



Бюджетное
учреждение здравоохранения
Удмуртской Республики "Республиканская
детская клиническая больница
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики"

БУЗ УР "РДКБ МЗ УР"
УР, г.Ижевск, ул.Левиниц, д.79
Гематологическое отделение

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 1930

ПОВЫШЕВ САВЕЛИЙ ВЯЧЕСЛАВОВИЧ дата рождения 12.09.2008г. (10 л. 4 мес. 19 дн.)
Адрес регистрации: г.Ижевск Ижевск ул.Автозаводская, д. 11, кв. 40
находился на стационарном лечении в гематологическом отделении с 31.01.2019 по 06.02.2019

ДИАГНОЗ: С71.7 Диффузная опухоль ствола головного мозга. Состояние после лучевой терапии. Прогрессирование заболевания.
Осложнения: Спастический нижний парапарез средней степени, умеренный атактический синдром, умеренные глазодвигательные нарушения, снижение чувствительности в правой нижней конечности

ЖАЛОБЫ: Жалобы на нарушение походки. Головной боли, тошноты, рвоты нет.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Болен с января 2018года, когда появились жалобы на периодические головные боли, тошноту и рвоту. С апреля 2018г. присоединились слабость, отказ от пищи, появилась шаткость походки.

16.04.2018г. приступ острой головной боли, многократная рвота. После в/м введения дексаметазона состояние улучшилось.

МРТ головного мозга (17.04.2018) выявлена диффузная опухоль ствола головного мозга размерами 42x21x31 мм, небольшая окклюзионная гидроцефалия.

Консультирован в НИИ НХ им. Н.Н.Бурденко - хирургическое лечение не показано.

17.05.2018г. госпитализирован в РНЦР для проведения лучевой терапии.

С 22.05.2018 по 05.07.2018 после предлучевой подготовки проведена 3D-конформная ЛТ, на аппарате Varian Clinac, тормозным излучением (6МВ), под контролем портальной визуализации на опухоль ствола головного мозга +зона субклинического распространения РОД 1,8 Гр, СОД 54 Гр.

С августа 2018г. находится на динамическом наблюдении. МРТ головного мозга (15.08.2018) - диффузная опухоль в области ствола мозга, не коптит контрастное вещество, по сравнению с МРТ от 17.04.2018 - положительная динамика.

26.11.2018 консультирован д.м.н., проф., онкологом Желудковой О.Г. (РНЦР) - рекомендовано динамическое наблюдение.

С 25.01.2018 родители отмечают слабость в ногах, нарушение походки. 28.01.2019 проведено МРТ головного мозга - динамика отрицательная, отмечается увеличение размеров и площади распространения образования, внутричерепная гипертензия. Масса тела 29 кг, рост 132 см.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

01.02.2019г. Гемоглобин г/л - 122; Эритроциты 10*12/л - 4,55; Тромбоциты 10*9/л - 263; Лейкоциты 10*9/л - 7,9; Нейтрофилы палочкоядерные - 6; Нейтрофилы сегментоядерные - 73; Эозинофилы - 1; Базофилы - 1; Лимфоциты - 13; Моноциты - 6;

Полный анализ кала:

04.02.2019г. консистенция - к; цвет - к; жирные кислоты - 3; неперевариваемая клетчатка - 1; простейшие - не обн; грибы - н/к;

Общий анализ мочи:

04.02.2019г. удельный вес(1012-1018) - 1015; pH - 8,0; белок,г/л - 0; эпителий плоский - 0-1; лейкоциты - 0-1;

Биохимический анализ крови:



Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики "Республиканская детская клиническая больница" Министрство здравоохранения Удмуртской Республики

01.02.2019г. Общий белок, г/л - 76,3; Альбумин, % - 52,95; белковые фракции % альфа 1 - 4,67; белковые фракции % альфа 2 - 13,59; Бета-глобулины, % - 11,55; Доля гамма глобул от общего, % - 17,11; Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 10,3; Аспаратаминотрансф (АсАТ), МЕ/л - 22,1; Билирубин общий, мкмоль/л - 18,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - ; Билирубин не прямой, мкмоль/л - 18,0; тимоловая проба, ед SH - 1,8; Креатинин, ммоль/л - 0,083; Калий (К), ммоль/л - 3,71; Натрий (Na), ммоль/л - 143,7; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,8; Фосфор неорган (P), ммоль/л - 1,82; Щелочная фосф (ЩФ), МЕ/л - 503,0; Глюкоза, ммоль/л - 5,47; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0; остаточный азот ммоль/л - 19,1; Мочевина, ммоль/л - 5,6.

МРТ головного мозга (28.01.2019) в сравнении с результатами прошлого обследования наблюдается отрицательная динамика — отмечается увеличение площади и интенсивности патологического гиперинтенсивного на T2ВИ и TIRM сигнала без четких контуров в области моста с обеих сторон, правой ножки мозга, левой мозжечковой ножки с распространением на левую гемисферу и червь мозжечка. Отмечается распространение процесса на правую височную долю. Появился очаг измененного сигнала в мозолистом теле. Ограничения диффузии и накопления контраста не наблюдается. Компрессия предмостовой цистерны, мостомозжечковых цистерн, больше слева. Оттеснение моста и продолговатого мозга кзади и вправо. Некоторая компрессия IV желудочка. Точные размеры образования определить невозможно из-за нечеткости границ образования и отека. Боковые желудочки симметричные, в динамике размеры их увеличились. Поперечный размер на уровне передних рогов 10-11 мм, тел 12-13 мм, III желудочек 7 мм. Срединные структуры не смещены. Субарахноидальные простарнства и конвекстиальные борозды полушарий мозга заужены. Пролабирование червя мозжечка в большое затылочное отверстие до 5 мм.

