

БУЗ УР "РДКБ МЗ УР"

УР, г. Ижевск, ул. Ленина, д. 79

Отделение гематологическое

8-3412-795565, gem13rdkb@yandex.ru

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 18586.

Пациент СОЛОВЬЕВ КИРИЛЛ АЛЕКСЕЕВИЧ

Адрес регистрации: Завьяловский район, СНТ "Звезда-2", д. 79

находился на стационарном лечении в гематологическом отделении с 11.10.2019 по 22.11.2019

Поступил в плановом порядке.

ДИАГНОЗ: С 71.4 Диффузная лептоменингеальная глионерональная опухоль головного и спинного мозга. М3 стадия. Состояние после ВПШ. Состояние после лучевой терапии. Продолженный рост. Состояние в процессе ПХТ (с 04.09.2019 по протокол SIOP-LGG2004).

осложнения: Нижняя периферическая папаплегия, глазодвигательные нарушения, чувствительные нарушения по проводниковому типу. Тазовые нарушения. Подозрение на посзастойную частичную атрофию зрительных нервов ОН. Цитостатическая панцитопения. Пролежни ягодичных областей. Токсический гепатит средней степени активности. Эрозивный дистальный эзофагит. Хронический поверхностный гастродуоденит, обострение. Дуодено-гастральный рефлюкс.

ЖАЛОБЫ: на нарушение чувствительности и движения в нижних конечностях, образование пролежней на обеих ягодицах, недержание мочи и кала.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Болен с июня 2018 года - головные боли, боли в шее, головокружения, рвота, в последующем присоединились приступы нарушения речи, спутанности сознания, недержание мочи, продолжительностью около часа с последующим сном. С июля 2018 дополнительно появились боли в поясничной области, похудел на 15 кг.

МРТ ГМ от 24.09.18 - выявлены множественные очаги неправильной формы, размерами 7*6 мм, без смещения срединных структур. Заключение: множественные образования в структурах головного мозга.

МРТ ГМ от 05.10.18 - определяются множественные образования ликворных пространств, окклюзионная гидроцефалия.

06.10.18 госпитализирован в нейрохирургическое отделение по м/ж. 09.10.18 выполнена операция - ВПШ справа.

Консультация онколога по м/ж 16.11.18 - эпендимомы ликворопроводящих путей (?), состояние после ВПШ.

Рекомендовано дообследование в НМИЦ Бурденко.

МРТ головного мозга от 16.01.19 - в просвете водопровода определяется очаг, размерами 14*9*12 мм, слабо копит КВ.

При МРТ ЦНС без и с КУ 25.01.19 - в области желудочка, на уровне отверстия Мажанди, а также в ММУ с обеих сторон, каудальных отделах водопровода определяются участки накопления КВ. При исследовании спинного мозга по всему длиннику определяется опухоль, копит КВ.

09.02.19 выполнена операция - биопсия опухоли водопровода ГМ. По данным гистологического заключения от 13.02.19 - смешанная нейронально-глиальная опухоль низкой степени злокачественности. Учитывая тип роста, в большей степени соответствует диффузной лептоменингеальной глионерональной опухоли. По данным МРТ ЦНС от 13.03.19 -

отмечается диссеминированное поражение оболочек головного и спинного мозга по типу лептоменингеального поражения. В просвете водопровода ГМ отмечается очаг размерами 16x10x12 мм, солидного строения.

Биомаркеры 24.01.19: b-ХГ менее 1.20, АФП 3.50.

С 22.03.2019 по 13.05.2019г. стационарное лечение в детском онкологическом отделении радиотерапии и комплексных методов лечения ФГБУ "РНЦР МЗ РФ". С 28.03.19 по 13.05.19 проведена 3D-конформная лучевая терапия на аппарате Varian Clinac 2100, тормозным излучением (6,18 МВ), под контролем портальной визуализации, в объеме КСО с РОД 1.6 Гр, до СОД эквивалентной 35,2 Гр.

