхелаури Д.И. /_____/

печать

С условиями долечивания ознакомлен:

Пациент Муратов Ж.А. /_____/

Отделение 7 нейрохирургическое



www.nsi.ru www.аскленикус.рф 610440140228

ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

Вид оплаты ПМУ 20 МАЙ 2020 Платные медицинские услуги

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)
ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

# Консультация радиотерапевта
от 15.05.2020 14:51

НКО (Пол.) **Муратов Жыргалбек Абдувахабович (М), г.р. 1986 (33)** МК 18793/19-1

Цель: консультация радиотерапевта
Вид оплаты: ПМУ (Физ. лицо)
Диагноз: C71.2 Олигодендроглиома, WHO Grade II, IDH1 R132 H - мутантная медиальных отделов височной доли слева.
Симптоматическая эпилепсия.
Место проведения: поликлиника/КДО

## Осмотр

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: с 2017 года наблюдались эпилептические приступы. На МРТ от 2017, 2018 и от 09.04.2019 года выявлена медленно прогрессирующая опухоль глиального ряда медиальных отделов височной доли слева.

02.04.20 в НМИЦН проведено удаление новообразования левой височной и островковой долей головного мозга. ГИ - 9450/3 Олигодендроглиома, IDH1-мутантная с коделецией 1p/19q, WHO Grade II. C71.2

Общее состояние пациента удовлетворительное.
МРТ от 15.05.2020 - признаки опухолевой инфильтрации островка и верхних отделов височной доли по краю резекции опухоли.

## Диагностическое заключение

олигодендроглиома IDH1-мутантная с коделецией 1p/19q левой височной и островковой долей головного мозга,
субтотальное удаление опухоли от 02.04.2020
**Итог консультации:** Показано проведение лучевого лечения

## Рекомендации

- Консультация химиотерапевта.

- проведение курса лучевой терапии на ложе опухоли в стандартном фракционировании с РОД = 2 Гр до СОД = 52-56 Гр (ритм облучения - 5 дней в неделю).
GTV должно включать п/о полость + все зоны видимой опухоли по T2-FLAIR,
CTV определить красевым захватом 1,5 см видимо неизмененной ткани мозга от GTV.

- далее выполнять МРТ головного мозга с контрастом каждые 2-3 мес в течение первого года после операции.



www.asi.ru www.асклепиус.рф 910550150222

**НКО (Пол.)** **Муратов Жыргалбек Абдувахабович (М), г.р. 1986 (33)** **МК 18793/19-1**

Уточнение сроков лучевого лечения лечения в НМИЦН - в отделении радиотерапии и радиохирургии (подвал/минус 1 этаж, указатель "радиология", каб 2.10 - администратор) или по телефону 8 (499) 251 80 35 или по электронной почте alukash@nsi.ru
Оформление талона ВМП - Новый корпус, первый этаж, приемное отделение, каб 117, 116.

Код для записи на лучевое лечение (ЛТТ, 25-30 сеансов), необходим осмотр нейроофтальмологом.

До начала лучевой терапии выполнить или представить результаты
- все данные МРТ от начала заболевания (желательно на дисках/флэшке записывать в формате DICOM стандартно, без компрессии)
- общий анализ крови - давность 14 дней
- биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, альбумин, креатинин, мочевина, билирубин, АЛТ, АСТ, ГГТ, натрий, калий) - давность 14 дней
- анализ крови на Д-димер (давность 14 дней), если значение выше 800, то выполнить УЗДГ вен нижних конечностей - давность 14 дней
- ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис - давность 1 мес;
- мазок на covid-19 - давность 2 дня (при положительном результате - сообщить по телефону ! )

**Документ подписывают**

Врач-радиотерапевт К.М.Н. Никитин К.В. /_____/

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО»**
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(ФГАУ «НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)
ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

