



ОГРН:1027739375080; ИНН/КПП:7710103758/771001001

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: 2 нейрохирургическое ИБ: 4519/22

Пациент: Стрелков Дмитрий Антонович (М), 8 (01.06.14)

Адрес: [REDACTED]

Полис ОМС: ФИЛИАЛ ООО "КАПИТАЛ МС" В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ 5293589748000319

Находился на стационарном лечении: с 15.06.22 по 24.06.22 (9 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: D43.4 Объемное образование спинного мозга на уровне Th6-Th9 позвонков

Диагноз при выписке

Основной: Q28.8 Кавернозная мальформация спинного мозга на уровне Th6-Th9 позвонков

Обоснование диагноза: 1. Анамнез заболевания

2. Клиническая картина

3. МРТ спинного мозга

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: На слабость и онемение в ногах (хуже справа); периодическое недержание мочи.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Заболел остро: 23 мая 2022 появилась слабость и онемение в правой ноге, в последующем присоединилась слабость в левой ноге. С июня 2022 периодическое недержание мочи и кала.

На фоне приёма Дексаметазона отмечается частичный регресс нижнего парапареза, тазовых нарушений.

На МРТ спинного мозга от 30.05.2022: Объемное образование спинного мозга на уровне Th6-Th9 позвонков с признаками кровоизлияния (кавернома?).

15.06.2022 ребёнок в сопровождении матери госпитализирован в НМИЦН для хирургического лечения.

Анамнез жизни: Рост и развитие без особенностей.

Аллергии на медикаменты не отмечено.

Эпидемиологический анамнез: Не отягощён.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Развита по возрасту. Состояние соматически удовлетворительное. Катаральных явлений нет. Кожа чистая. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, б/б. Элементы тазовых нарушений по типу недержания. Рост 136 см, Вес 41 кг, Психическое состояние: В ясном сознании, контактен, активен, инструкции выполняет. Правша. Развита по возрасту. Неврологический статус: Нижний парапарез (справа до 4 б слева до 4.5 б). Зрачки D=S, фотореакция удовлетворительная. Глазодвигательных нарушений нет. При ориентировочном исследовании ограничения полей зрения нет. Лицо симметрично. Глотание, фонация не нарушены. Координационные пробы выполняет с интенцией с обеих сторон.

Менингеальных знаков нет.

Элементы тазовых нарушений (по типу недержания мочи).

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 136; Вес (кг) 41; ППТ(м²) 1,24; ИМТ(кг/м²) 22,2 кг/м²

Клиническая картина представлена нижним парапарезом (справа до 4 б слева до 4.5 б); элементами тазовых нарушений (по типу недержания мочи).

На МРТ спинного мозга от 30.05.2022: Объемное образование спинного мозга на уровне Th6-Th9 позвонков с признаками кровоизлияния (кавернома?)

16.06.2022 проведена операция: "Микрохирургическое удаление каверномы спинного мозга на уровне Th6-Th9 позвонков с нейрофизиологическим мониторингом". Интраоперационно - без осложнений. В послеоперационном периоде отмечается нарастание нижнего парапареза до 3 б. тазовых нарушений:



2 н/х

нарушение мочеиспускания по типу задержки в дневное время, ночью недержание мочи. На 5-е сутки после операции наблюдалось грубое психомоторное возбуждение с психопатическими проявлениями, купированное седативными препаратами. На фоне консервативной терапии, реабилитационных мероприятий отмечается частичный регресс нижнего парапареза.