По рекомендации детского онколога выполнена МРТ ЦНС 26.04.19 по данным которой отмечается отрицательная динамика. Продолжение курса лучевой терапии нецелесообразно ввиду прогрессирования основного заболевания. Далее наблюдался в месте жительства.

КТ головного мозга от 17.06.2019:

СПО-ВПШ. Изменений плотности вещества головного мозга на момент исследования не определяется.

Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Желудочки асимметричные, левый несколько расширен. В переднем роге правого бокового желудочка - шунт. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны свободны. Конвекситальные субарахноидальные щели не расширены. Соотношения в кранио-вертебральном переходе сохранены. Околоносовые пазухи пневматизированы. Область орбит без видимых изменений. Костная структура не

изменена. Травматической патологии на момент исследования со стороны костей черепа не выявлено. Заключение: СПО-ВПШ. Умеренная внутренняя асимметричная гидроцефалия.

МРТ головного мозга с контрастированием от 13.06.2019:

На сагиттальных, корональных и аксиальных МР-томограммах получены FLAIR, T1- и T2-взвешенные изображения

головного мозга до и после контрастирования (гадовист 7,5 мл). Проведена цифровая субтракция срезов с контрастированием.

Справа в лобной области определяется вентрикулоперитонеальный шунт. В просвете водопровода мозга определяется очаг размерами 16x10x12 мм, изоинтенсивный в T1- и T2- режимах, слабо накапливающий контрастный препарат по периферии. Просвет водопровода на этом уровне не прослеживается. Определяется также слабое неравномерное накопление контрастного препарата в оболочках мозга в области эпандимы 3 и 4 желудочков, хиазмы зрительных нервов и в области мостомозжечковых углов (больше левого). Смещения срединных структур нет. Третий, четвертый и боковые желудочки несколько расширены (ВВК1 -32%; ВВК2 - 13%; ВВК3- 5%; ширина четвертого желудочка до 16 мм). Субарахноидальные пространства не расширены. Гипофиз- интраселлярной локализации, размеры 13x10x4 мм, структура однородная. В параселлярных зонах - без очаговых изменений. Зрительные пути - контуры ровные, не деформированные (в ретробульбарных отделах - без патологии).

В сравнении с исследованием от 13.03.2019 г. - образование в области водопровода мозга без значимой МР-динамики, сохраняется контрастное усиление от оболочек мозга в области эпандимы 3 и 4 желудочков, хиазмы зрительных нервов и в области мостомозжечковых углов (больше левого). Уменьшились размеры боковых желудочков, в основном за счет задних рогов.

Заключение: Объемное образование области водопровода солидного строения, диссеминированное поражение оболочек головного мозга, вероятнее, по типу лептоменингеальной опухоли. Состояние после ВПШ. МР-признаки нерезко выраженной внутренней гидроцефалии.

МРТ грудного отдела позвоночника с контрастированием от 13.06.2019:

На сагиттальных и коронарных МР-томограммах получены FLAIR T1-, STIR и T2- взвешенные изображения грудного отдела позвоночника до и после контрастирования (гадовист 7,5 мл).

Физиологический кифоз грудного отдела позвоночника сохранен. Просвет позвоночного канала неровный за счет неравномерного утолщения оболочек, после контрастирования определяется диффузно-неоднородное накопление контрастного препарата в них. Спинальный мозг - контуры ровные, не деформирован, на уровне Th1 - Th3 в проекции спинномозгового канала веретенообразное расширение до 7 мм на протяжении 54 мм. Со стороны межпозвоночных дисков - снижения высоты, дегенеративных изменений и пролабирования не выявляется. Дуральный мешок не деформирован. Форма и структура элементов видимого скелета не изменены. В паравертебральных зонах - без патологии. В сравнении с исследованием от 13.03.2019 г - увеличилось расширение спинномозгового канала.

