

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»
Минздрава России
Адрес места нахождения и почтовый адрес:
117997, г. Москва, ул. Самаря Машева, д. 1
Тел.: (495) 267-185-70



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА**
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

22 МАР 2021

№

686

Москва

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2021/968

Ф.И.О. пациента **СОКОЛОВ КИРИЛЛ ЮРЬЕВИЧ**

Дата рожд.

Возраст **5 л.**

Пол: **Мужской**

Адрес регистрации:

Вортчино

Адрес проживания:

Вортчино

Дата поступления: **11.02.2021**

Дата выписки: **22.03.2021**

Отделение хирургии детей и подростков с 11.02.2021 по 16.02.2021

Отделение реанимации и интенсивной терапии с 16.02.2021 по 19.02.2021

Отделение хирургии детей и подростков с 19.02.2021 по 22.03.2021

Диагнозы:

Основной: Опухоль IV желудка. Окклюзионная гидроцефалия. Акинетический мутизм. (D33.1 Доброкачественное новообразование головного мозга под мозговым наметом)

Жалобы при поступлении На вялость, утомляемость, тошноту по утрам.

Анамнез жизни Ребенок от 3 беременности (1 - роды, 2004 г., мальчик - здоров; 2 - м/а), 2 оперативных родов (2-й из двойни) на сроке 38-39 нед. Течение беременности: на фоне анемии. Вес при рождении приблизительно 3200 г. Закричал сразу. К груди приложен на 2-е сутки. Сидит с 7 мес, ходит с 1 г 1 мес, говорит с 1,5 л. БЦЖ, гепатит В - проведено в роддоме. Естественное вскармливание до 4 мес. Профилактические прививки: по календарю. Перенесенные заболевания: ОРВИ до 2-х раз в год, перенес covid19 с 18.01.21 по 25.01.21. Перенесенные операции: постановка ВПШ - 28.01.21. Гемотрансфузии: не было.

Анамнез заболевания Со слов мамы болеет в течение последних 5 месяцев (с сентября 2020 г.), когда стали беспокоить периодические головные боли. Постепенно интенсивность головных болей нарастала, стали сопровождаться тошнотой рвотой. По результатам МРТ головного мозга, было выявлено объемное образование IV желудка.

Находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении 1 РКБ с 16.12.20 по 18.01.21, были подготовлены документы в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева для дальнейшего оперативного лечения и наблюдения, но в связи с положительным ПЦР на covid19 от 18.01.21 был госпитализирован в наблюдательное отделение для дополнительного обследования, консультаций специалистов, решения вопроса о дальнейшем лечении. Даты госпитализации в наблюдательное отделение: с 19.01.21 по 27.01.21. Затем ребенок был переведен в нейрохирургическое отделение, где находился с 27.01.21 по 10.02.21. Проведено обследование и лечение.

28.01.21 - постановка ВПШ (BBraun proGav 9-24).

Настоящая госпитализация в отделение хирургии детей и подростков для проведения дообследования и лечения.



Аллергоанамнез не отягощен.

Состояние при поступлении При поступлении - состояние средней тяжести. В клинической картине отмечается стволовая гипертензионная симптоматика в виде головной боли, рвоты, стволовая симптоматика в виде SNY H, эпизодов икоты, брадикардии, а также мозжечковая симптоматика в виде покачивания в позе Ромберга, мимопадания при выполнении пальце-носовой пробы.

На глазном дне признаков ВЧГ не выявлено

По данным МРТ и КТ выявляется опухоль IV желудочка, окклюзионная гидроцефалия.

Проведённые инструментальные/лабораторные обследования По данным МРТ и КТ выявляется опухоль IV желудочка, окклюзионная гидроцефалия.

Гистологическое заключение Пилоидная астроцитома.

Терапия 16.02.2021 г произведена операция "Удаление опухоли IV желудочка с нейрофизиологическим мониторингом". Опухоль удалена тотально. Рана зажила первичным натяжением. Швы сняты на 10 сутки.

2.03.2021 г - выполнена гастростомия.

Результаты лечения послеоперационный осложнен развитием левостороннего гемипареза, офтальмоплегии, мутизма.

По данным МРТ от 17.02.2021 г и 3.02.2021 г - На серии МР изображений головного мозга в сравнении с предыдущим МРТ от 17.02.21 в медиальных отделах мозжечка, по задней поверхности продолговатого мозга и моста, в медиальных отделах ножек мозга (вдоль водопровода, больше справа) сохраняются послеоперационные дефекты с наличием выраженных постгеморрагических отложений (с повышением сигнала на нативных T1-ВИ), с небольшими зонами отека и повышения сигнала на DWI за счет ишемии. В правом таламусе также отмечается участок ограничения диффузии за счет ишемии. Отмечается некоторая положительная динамика за счет уменьшения выраженности перифокального отека; в остальном - без явной динамики. На фоне послеоперационных, постгеморрагических изменений убедительных признаков наличия остаточной опухолевой ткани, рецидива не выявлено.

