



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТАМ
Медицинский центр
690922, Приморский край,
г. Владивосток, о. Русский, п. Анис, 10
Тел. (423) 223 00 00, факс (423) 223 00 00 (3001)
Эл. почта: mc@dofu.ru, http://mc.dofu.ru
ОКПО 02067942, ОГРН 1022501297785
ИНН/КПП 2536014538/254001001
№ _____
На № _____ от _____



Выписной эпикриз из истории болезни № 5573

Майорова Марина Алексеевна (жен), 16.12.2009г.р.(11л), находилась на лечении и обследовании в Центре нейрохирургии и неврологии с 29.04.2021 по 17.05.2021

ДИАГНОЗ: (МКБ С71.6) Объемное образование червя мозжечка (медуллобластома) и IV желудочка. Атактический синдром. Невропатия лицевого и отводящего нерва справа.

Жалобы: на шаткость походки, асимметрию лица, головные боли, ежедневную рвоту.

Анамнез заболевания: со слов матери, примерно с января 2021г у ребенка появилась рвота. Обратились к педиатру, рекомендовано УЗИ внутренних органов, осмотр невролога. После обследований был установлен диагноз: дискинезия желчных протоков, назначено лечение. Неврологом рекомендовано прием элькард и цитофлавина. На фоне терапии положительной динамики не было, рвота сохранялась. Так как ребенок наблюдается у окулиста с диагнозом астигматизм, на плановом осмотре в конце марта, врачом замечена глазодвигательная патология, было рекомендовано повторно обратиться к неврологу.

13.04.21 осмотрена неврологом, рекомендована экстренная госпитализация в ДККБ№1.

Находилась там с 14.04.21 по 29.04.21 с диагнозом: Объемное образование червя мозжечка и IV желудочка. Атактический синдром, невропатия лицевого и отводящего нерва справа.

МРТ головного мозга с КУ – мр-картина крупного образования в проекции червя мозжечка и IV желудочка.

Учитывая выявленные изменения, ребенок был переведен в МЦ ДВФУ для оперативного лечения.

Госпитализирована в плановом порядке для оперативного лечения.

Страховой анамнез: ребенок нуждается в уходе, уход осуществляет мать, нуждается в выдаче ЛВН с 29.04.21

Анамнез жизни. Росла и развивалась по возрасту. Наблюдается у окулиста. Перенесенные заболевания: орви, пневмонии. Гемотрансфузии отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными – отрицает. Выезд за пределы города (края, страны) в последние 1,5-2 месяца: отрицает.

Аллергологический анамнез: ампицилин

Объективный статус при поступлении: Общее состояние средней тяжести, за счет основного заболевания. Кожные покровы чистые. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. ЧД 20. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 90/60 мм рт ст. ЧСС 95 в 1 мин. Живот мягкий при пальпации. Функции тазовых органов не нарушены.

Неврологический статус при поступлении. (ШКГ156) в сознании. Инструкции выполняет правильно. Общемозговая симптоматика – головная боль, головокружение. Менингеальных симптомов нет.

ЧН - зрачки D=S, парез отводящего нерва справа, сходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом, лицо асимметричное, периферический парез лицевого нерва справа, язык по средней линии, бульбарных нарушений нет.

Мышечный тонус диффузно снижен. Сила 5 б. Сухожильные рефлексы живые, равные. Координаторные пробы выполняет с интенцией. Походка атактическая. В позе Ромберга пошатывается. Функции тазовых органов не нарушены.