Заключение: Диссеминированное поражение оболочек спинного мозга, вероятнее, по типу лептоменингеальной опухоли. Гидромиелическая киста спинного мозга на уровне Th1 - Th3.

МРТ шейного отдела позвоночника с контрастированием от 13.06.2019:

На сагиттальных и коронарных МР-томограммах получены FLAIR, T1- и T2- взвешенные изображения шейного отдела позвоночника после контрастирования (гадовист 7,5 мл).

Шейный лордоз сохранен. Просвет позвоночного канала неровный за счет неравномерного утолщения оболочек, после контрастирования определяется диффузно-неоднородное накопление контрастного препарата в них. Спинальный мозг - контуры ровные, не деформирован, без очаговой патологии. Спинномозговой канал неравномерно расширен, максимум до 1,5 мм. Со стороны всех межпозвоночных дисков - снижения высоты, дегенеративных изменений и пролабирования не выявлено. Дуральный мешок не деформирован. Форма и структура элементов видимого скелета не изменены. В паравертебральных зонах - без патологии. На коронарных срезах отчетливо прослеживаются контуры позвоночных артерий: справа-1,6 мм, слева - 1,9 мм. Краниовертебральный переход - без особенностей. В сравнении с исследованием от 13.03.2019 г - без значимой МР-динамики, несколько уменьшилось расширение спинномозгового канала (определяется фрагментарно, больше на уровне С4).

Заключение: Диссеминированное поражение оболочек спинного мозга, вероятнее, по типу лептоменингеальной опухоли. Нерезко выраженная гидромиелия в шейном отделе позвоночника.

17.06.19 осмотрен неврологом сосудистого центра 1 РКБ - данных за ОНМК на момент осмотра нет.

Лептоменингеальная глионейрональная опухоль. М3 стадия. продолженный рост. Внутренняя гидроцефалия. СПО ВПШ.

21.08.19 консультирован по телемедицине с нейроонкологом НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева после дополнительного МРТ головного и спинного мозга - рекомендована ПХТ по протоколу SIOP-LGG 2004.

Поступает для проведения ПХТ.

С 04.09.2019 начато лечение по протоколу SIOP-LGG 2004:

1 неделя с 04.09.2019 карбоплатин РД=935 мг, винкристин РД=2,0 мг

2 неделя 11.09.2019 винкристин РД=2,0 мг

3 неделя - пропущена из-за клиники динамической кишечной непроходимости

4 неделя с 25.09.2019 карбоплатин РД=935 мг, винкристин РД=2,0 мг

5 неделя 02.10.2019 винкристин РД=2,0 мг.

6 неделя 09.10.2019 винкристин РД=2,0 мг.

Сопроводительная терапия: цефтриаксон, инфузионная терапия, палоносетрон, фуросемид, амикацин, меропенем, ванкомицин, лейкостим, прозерин, церукал, кабивен, морфин (21.09.2019, 23.09.2019), кеторол, трамадол.

дексаметазон, эритро. взвесь, флуконазол, диакарб, аспаркам, кальция глюконат, дюфалак, гутталакс, дротаверин, урсодезоксихолиевая кислота, Хлоргексидин.

после 6 нед. ПХТ в неврологическом статусе - нарушение функции тазовых органов сохраняется, со слов пациента снизилась чувствительность в нижних конечностях. На 3 нед. винкристин не введен из-за дискинезии толстого кишечника по гипомоторному типу (стула не было 10 дн.). 21.09.2019, 23.09.2019 в связи с выраженным болевым синдромом в области нижней половины грудной клетки, гиперестезию кожи в этой области вводился морфин. С 21.09.2019 в лечении добавлен дексаметазон 8 мг/сут, учитывая объемное образование головного мозга, прогрессирующее основное заболевание, периодические чувство тошноты, внутреннюю гидроцефалию (в исслед. от 13.08.2019 по МРТ динамик аотриц. в сравнении с исследо. от 06.2019). С началом приема дексаметазона нормализовалась температура тела, из очагов инфекции - пролежни (высев Cand.crus.). С 03.10.2019 начато снижение дозы дексаметазона, с 10.10.2019 дексаметазон 4 мг/сут.