При выписке: В ясном сознании, контактен, активен, инструкции выполняет. Нижний парапарез (справа до 3.5 б слева до 4 б). Зрачки D=S, фотореакция удовлетворительная. Глазодвигательных нарушений нет. При ориентировочном исследовании ограничения полей зрения нет. Лицо симметрично. Глотание, фонация не нарушены. Координационные пробы выполняет с интенцией с обеих сторон. Менингеальных знаков нет. Тазовые нарушения (периодическая катетеризация). Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, Швы сняты на восьмые сутки.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

15.06.22 11:55
Материал: Кровь венозная
Натрий 143 (138-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.6 (3.4-4.7 mmol/L) ммоль/л; Хлор 107 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 4.5 (3.3-5.6 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 51 (64-111 μmol/L) мкмоль/л; Общий белок 74 (60-80 g/L) г/л; Альбумин 45 (35-52 g/L) г/л; Билирубин общий 9.0 (3.4-20.5 μmol/L) мкмоль/л; АЛТ 13 (0-55 U/L) Ед/л; АСТ 16 (5-34 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 21 (12-64 U/L) Ед/л;

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

15.06.22 11:34
Группа крови АВ0 О (I); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип CcDee; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Cellano обнаружен; Переливания крови нет данных;

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

15.06.22 11:29
Материал: Кровь венозная
Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 34012BE00; Гепатит В (HBs-антиген) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 32531FN00; Гепатит С (анти-HCV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 33036BE00; Антитела к Treponema pallidum отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 30342BE00;

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

15.06.22 11:34
ЭРИТРОЦИТЫ 5.20 (4.00-5.20 $10^{12}/л$) $10^{12}/л$; ГЕМОГЛОБИН 147 (120-145 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 44.2 (35.0-45.0 %) %; Средний объем эритроцита 85.0 (77.0-94.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 28.3; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 333 (310-370 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 39.3 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 2.23 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 116.00 (26.10-104.40 $10^9/л$) $10^9/л$; ЛЕЙКОЦИТЫ 13.50 (5.60-8.70 $10^9/л$) $10^9/л$; Нейтрофилы 61.8 (43.0-65.0 %) %; Нейтрофилы абс. 8.34 (1.50-8.50 $10^9/л$) $10^9/л$; Лимфоциты 24.2 (31.0-53.0 %) %; Лимфоциты абс. 3.27 (1.50-6.80 $10^9/л$) $10^9/л$; Моноциты 11.00 (4.00-8.00 %) %; Моноциты абс. 1.480 (0.300-1.100 $10^9/л$) $10^9/л$; Эозинофилы 0.400 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.050 (0.000-0.400 $10^9/л$) $10^9/л$; Базофилы 0.200 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.030 (0.010-0.070 $10^9/л$) $10^9/л$; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 2.4 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.33 (0.00-0.30 $10^9/л$) $10^9/л$; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 322 (180-400 $10^9/л$) $10^9/л$; Тромбоциты, флуоресцентный метод 322.00 ($10^9/л$) $10^9/л$; Тромбокрит 0.29 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.30 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 19.5 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 3 (1-10 мм/час);

22.06.22 11:54
ЭРИТРОЦИТЫ 4.70 (4.00-5.20 $10^{12}/л$) $10^{12}/л$; ГЕМОГЛОБИН 134 (120-145 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 40.2 (35.0-45.0 %) %; Средний объем эритроцита 85.5 (77.0-94.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 28.5; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 333 (310-370 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 39.1 (37.1-45.7 фл) фл; Ретикулоциты 2.53 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 118.90 (26.10-104.40 $10^9/л$) $10^9/л$; ЛЕЙКОЦИТЫ 10.03 (5.60-8.70 $10^9/л$) $10^9/л$; Нейтрофилы 53.5 (43.0-65.0 %) %; Нейтрофилы абс. 5.37 (1.50-8.50 $10^9/л$) $10^9/л$; Лимфоциты 30.3 (31.0-53.0 %) %; Лимфоциты абс. 3.04 (1.50-6.80 $10^9/л$) $10^9/л$; Моноциты 11.80 (4.00-8.00 %) %; Моноциты абс. 1.180 (0.300-1.100 $10^9/л$) $10^9/л$; Эозинофилы 2.100 (1.000-5.500 %) %; Эозинофилы абс. 0.210 (0.000-0.400 $10^9/л$) $10^9/л$; Базофилы 0.400 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.040 (0.010-0.070 $10^9/л$) $10^9/л$; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.9 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.19 (0.00-0.30 $10^9/л$) $10^9/л$; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 226 (180-400 $10^9/л$) $10^9/л$; Тромбоциты, флуоресцентный метод 226.00 ($10^9/л$) $10^9/л$; Тромбокрит 0.22 (0.17-0.32 %) %; Средний объем тромбоцита 9.80 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн.крупных тромбоцитов 23.2 (18.5-42.3 %) %; СОЭ 13 (1-10 мм/час);