Проводилось обследование

Дата	Гр. Кр.	Rh-фактор	Резус-фенотипирование	Антиэрит.антитела	Kell-антиген
30.04.21	B(III)	Rh (+)	C- c+ E+ e+ (cc Ee)	Не обнаружены	Kell (+) Положительно

Клинический анализ крови:

Дата	HGB	лейк	п/я	с/я	лим	мон	Гр	СОЭ
29.04.21	141г/л	10*10 ⁹ /л	-	40	55	21	318*10 ⁹ /л	7

Биохимия крови

Дата	О.бел	Мочев	Креатинин	АлАТ	АсАТ	Глюк	Билирубин		альбумин
							обш.	Пр	
29.04.21	74г/л	6.5	68мкмоль/л	17	23	5	11	2	45

Натрий 140, калий 4.15, хлориды 115

SASS

Дата	АЧТВ	ПВТ	Фибр	ТВ	МНО
29.04.21	19.6	11	2.3	-	1.11

Клинический анализ крови:

Дата	HGB	лейк	п/я	с/я	лим	мон	Тр	СОЭ
03.05.21	108г/л	9.9*10 ⁹ /л	-	72	17	10	224*10 ⁹ /л	31

Биохимия крови

Дата	О.бел	Мочев	Креатинин	АлАТ	АсАТ	Глюк	Билирубин		альбумин
							обш.	Пр	
03.05.21	53г/л	4.2	48мкмоль/л	21	31	21	7	-	-

SASS

Дата	АЧТВ	ПВТ	Фибр	ТВ	МНО
03.05.21	30	10	3	-	1.02

Общий анализ мочи

Дата	Удел.вес	белок	глюк	цвет	эпит.	Лейк
03.05.21	1010	отр	отр	Св-желт	1-2	3-5

Клинический анализ крови:

Дата	HGB	лейк	п/я	с/я	лим	мон	Тр	СОЭ
06.05.21	135/л	11*10 ⁹ /л	-	47	52	-	288*10 ⁹ /л	21

Биохимия крови

Дата	О.бел	Мочев	Креатинин	АлАТ	АсАТ	Глюк	Билирубин		альбумин
							обш.	Пр	
06.05.21	64г/л	6	47мкмоль/л	25	24	5	11	-	-

СРБ 2мг/дл, прокальцитонин (экспресс тест) <0.5

SASS

Дата	АЧТВ	ПВТ	Фибр	ТВ	МНО
06.05.21	27.4	11	2.6	-	1.15

Общий анализ мочи

Дата	Удел.вес	белок	глюк	цвет	эпит.	Лейк
06.05.21	1010	отр	отр	Св-желт	0-1	1-2

Клинический анализ крови:

Дата	HGB	лейк	п/я	с/я	лим	мон	Тр	СОЭ
11.05.21	140г/л	12.8*10 ⁹ /л	-	42	52	-	431*10 ⁹ /л	22мм/час

Общий анализ мочи

Дата	Удел.вес	белок	глюк	цвет	эпит.	Лейк
10.05.21	1005	отр	отр	желт	8-10	2-4

НСV, HBsAg, ВИЧ отриц от 29.04.21

Рентген ОГК от 07.05/09.05.21 – без патологии

РНК коронавируса SARS-CoV-2 (COVID19) от 17.05.21(ребенок) - Не обнаружено

РНК коронавируса SARS-CoV-2 (COVID19) от 17.05.21 (мать) - Не обнаружено

Осмотр окулиста 29.04.21 – недостаточность 6 пары справа. Краевой отек ДЗН левого глаза, смешанный нистагм. Миопия средней ст. правого глаза, высокой степени, левого глаза, прогрессирование. Сложный миопический астигматизм. Ангиопатия слабой степени.

MPT головного мозга с КУ от 12.05.21 - Состояние после оперативного лечения (30.04.21г.). П/операционная полость в структуре червя и правой гемисферы мозжечка с накоплением КВ (нельзя исключить остаточную ткань опухоли). Очаг и зона патологического накопления КВ в структуре правой гемисферы мозжечка подозрительный на вторичный характер изменений. Зона измененного МРС, без накопления КВ в структуре правого дорзального отдела моста мозга (дифференцировать перивазальный отек, патологическую инфильтрацию). Нерезко выраженное расширение полостей боковых желудочков.

MPT всех отделов позвоночника с КУ от 14.05.21 - Состояние после оперативного лечения (30.04.21г.: удаление образования червя и IV желудочка). МР-данных за метастазирование по оболочкам спинного мозга не выявлено. Начальные дистрофические изменения пояснично-крестцового отдела позвоночника (хондроз L5/S1). Протрузия диска L5/S1 медианная.