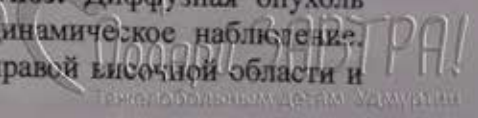
Заключение: Объемное образование ствола мозга, состояние после лучевой терапии. В сравнении с результатами МРТ от 19.11.2018 динамика отрицательная, отмечается увеличение размеров и площади распространения образования. Увеличение размеров желудочков, преимущественно третьего. Признаки внутричерепной гипертензии. Сужение диаметров позвоночных артерий на интракраниальном уровне.

ЭКГ 01.02.2019 Ритм синусовый, правильный, ЧСС 70-75 в мин. Нормограмма, положение ЭОС нормальное.

Невролог (31.01.2019) Состояние стабильное, тяжелое. В сознании, контакту доступен. Менигеальных знаков нет. ЧМН: OS=OD, фотореакция живая, нистагм горизонтальный в крайних отведениях, постоянный. Носогубные складки симметричные, язык по средней линии. Мышечная сила в руках 5,0 б. (коленные оживлены, D=S), в нижних конечностях 3,0 б. Сухожильные рефлексы с рук живые, D=S, коленные оживлены, D=S. Положительный симптом Бабинского с 2-х сторон. Снижена чувствительность в стопе правой ноги. В позе Ромберга пошатывание, неустойч. Координаторные пробы выполняет с легкой интенцией. Походка паретическая с элементами атаксии. Тазовые функции контролирует. Заключение: Спастический нижний парапарез средней степени, умеренный атактический синдром, умеренные глазодвигательные нарушения, снижение чувствительности в правой нижней конечности на фоне объемного образования головного мозга.

Офтальмолог (06.02.2019) Оси глаз прямо. Подвижность глазных яблок в полном объеме, в крайних отведениях нистагм ОН. Конвергенция в полном объеме. Слизистые чистые. Оптические среды глаз прозрачны. Веки не изменены. Глазное дно: диски зрительных нервов бледноваты. Границы не четкие, в верхненаружном квадранте. Вены: артерии=3,7:1,7 неравномерного калибра. Сетчатка прозрачна, отечна по ходу сосудистых пучков, в верхненаружном квадранте. Диагноз: Ангиоретинопатия сетчатки ОН.

Консультация проф. Желудковой О.Г (05.02.2019) Диагноз: Диффузная опухоль ствола головного мозга. Состояние после лучевой терапии. Динамическое наблюдение. Прогрессирование болезни (продолженный рост опухоли, мтс в правой височной области и мозолистом теле)?



фа 1 -
от



Бюджетное
Управление здравоохранения
Тамбовской Республики «Республиканская
детская клиническая больница
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики»

У ребенка в возрасте 9 лет заболевание манифестировало общемозговой симптоматикой. МРТ выявила диффузную опухоль ствола мозга. Получил локальное облучение в стандартной дозе. Облучение проводили на фоне кортикостероидов. На фоне облучения отмечена положительная динамика – стал активнее. МРТ после облучения свидетельствовала о положительной динамике – уменьшилась зона диффузных изменений в стволе мозга. В течение 6 мес находился на динамическом наблюдении. МРТ в настоящее время выявляет продолженный рост опухоли, обнаружены очаговые изменения в правой височной области, мозолистом теле (мтс?).

Для определения распространения опухоли целесообразно выполнить дообследование:

1. ПЭТ головного мозга с метионином в ИМЧ в С-Петербурге
2. МРТ спинного мозга без и с КУ
3. Осмотр офтальмолога с оценкой глазного дна
4. Осмотр невролога с оценкой неврологического статуса

В лечении в зависимости от состояния ребенка необходимо обсудить назначение дексаметазона 1,5 мг перорально, диакарба 1/2 табл 1 раз в день по схеме 3+1 (на фоне омега и аспаркама).

В зависимости от результатов обследования будет определена тактика лечения.

ПРОВЕДЕНО МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ следующими препаратами: дексаметазон 4 мг/сут с 31.01.2019, диакарб, аспаркам, омепразол.

В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендации:

1. «Д» учет у педиатра, детского онколога, невролога
2. домашний режим
3. дексаметазон 0,5 мг по 3 табл. 1 р/дн утром после еды, аспаркам по 1 табл. 2 р/дн., омепразол 20 мг 1 р/дн утром за 30 мин до еды
4. диакарб 0,25 по 1 табл. 1 р/дн (утром) по схеме +++---+++---
5. диета -исключить легкоусвояемые углеводы
6. осмотр невролога 1р/7 дней
7. полный анализ крови, сахар крови, электролиты через 10 дней
8. МРТ всех отделов спинного мозга без и с в/в контрастированием
9. ПЭТ головного мозга с метионином.

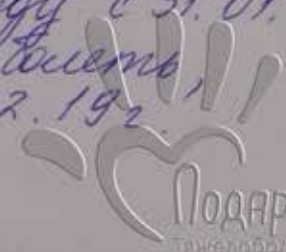
Лечащий врач _____ Королева Д.Н.
Заведующий отделением _____ Богатырева Е.Н.

Экземпляр выписки из истории болезни получил _____ Повышев С.В.
Лист нетрудоспособности получил _____ Повышев С.В.

10. закрыт М матери по уходу с 31.01.2019г.
по 06.02.2019г. продолжает бить,
осмотр педиатра 06.02.19г.



honor 10



Подари ЗАВТРА!
Подарите завтрашнему дню