7 неделя 22.10.2019 карбоплатин РД=935 мг №1, винкристин 2,0 мг

8 неделя 29.10.2019 винкристин 2,0 мг

9 неделя 05.11.2019 винкристин 2,0 мг

10 неделя 12.11.2019 карбоплатин 935 мг, винкристин 2,0 мг. Сопроводительная терапия диакарб по схеме +++---+++ постоянно, аспаркам, дексаметазон 4 мг/сут, с 19.11.2019 дексаметазон 3 мг/сут.

Масса тела 58,5 кг, рост 180 см.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

10.10.2019г. Гемоглобин г/л - 90; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,26; Тромбоциты $10^9/л$ - 52; Лейкоциты $10^9/л$ - 1,62; 22.10.2019г. Гемоглобин г/л - 90; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,35; Тромбоциты $10^9/л$ - 261; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,19; Миелоциты - 7 пром/ц4; Метамиелоциты - 5; Нейтрофилы палочкоядерные - 4; Нейтрофилы сегментоядерные - 39; Лимфоциты - 23; Моноциты - 16; СОЭ по Панченкову, мм/час - 41; 25.10.2019г. Гемоглобин г/л - 101; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,57; Тромбоциты $10^9/л$ - 309; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,67; Нейтрофилы палочкоядерные - 17; Нейтрофилы сегментоядерные - 61; Эозинофилы - 1; Лимфоциты - 16; Моноциты - 5; ТЗН++

02.11.2019г. Гемоглобин г/л - 116; Эритроциты $10^{12}/л$ - 4,24; Тромбоциты $10^9/л$ - 123; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,22; 11.11.2019г. Гемоглобин г/л - 100; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,64; Тромбоциты $10^9/л$ - 115; Лейкоциты $10^9/л$ - 6,33; Миелоциты - 1; Нейтрофилы палочкоядерные - 4; Нейтрофилы сегментоядерные - 68; Базофилы - 1; Лимфоциты - 22; Моноциты - 4; СОЭ по Панченкову, мм/час - 25;

18.11.2019г. Гемоглобин г/л - 93; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,36; Тромбоциты $10^9/л$ - 184; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,97; Нейтрофилы сегментоядерные - 91; Лимфоциты - 8; Моноциты - 1; СОЭ по Панченкову, мм/час - 31; тзн+++

23.11.2019г. Гемоглобин г/л - 99; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,72; Тромбоциты $10^9/л$ - 216; Лейкоциты $10^9/л$ - 4,7; Общий анализ кала:

10.10.2019г. консистенция - каш; цвет - кор; жирные кислоты - 2; неперевариваемая клетчатка - 1; перевариваемая - 1; простейшие - не обн; грибы - 1;

20.11.2019г. консистенция - к; цвет - к; мышечные волокна - пер, неп ед; жирные кислоты - нб; неперевариваемая клетчатка - нб; перевариваемая - 2; слизь - нб; простейшие - -; яйца глист - -; грибы - 2;

Общий анализ мочи:

14.10.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1025; pH - 6,0; белок, г/л - следы; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; эпителий плоский - 0-1; лейкоциты - больш кол-; слизь - +; бактерии - 3+; дрож.грибы - 3+;

28.10.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1025; pH - 6,0; белок, г/л - следы; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; уробилиноиды - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 0-1; лейкоциты - 5-7; эритроциты неизменные - 5-8; соли - окс н/б; дрож.грибы - гриб 3;

01.11.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1025; pH - 6,5; белок, г/л - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 0-1; лейкоциты - 1-3 ск 5; эритроциты неизменные - 2-3; слизь - 3; соли - окс н/к; дрож.грибы - 3;