# Консультация химиотерапевта
## от 15.05.2020 16:06

**НКО (Пол.)** **Муратов Жыргалбек Абдувахабович (М), г.р. 1986 (33)** **МК 18793/19-1**

Цель: Заболевание
Вид оплаты: ПМУ (Физ. лицо)
Диагноз: С71.2 Олигодендроглиома, WHO Grade II, IDH1 R132 H - мутантная медиальных отделов височной доли слева.
Симптоматическая эпилепсия.
Место проведения: поликлиника/КДО

### Осмотр

с 2017 года наблюдались эпилептические приступы. На МРТ от 2017, 2018 и от 09.04.2019 года выявлена медленно прогрессирующая опухоль глиального ряда медиальных отделов височной доли слева.

02.04.20 в НМИЦН проведено удаление новообразования левой височной и островковой долей головного мозга. ГИ - 9450/3 Олигодендроглиома, IDH1-мутантная с коделецией 1p/19q, WHO Grade II. C71.2

Общее состояние пациента удовлетворительное.
МРТ от 15.05.2020 - признаки опухолевой инфильтрации островка и верхних отделов височной доли по краю резекции опухоли. рост 173 вес 86; 2.03 м.кв.

Радиолог 15.05.2029 Показано проведение лучевого лечения

### Диагностическое заключение

олигодендроглиома IDH1-мутантная с коделецией 1p/19q левой височной и островковой долей головного мозга,
субтотальное удаление опухоли от 02.04.2020
**Итог консультации:** Показано лечение по месту жительства

### Рекомендации

1) ломустин - 100 мг/м.кв, рекомендуемая доза - 200 мг (5 капсул по 40 мг), за 1 прием, внутрь однократно - в 1 день курса.
Порядок приема Ломустина: вечером (перед сном или через 3 ч после приема пищи). принять ондансетрон (эмесет, или латран) 8 мг, затем через 30 мин - ломустин в указанной дозировке.
2) Винкристин -1 мг/м.кв, рекомендуемая доза - 2 мг в/в на 20мл физ.р-ра , после чего вену промыть путем введения 20 мл чистого физ. р-ра - такие уколы делать в 1 и 8 дни курса

Такие курсы возобновлять каждые 6 недель, считая от первого дня предыдущего курса, при условии нормальных показателей крови.


www.nsi.ru www.асклепиус.рф 910560150223

**НКО (Пол.)** **Муратов Жыргалбек Абдувахабович (М), г.р. 1986 (33)** **МК 18793/19-1**

Планируемое число курсов - 6. МРТ головного мозга с контрастом после каждых 3 месяцев лечения
анализ крови общий и биохимический перед каждым курсом
за 7-10 дней до курса - дополнительно общий анализ крови.

Лечение проводится под наблюдением онколога по м/ж при отсутствии ухудшения самочувствия, отсутствии прогрессии опухоли, обострения сопутствующих заболеваний и нормальных показателях крови.
Консультация врача-химиотерапевта требуется при снижении нейтрофилов менее 1 тыс и/или тромбоцитов менее 70 тыс. для предотвращения возможных осложнений и коррекции последующих доз химиопрепаратов
Рекомендации даны в онкологический диспансер по месту жительства.

Консультации химиотерапевтов ФГАУ «НМИЦ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМ. АК. Н.Н. БУРДЕНКО» проводятся по предварительной записи. Заявки принимаются по почте chimter@nsi.ru <mailto:chimter@nsi.ru>. Для консультации необходимы все МРТ, КТ, ПЭТ за период болезни, сведения о проведенном по месту жительства лечении (предпочтительно в виде выписки от врача).

**Платные услуги**

| Код услуги | Наименование | Количество |
|---|---|---|
| 01.005 | Первичная консультация пациента кандидатом медицинских наук | 1 |

**Документ подписывают**

Врач-химиотерапевт Абсалямова О.В. /_____/



www.nsi.ru www.асклепиус.рф 910560150223