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

16.06.22 11:51
Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1016; Концентрированность мочи 21.10; 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; Лейкоциты [ц/ф] 1.10 (0.00-5.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 2.20 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 3.00 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 1.10 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.26 (0.00-0.27 в мкл) 1/мкл; Цилиндры гиалиновые [ц/ф] 0.26 (в мкл) 1/мкл; Цилиндры патологические [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 20.00 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 0.39 (0.00-1.00 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 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; МИКРОСКОПИЯ ::

22.06.22 9:57
Цвет желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1015; Концентрированность мочи 17.70; pH 6.5 (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 (0.00-5.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 2.70 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 0.90 (0.00-4.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.30 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.00 (0.00-



КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

0.27 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] 0.90 (0.00-3.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 0.26 (0.00-1.00 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 0.30 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл;
МИКРОСКОПИЯ ::

ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)

15.06.22
13:05

Материал: Мазок из носа и ротоглотки
SARS Coronavirus PНК не обнаружено; Тест-система РеалБест PНК SARS-CoV-2, RT-PCR;

Результаты инструментальных исследований

ПРОТОКОЛ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА

16.06.22
9:30

Исследования:
1) Магнитная стимуляция транскраниальная
Проводился мониторинг транскраниальных моторных вызванных потенциалов от мышц конечностей на уровне бедра, голени, стопы билатерально.

Зарегистрированы фоновые отчетливые М-ответы от всех отведений, асимметрия по амплитуде до 85 % $s>d$. В ходе операции отмечалось преходящее снижение амплитуды М-ответов слева с последующим полным восстановлением. М-ответы с правой ноги в ходе всей операции регистрировались низкой амплитуды на высокой силе тока.

ПРОТОКОЛ МРТ

21.06.22
9:30

Исследования:
1) Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника
Исследование не выполнено - пациент не лежал.
Исследование не выполнено - пациент не лежал.

23.06.22
11:36

Исследования:
1) Магнитно-резонансная томография шейного отдела позвоночника, Без контрастного усиления, 2) Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника
На сериях контрольных сагиттальных и аксиальных МРТ шейного и грудного отделов позвоночника в режимах T1, T2, Merge выявляются послеоперационные изменения спинного мозга и доступа к нему на уровне Th6-Th9 позвонков. Отмечается уменьшение спинного мозга в объеме на уровне Th6-Th9 по сравнению с дооперационными МРТ. В спинном мозге на уровне проведенной операции сохраняются изменения МР-сигнала, соответствующие последствиям кровоизлияния (гемосидероз) и миелолизиса, кистозных изменений центрального канала. Перифокальный отек отсутствует. Осложнений проведенной операции не выявлено. Остатки интрамедуллярной каверномы (или хронической гематомы) не исключены на уровне Th9.
Состояние после удаления кавернозной ангиомы на уровне Th6-Th9.

ПРОТОКОЛ УЗИ

22.06.22
9:00

Исследования:
1) Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи трансабдоминальное
ОСМОТР МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ: Мочевой пузырь ,при отсутствии позыва к мочеиспусканию, содержит около 190мл. Контуры волнистые. Стенки полностью не расправлены. В просвете неомогенное содержимое с наличием гиперэхогенного осадка.

УЗ-признаки нейрогенной дисфункции мочевого пузыря.

22.06.22
9:40

Исследования:
1) Ультразвуковое исследование почек и надпочечников трансабдоминальное
ОСМОТР ПОЧЕК: Почки нормальных размеров: правая почка 8,7 x 3,6 см, левая почка 9,5 x 3,6 см.. Обычно расположены.
Контуры ровные. Паренхиматозный слой не изменен, толщиной до 1,5 см. Чашечно-лоханочная система незначительно расширена: чашечки расширены до 0,9см, лоханки до 1,2см. Синусы неоднородные за счет мелких плотных включений. В области надпочечников и забрюшинного пространства патологические образования не выявлены.