02.11.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1015; pH - 6,5; белок, г/л - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 0-1; лейкоциты - 0-1-2; эритроциты неизменные - 0-1-2;

18.11.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1020; pH - 8,0; белок, г/л - 0; эпителий плоский - 1-2; лейкоциты - 20-25-30; эритроциты неизменные - 8-10; слизь - 2; соли - фосф 2;

Биохимический анализ крови:

14.10.2019г. Общий белок, г/л - 59,0; Альбумин, % - 42,40; белковые фракции % альфа 1 - 6,11; белковые фракции % альфа 2 - 12,96; Бета-глобулины, % - 15,40; Доля гамма глобул от общего, % - 23,02; Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 261,8; Аспартатаминотрансф (АсАТ), МЕ/л - 77,5; Билирубин общий, мкмоль/л - 4,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - 0; Билирубин не прямой, мкмоль/л - 4,0; тимоловая проба, ед SH - 1,6; Креатинин, ммоль/л - 0,047; Калий (К), ммоль/л - 3,67; Натрий (Na), ммоль/л - 138,4; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,36; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 1,62; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 268,0; Глюкоза, ммоль/л - 3,91; Лактатдегидрогеназа (ЛДГ), МЕ - 649,0; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 23,3; Мочевина, ммоль/л - 7,6; 22.10.2019г. Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 97,3; Аспартатаминотрансф (АсАТ), МЕ/л - 33,7; Билирубин общий,

дексаметазон, эритро.взвесь, флуконазол, диакарб, аспаркам, кальция глюконат, дюфалак, гутталакс, дротаверин, эритроцид, урсодезоксихолиевая кислота, Хлоргексидин.

После 6 нед. ПХТ в неврологическом статусе - нарушение функции тазовых органов сохраняется, со слов пациента улучшилась чувствительность в нижних конечностях. На 3 нед. винкристин не введен из-за дискинезии толстого кишечника по гипомоторному типу (стула не было 10 дн.). 21.09.2019, 23.09.2019 в связи с выраженным болевым синдромом в области нижней половины грудной клетки, гиперестезию кожи в этой области вводился морфин. С 21.09.2019 в лечении добавлен дексаметазон 8 мг/сут, учитывая объемное образование головного мозга, прогрессирование основного заболевания, периодические чувство тошноты, внутреннюю гидроцефалию (в исслед. от 13.08.2019 по МРТ динамик аотриц. в сравнении с исследо. от 06.2019). С началом приема дексаметазона нормализовалась температура тела, из очагов инфекции - пролежни (высев Cand.crus.). С 03.10.2019 начато снижение дозы дексаметазона, с 10.10.2019 дексаметазон 4мг/сут.

7 неделя 22.10.2019 карбоплатин РД=935 мг №1, винкристин 2,0 мг

8 неделя 29.10.2019 винкристин 2,0 мг

9 неделя 05.11.2019 винкристин 2,0 мг

10 неделя 12.11.2019 карбоплатин 935 мг, винкристин 2,0 мг. Сопроводительная терапия диакарб по схеме +++---+++ постоянно, аспаркам, дексаметазон 4 мг/сут, с 19.11.2019 дексаметазон 3 мг/сут.

Масса тела 58,5 кг, рост 180 см.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