УЗИ почек от 13.05.21 – эхо-признаки возможного неполного удвоения левой почки

Осмотр окулиста 11.05.21 – недостаточность VI пары ЧМН справа, отек ДЗН левого глаза, стадия обратного развития. Сходящееся паралигическое косоглазие правого глаза.

ПРОВОДИЛОСЬ ЛЕЧЕНИЕ

Пациенту выполнено оперативное лечение за счет средств ОМС:

30.04.21 г. Декомпрессионная трепанация задней черепной ямки. Микрохирургическое субтотальное удаление опухоли червя мозжечка с распространением на правую гемисферу мозжечка, под контролем нейронавигации, нейрофизиологического мониторинга. (Лукиячук Е.В., Тоторкулов Р.И.)

Постоперационный период без осложнений, периодически у ребенка отмечается рвота. Состояние стабильное.

ЛЕЧЕНИЕ: цефазолин 560мг х 3 раза в/в болюсно с 30.04.21 по 07.05.21, дексаметазон 2мг х2 раза в/в бол., фриостерин 500мл в/в капельно, кабивен 1000мл в/в капельно, анальгин 1.1мл в/в болюсно х 2 раза, калия хлорид 2% - 10мл в/в через инфузомат, церукал 2.0мл х 2 раза в/в болюсно, ондансетрон 4мг х 2 раза в/в болюсно, беродуал 20кап х 2 раза ингаляци, гемотрансфузии эр. массы.

Швы сняты 13.05.2021.

Специализированная медицинская помощь в рамках программы ОМС по профилю нейрохирургия оказана в полном объеме. В дальнейшей специализированной, в том числе в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю нейрохирургия в настоящий момент не нуждается. В связи с необходимостью срочного проведения противоопухолевой лекарственной терапией, по жизненным показаниям ребенку показано продолжить лечение в Краевом детском онкогематологическом центре.

Состояние ребенка стабильное, транспортабелен (бригадой СМП). Решением ВК №16 от 14.05.2021, для дальнейшего лечения переводится в Краевой детский онкогематологический центр, отделение онкологии (КДОГЦ). Перевод согласован с администрацией МО.

Неврологический статус на момент выписки. (ШКГ15б) в сознании. Инструкции выполняет правильно. Общемозговой симптоматики – нет. Менингеальных симптомов нет.

ЧН – зрачки D=S, парез отводящего нерва справа, сходящееся косоглазие, горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом, лицо асимметричное, периферический парез лицевого нерва справа, язык по средней линии, бульбарных нарушений нет.

Мышечный тонус диффузно снижен. Сила 5 б. Сухожильные рефлексы живые, равные. Походка атактическая с поддержкой. Координаторные пробы выполняет с мимопаданием. Функции тазовых органов не нарушены.

Нейрохирургическая помощь оказана в полном объеме. В дальнейшем оказании СМП, в том числе высокотехнологичной, в настоящий момент не нуждается.

Показано продолжить лечение по профилю онкология в Краевом онкогематологическом центре (КДОГЦ) в Краевая детская клиническая больница № 1. Госпитализация согласована.

Транспортабельна.

Перевод осуществляется бригадой СМП.

РЕКОМЕНДОВАНО

1. Для дальнейшего обследования и лечения переводится в Краевой детский онкогематологический центр, отделение онкологии (КДОГЦ).
2. Швы не мочить.
3. Ограничение инсоляции, перегревания.

Выдан первичный ЛВН матери по уходу за ребенком № 910066268197

С 29.04.2021 по 17.05.2021. Закрыт. Приступить к работе 18.05.2021



Горбач Т.А.

Лукиячук Е.В.

ВрИО Зав. Центром Биктимиров А.Р.

С данными выписки (выписного эпикриза): диагнозом, данными проведенного обследования и лечения ознакомлен(на). Рекомендации мне понятны. Выписку на руки получил(ла).

Дата 29.04.21 ФИО Найрабаева Н.

Подпись [Signature]