УЗ-признаки пиелокаликоектазии почек.

Результаты патогистологических исследований:

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

23.06.22
10:42

Исследование №22.2656/1
Макроскопическое описание: 22.2656/1
розовато-ржавые кусочки объемом 1,3 см
Микроскопическое описание: 11.001. Исследован весь присланный материал представленный скоплениями сосудов и сосудистых полостей с неравномерно утолщенными стенками, просветы сосудов частично тромбированы, в стенках сосудов кальцификаты.
Заключение: морфологическая картина соответствует кавернозной мальформации

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПЕДИАТРА

15.06.22
15:15

На момент осмотра данных за инфекционно-воспалительный процесс нет. Лабораторные показатели в пределах нормы.

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА

23.06.22
10:27

В послеоперационном периоде - эпизоды психомоторного возбуждения с психопатическими проявлениями (учитывать - болевые ощущения, + возможно имеет место преморбид).
наблюдение,
рисполепт - уменьшать с последующей отменой,

2 н/х

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПСИХИАТРА

продолжать - фенибут,
добавить - с целью коррекции болевых ощущений и профилактики реактивного состояния - золофт 50 мг по 1/4 т утро, до
1/2т утро; финлепсин 200 мг по 1/2 - 2 раза утро и вечер,
коррекция терапии по состоянию в динамике

Лечение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

16.06.22 08:55 Микрохирургическое удаление каверномы спинного мозга на уровне Th6-9 позвонков с нейрофизиологическим мониторингом

Контакт с инфекционными больными

ЗА ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ КОНТАКТА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ НЕ БЫЛО. КАРАНТИНА В ОТДЕЛЕНИИ НЕТ.

Рекомендации

1. В относительно удовлетворительном, стабильном состоянии выписывается домой под наблюдение детского уролога, реабилитолога, невролога, нейрохирурга по м/ж
2. - Фурагин 50 мг 1 таб. 3 р/сут - под контролем уролога
- Золофт 50 мг 0.5 таб. 1 р/сут утром - 2 нед
- Финлепсин-ретард 200 мг 0.25 таб 3 р/сут - 2 мес
- Фенибут 250 мг 0.5 таб 3 р/сут - 6 мес
3. Консультация и наблюдение детского уролога
4. Реабилитация, желательно у условиях специализированного стационара.
5. Контрольное МРТ спинного мозга (всего длинника) с контрастным усилением через 3 мес с последующей консультацией в НМИЦН.
6. Проф.прививки - мед.отвод в течение 12 месяцев после операции.
7. Прохождение курса по м/ж

Мать ребенка Волкова Дарья Александровна весь период госпитализации круглосуточно находилась в стационаре, осуществляя уход за ребенком.

- Карантина в отделении нет.
- Ребёнок транспортабелен как наземным, так и воздушным транспортом. При транспортировке, на момент выписки, в сопровождении врача не нуждается.

ЗАПИСЬ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В ПОЛИКЛИНИКУ ЦЕНТРА:

1. Через сайт центра <https://presscenter.nsi.ru/reception-nko/>
2. По телефону Call-центра +7(499) 972 8668
3. По телефону поликлиники Центра +7(499) 972 8586

Результаты лечения

Выписан(а): С ухудшением

Посыльный лист на МСЭ:

Документы, удостоверяющие

временную нетрудоспособность: -

Документ подписывают

Лечащий врач, Врач-нейрохирург

Шкарубо М.А. /

Заведующий отделением, Заведующий отделением - врач-нейрохирург

Д.М.Н. Меликян А.Г. /

Врач, Врач-нейрохирург

Кушель Ю.В. /

печать



С условиями долечивания ознакомлен:

Представитель _____ /

Отделение 2 нейрохирургическое