14.10.2019г. Гемоглобин г/л - 90; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,26; Тромбоциты $10^9/л$ - 52; Лейкоциты $10^9/л$ - 1,62;
22.10.2019г. Гемоглобин г/л - 90; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,35; Тромбоциты $10^9/л$ - 261; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,19;
Миелоциты - 7 пром/ц4; Метамиелоциты - 5; Нейтрофилы палочкоядерные - 4; Нейтрофилы сегментоядерные - 39;
Лимфоциты - 23; Моноциты - 16; СОЭ по Панченкову, мм/час - 41;
25.10.2019г. Гемоглобин г/л - 101; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,57; Тромбоциты $10^9/л$ - 309; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,67;
Нейтрофилы палочкоядерные - 17; Нейтрофилы сегментоядерные - 61; Эозинофилы - 1; Лимфоциты - 16; Моноциты - 5; ТЗН++
02.11.2019г. Гемоглобин г/л - 116; Эритроциты $10^{12}/л$ - 4,24; Тромбоциты $10^9/л$ - 123; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,22;
11.11.2019г. Гемоглобин г/л - 100; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,64; Тромбоциты $10^9/л$ - 115; Лейкоциты $10^9/л$ - 6,33;
Миелоциты - 1; Нейтрофилы палочкоядерные - 4; Нейтрофилы сегментоядерные - 68; Базофилы - 1; Лимфоциты - 22; Моноциты - 4; СОЭ по Панченкову, мм/час - 25;
18.11.2019г. Гемоглобин г/л - 93; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,36; Тромбоциты $10^9/л$ - 184; Лейкоциты $10^9/л$ - 3,97;
Нейтрофилы сегментоядерные - 91; Лимфоциты - 8; Моноциты - 1; СОЭ по Панченкову, мм/час - 31; тзн+++
20.11.2019г. Гемоглобин г/л - 99; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,72; Тромбоциты $10^9/л$ - 216; Лейкоциты $10^9/л$ - 4,7;

Полный анализ кала:

14.10.2019г. консистенция - каш; цвет - кор; жирные кислоты - 2; непереваримая клетчатка - 1; переваримая - 1; простейшие - не обн; грибы - 1;
20.11.2019г. консистенция - к; цвет - к; мышечные волокна - пер,неп ед; жирные кислоты - нб; непереваримая клетчатка - нб; переваримая - 2; слизь - нб; простейшие - -; яйца глист - -; грибы - 2;

Общий анализ мочи:

14.10.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1025; рН - 6,0; белок,г/л - следы; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; эпителий плоский - 0-1; лейкоциты - больш кол-; слизь - +; бактерии - 3+; дрож.грибы - 3+;
28.10.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1025; рН - 6,0; белок,г/л - следы; глюкоза, г/л - 0; кетоновые тела - 0; билирубин - 0; уробилиноиды - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 0-1; лейкоциты - 5-7; эритроциты неизменные - 5-8; соли - окс н/б; дрож.грибы - гриб 3;
01.11.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1025; рН - 6,5; белок,г/л - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 0-1; лейкоциты - 1-3 ск 5; эритроциты неизменные - 2-3; слизь - 3; соли - окс н/к; дрож.грибы - 3;
02.11.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1015; рН - 6,5; белок,г/л - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 0-1; лейкоциты - 0-1-2; эритроциты неизменные - 0-1-2;
18.11.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1020; рН - 8,0; белок,г/л - 0; эпителий плоский - 1-2; лейкоциты - 20-25-30; эритроциты неизменные - 8-10; слизь - 2; соли - фосф 2;

Биохимический анализ крови:

14.10.2019г. Общий белок, г/л - 59,0; Альбумин, % - 42,40; белковые фракции % альфа 1 - 6,11; белковые фракции % альфа 2 - 12,96; Бета-глобулины, % - 15,40; Доля гамма глобул от общего,% - 23,02; Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 261,8; Аспартатаминотран (АсАТ)МЕ/л - 77,5; Билирубин общий, мкмоль/л - 4,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - 0; Билирубин не прямой, мкмоль/л - 4,0; тимоловая проба, ед SH - 1,6; Креатинин, ммоль/л - 0,047; Калий (К), ммоль/л - 3,67; Натрий (Na), ммоль/л - 138,4; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,36; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 1,62; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 268,0; Глюкоза, ммоль/л - 3,91; Лактатдегидрогеназа (ЛДГ), МЕ - 649,0; С-реактивный белок (СРБ),мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 23,3; Мочевина, ммоль/л - 7,6;
22.10.2019г. Аланинаминотрансф (АлАТ),МЕ/л - 97,3; Аспартатаминотран (АсАТ)МЕ/л - 33,7; Билирубин общий,