В III желудочке и в передних отделах тел боковых желудочков ранее определявшиеся сгустки крови преимущественно нивелировались. Пузыри газа в передних отделах боковых желудочков также почти полностью нивелировались (сохраняется мелкий пузырек слева). С обеих сторон определяются катетеры, идущие от конвексительных поверхностей лобно-теменных областей полушарий мозга к передним отделам боковых желудочков. Желудочковая система расширена: III - до 16 мм (был до 13 мм), боковые - по 25 мм на уровне тел (были до 22 мм). Ранее отмечавшийся умеренный отек перивентрикулярного вещества мозга нивелировался.

Конвексительные оболочечные пространства, борозды коры полушарий мозга не сдавлены, в лобных областях умеренно расширены; в настоящее время без явных скоплений газа. В ЗЧЯ отмечается диффузное контрастирование оболочек реактивного генеза. Убедительных признаков наличия метастатического поражения интракраниальных мозговых оболочек не выявлено.

В веществе других отделов головного мозга патологических объемных образований, очагов патологического накопления контрастного вещества, зон ограниченной диффузии не выявлено.

В области турецкого седла мягкотканых дополнительных образований не выявлено.

Заключение: Послеоперационные изменения с выраженными постгеморрагическими отложениями и умеренными ишемическими изменениями. На их фоне убедительных признаков наличия остаточных фрагментов опухоли не выявлено. Внутренняя гидроцефалия, желудочковые катетеры с обеих сторон.

МСКТ от 11.03.2021 г - В медиальных отделах мозжечка, по задней поверхности продолговатого мозга и моста, в медиальных отделах ножек мозга (вдоль водопровода, больше справа) сохраняются послеоперационные дефекты с наличием выраженных постгеморрагических отложений. В правом таламусе также отмечается участок ограничения диффузии за счет ишемии. На фоне послеоперационных, постгеморрагических изменений убедительных признаков наличия остаточной опухолевой ткани не выявлено.

С правой стороны определяется катетер, идущий от конвексительных поверхностей лобно-теменных областей полушарий мозга к передним отделам бокового желудочка. Желудочковая система расширена: III - до 17 мм, боковые - по 23 мм на уровне тел.

Конвексительные оболочечные пространства, борозды коры полушарий мозга не сдавлены, в лобных областях умеренно расширены.

В веществе других отделов головного мозга патологических объемных образований, очагов патологического накопления контрастного вещества, зон ограниченной диффузии



не выявлено.

В области турецкого седла мягкотканых дополнительных образований не выявлено. субарохноидальная гигрома справа толщиной до 6 мм. Миндалины мозжечка провисают в БЗО на 2 мм.

Заключение: Послеоперационные изменения с выраженными постгеморрагическими отложениями и умеренными ишемическими изменениями. Внутренняя гидроцефалия, правый желудочковый катетер.

МСКТ органов грудной клетки от 4.03.2021 г - очаговых и инфильтративных изменений в легких; увеличенных лимфатических узлов средостения, корней легких и подмышечных областей не выявлено.

Осмотр ЛОР от 4.03.2021 г - парез лицевого нерва с двух сторон, парез мягкого неба с справа, парез гортани справа, тугоухость справа?

Катетеры

Динамика заболевания В настоящее время состояние ребенка тяжелое. Соматически - Кожные покровы чистые. Кожная сыпь исчезла после смены питания. Дыхание везикулярное, чистое. Тоны сердца ясные, аритмичные. Живот мягкий, б/б. Печень под краем реберной дуги. Питание через гастростому. Мочеиспускание самостоятельное. Глаза преимущественно закрыты, взгляд не фиксирует, не следит, нарушение речи, нарушение произвольной активности
Состояние сознания: взгляд не фиксирует, за предметом не следит, может выполнять простые команды

ЧМН: лицо симметрично, птоз, зрачки широкие, фотореакции нет, окулоцефалический рефлекс отрицательный, офтальмопарез.

Мышечная сила: левосторонний гемипарез, преимущественно ноги.

Сухожильные рефлексы живые.

Заключение: Акинетический мутизм. Ограничение произвольной активности. Стволовая симптоматика, офтальмопарез, амимия, глоточный и небный рефлексы не вызываются справа. Левосторонний гемипарез.

С ребенком проводилась реабилитационная терапия с незначительной положительной динамикой.

Заключение Рекомендуются проведение реабилитационной терапии.

В контакте с инфекционным больным Не был(а)

Доза облучения накопленная за текущую госпитализацию и предыдущие госпитализации (мЗв) 7,80958

Рекомендовано 1. Продолжение реабилитационной терапии.

2. Питание через гастростому. Увеличить разовый объем введения смеси "Нутризон Нутридринк Эдванст" в изокалорическом разведении до 240 мл*5 раз/сутки, Соматометрия в динамике. Наблюдение диетолога для коррекции питания.

3. Дексаметозон 0,5 мг x 1 р/д - 5 дн, затем - отмена.

4. Контрольная МРТ головного мозга с к.у. через 3 мес.

5. Мазок из зева на РНК вируса Covid-19 от 19.03.2021 г у ребенка и матери - отр.

Исход госпитализации: **выписан**

В контакте с инфекционным больным: **не был(а)**

Листок нетрудоспособности: **выдан лист нетрудоспособности номер 910 056 987 648**

Лечащий врач: _____ ОЗЕРОВ С. С.

Заведующий отделением: _____ ГРАЧЕВ Н. С.

Главный врач: _____ Литвинов Д.В.