Физиологический кифоз грудного отдела позвоночника сохранен. Просвет позвоночного канала неровный за счет неравномерного утолщения оболочек, после контрастирования определяется диффузно-неоднородное накопление контрастного препарата в них. Спинной мозг - деформирован на уровне Th9 неравномерно утолщенными оболочками с истончением, проксимальнее в проекции спинномозгового канала веретенообразное расширение до 8 мм на протяжении 150 мм. Со стороны межпозвоночных дисков - снижения высоты, дегенеративных изменений и пролабирования не выявляется. Дуральный мешок не деформирован. Форма и структура элементов видимого скелета не изменены. В паравертебральных зонах - без патологии.

В сравнении с исследованием от 13.08.2019г. - увеличилось расширение спинномозгового канала, сформировалось сдавление спинного мозга измененными оболочками на уровне Th9.

Заключение: Диссеминированное поражение оболочек спинного мозга, вероятнее, по типу лептоменингеальной опухоли с компрессией спинного мозга на уровне Th9. Гидромиелическая киста спинного мозга на уровне Th1-Th9.

КОНСУЛЬТАЦИИ:

31.10.2019 Хирург детский

Жалоб на раны области большого вертела обоих бедер. Общее состояние среднетяжелое по основному заболеванию, стабильное. Температура тела на нормальных цифрах. Самочувствие страдает умеренно. Кушингоидный синдром. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, на обеих ягодицах пролежни, до 10 см в диаметре. Отечности, отеков нет. Язык влажный, неинтенсивно обложен налетом белого цвета. ЧДД 19 в/мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 96 уд/ в мин. АД 140/80. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание по мочевому катетеру, моча темно-желтая. Стул вчера был 1 раз, кал кашицеобразный.

St.localis: В области правого и левого больших вертелов пролежни, в центре покрытые геморрагическими корочками, по краям с грануляциями.

Заключение: Ds: Пролежни области больших вертелов.

Рекомендации: перевязки (туалет ран раствором 3% H₂O₂, обработка раствором KMnO₄, повязка с мазью Левосин)

Повторный осмотр хирурга по необходимости.

02.10.2019 Офтальмолог

при чтении "пляшут" буквы.

Общий осмотр: Оси глаз стоят прямо. Подвижность глазных яблок в полном объеме. В крайних горизонтальных отведениях крупно-размашистый горизонтальный нистагм Ои. Слизистые чистые, розовой окраски. Оптические среды прозрачны. (БМС:) Веки не изменены. Зрение: счет пальцев с 3 метров без труда.

Глазное дно: Диски зрительных нервов бледноваты, монотонной окраски, с легким сероватым оттенком. Границы дисков четкие Ои. Вены/артерии 3/1 прямолинейного расположения. Сетчатка прозрачна.

Заключение: Ангиопатия сетчатки Ои. Подозрение на посзастойную частичную атрофию зрительных нервов Ои.

-набл. в динамике.

04.09.2019 Невролог Диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль головного и спинного мозга. М3 ст. Состояние после ВПШ. Нижний периферический парез тяжелой ст., умеренные глазодвигательные нарушения, анестезия тотальная по центральному типу. Тазовые нарушения. Ишемические изменения ДЗН.

03.10.2019 Невролог

Жалобы: Отсутствие чувствительности на уровне таза и нижних конечностей. Не контролирует функции тазовых органов. Периодически указывает на проприоцептивную чувствительность со стороны нижних конечностей. Головные боли отрицает. Похудел на 15 кг. С середины июня самостоятельно не ходит. ВПШ в 10.2018г. МРТ головного и спинного мозга от 13.08.2019г: Объемное образование области водопровода солидного строения, диссеминированное поражение оболочек головного мозга. Состояние после ВПШ. Внутренняя гидроцефалия. Диссеминированное поражение оболочек спинного мозга. Гидромиелия в шейном отделе позв. Гидромиелическая киста спинного мозга на уровне Th1-Th3.

Неврологический статус: Сознание ясное, на осмотр реакция адекватная. Самостоятельно не сидит, не ходит. Лежит на боку. На ягодицах пролежни. Мочевой катетер. Кожные покровы сухие, тургор кожи снижен. Голова округлой формы, послеоперационный рубец. Глазные щели симметричные, зрачки средней величины, фотореакция живая, адекватная. Движения глазных яблок в полном объеме. Среднеразмашистый горизонтальный нистагм в крайних отведениях. Непостоянный страбизм расходящийся с OS. Носогубные складки симметричные, язык по средней линии. Сила в руках достаточная, в ногах - плегия. Мышечный тонус в конечностях снижен, грубее в ногах. Сухожильно-надкостничные рефлексы с рук оживлены, с ног abs. Брюшные рефлексы abs. Патологические знаки abs. Анестезия по проводниковому типу на уровне Thx. Диссоциированная чувствительность в ногах (отсутствие болевой и температурной при сохранении проприоцептивной). Заключение: Диагноз: Диффузная лептоменингеальная глионейрональная опухоль головного и спинного мозга. М3 ст. Состояние после ВПШ. Нижняя периферическая паралигия, глазодвигательные нарушения, чувствительные нарушения по проводниковому типу. Тазовые нарушения.

Рекомендовано:

МРТ головного и спинного мозга с КУ и без после ПХТ.

Лечение онколога.

Глазное дно в динамике.

Повторный осмотр в динамике

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: выписан. Состояние при выписке: стабилизация.

В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендации:

1. "Д" учет у педиатра - осмотр 1 р/нед., детского онколога 1р/мес., невролога 1р/мес., офтальмолога 1р/мес.
2. исключить массаж, физиопроцедуры, мед.отвод от профилактических прививок
3. контроль артериального давления 2 р/дн
4. диета - исключить острое, жирное, жареное, копченое, легкоусвояемые углеводы
5. контроль полного анализа крови, сахара, калия 1р/10 дней
6. омепразол 20 мг 2 р/дн за 30 мин. до еды, домперидон 10 мг 2р/дн 1 нед.
7. дексаметазон 0,5 по 6 табл. утром после завтрака
8. ацетазолamid 0,25 по 1 табл. 1 р/дн утром по схеме +++---+++---
9. аспаркам по 1 табл. 3 р/дн
10. дипиридамол 0,075 по 1 табл. 3 р/дн
11. Натрия пикосульфат по 15 мг 1 р/дн
12. госпитализация в гематологическое отделение РДКБ 03.12.2019 для продолжения терапии по протоколу SIOP-LGG 2004 (при себе иметь справку об отсутствии контактов с инфекционными больными, направление, полный анализ кала и мочи, сопровождающему флюорография).
13. контроль температуры тела 2 р/дн, при температуре тела выше 37С осмотр педиатра, полный анализ крови, начало антибактериальной терапии цефиксим 400 мг 1р/дн, при лейкоцитах ниже 1,5 тыс. госпитализация в стационар, начало антибактериальной терапии парентерально (цефалоспорины 3 поколения, амикацин)+флуконазол 150 мг 1 р/дн, при возникновении вопросов консультация по телефону в гематологическом отделении 795565.
14. при кровотечении вызов СМП, госпитализация в стационар, гемостатическая терапия, при тромбоцитах ниже 30 тыс. преливание тромбоконцентрата с заместительной целью

Лечащий врач

Королева Д.Н.

Заведующий отделением

Богатырева Е.Н.

Экземпляр выписки из истории болезни получил

Соловьев К.А.

Лист нетрудоспособности получил

Соловьев К.А.

Получите сведения об оказанных... медицинских услугах и их стоимости в личном кабинете "Мое здоровье" на портале Госуслуг.