



660074, г. Красноярск

ул. Академика Куренского, 2а

Телефон: (391) 222-02-60, 243-37-24

ОГРН (ОГРНИП) : 1122468018474

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование отделения (структурного подразделения): **Отделение онкологии и гематологии**

Телефон: 222-02-62 доб.230

Номер медицинской карты **16618/2024**

Сведения о пациенте: **Зарубина Арина Павловна**

Дата рождения: **21.04.2015**

Пол: **Женский**

Регистрация по месту жительства: Россия, 660100, край Красноярский, г Красноярск, [REDACTED]

Регистрация по месту пребывания: Россия, 660100, край Красноярский, г Красноярск, [REDACTED]

Поступил: **СТАЦИОНАРНО**

Исход госпитализации: **Выписан**

Результат госпитализации: **Улучшение**

Форма оказания медицинской помощи: **экстренно**

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: _____

Период нахождения в стационаре с **30.10.2024**

Контакт с инфекциями: **не был(а)**

Группа крови **B(III) Rh положительный**

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Объемное образование мозжечка (племорфная ксантоastroцитомы. Grade II) с проращением в ствол мозга.

Внутренняя окклюзионная тривентрикулярная шунтзависимая гидроцефалия. Состояние после оперативного лечения (микрохирургическое, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа, плеоморфная ксантоastroцитомы. Grade II от 08.10.2024).

Центральный тетрапарез, более выраженный в нижних конечностях и правой руке. Бульбарный синдром. Центральный парез VI, VII пар ЧМН. Мозжечковая атаксия, астазия-абазия.

Экссудативный средний отит справа?

Острая кишечная инфекция ротавирусной этиологии от 9.11.24

Находился(ась) в отделении онкологии и гематологии с **30.10.2024 по 13.11.2024**

Анамнез: с апреля 2024 после ОРВИ, отита снижение в весе около 5кг, нарушение зрения (трудности при чтении), снижение внимания. С сентября нистагм, головная боль, запинания при ходьбе, изменение почерка. Осмотрена офтальмолога- нистагм, осмотрена неврологом- патологии нет.

МРТ головного мозга 01.10.24 по месту жительства-в проекции желудочка с распространением на дорзальные отделы ствола на уровне центральных отделов среднего мозга, моста и продолговатого мозга и в область обеих гемисфер мозжечка определяется крупное кистозно-солидное образование с нечеткими неровными контурами, общими размерами 5.6x3.9x4.4см с незначительно выраженным перифокальным отеком и выраженной деформацией и компрессией 4-го желудочка. После в/в констр отмечается неоднородное интенсивное усиление сигнала отсолидного компонента. Боковые желудочки значительно расширены с зоной перифокального отека. Миндалины мозжечка БЗО.

Заключение: МР картина опухоль головного мозга с грубой компрессией ствола головного мозга и деформацией 4-го желудочка, окклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия.

МРТ позвоночника 03.10.24- патологии нет

Госпитализация в КГБУЗ "КМКБ №20 им.Берзона" 04-30.10.24 детское нейрохирургическое отделение.

Операция 08.10.24 Микрохирургическое, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа.

После операции лечение в ОАР, ИВЛ 6суток, АБТ цефтриаксон, ЭВ 370мл, СЗП 500мл

Гистологическое исследование+ИГХ №11687 Результаты иммуногистохимического исследования
Присланный материал представлен тканью головного мозга с ростом опухоли, состоящей из смеси веретенообразных, эпителиоидных, плеоморфных и многоядерных астроцитов, которые частью заполнены липидными каплями (ксантоматозными клетками). Встречаются внутриядерные псевдовключения, выступающие ядрышки и лимфоцитарная инфильтрация. Митозы не определяются. При иммуногистохимическом исследовании опухолевые клетки экспрессируют GFAP, небольшой частью CD34 и S100 и не экспрессируют ЕМА. Индекс пролиферативной активности по экспрессии ядерного протеина Ki67 - 2%. Митозы по экспрессии РННЗ не определяются. Экспрессия PR расценена как фоновая. Код диагноза по МКБ С71.6 Злокачественное новообразование мозжечка
ЗАКЛЮЧЕНИЕ Морфологическая картина с учетом результатов иммуногистохимического исследования соответствует плеоморфной ксантастроцитоме, G2 по ВОЗ.

КТ головного мозга 09.10.24 опухолевое образование в мозжечке субтотально удалено. Остается его фрагмент до 1.2см (с ранее определенным кальцинатом в толще), по задне-левой поверхности 4 желудочка. В данной зоне п.о. кровоизлияния нет. Имеется небольшое количество крови по ходу операционного доступа и в заднем роге пр.желудочка. Пневмоцефалия в боковых желудочках и субарахноидально. В правом боковом желудочке шунт.. Смещения срединных структур нет
КТ головного мозга 10.10.24, 14.10.24 регресс геморрагических изменений, уменьшение количества воздуха

14.10.24 наружный вентрикулярный дренаж заглушен

15.10.24 исследование ликвора без патологии

15.10.24 наружный вентрикулярный дренаж удален

С 17.10.24 гипертермия, в ликворе дрожжевые клетки, прокальцитонин 0.06.

ЛОР 17 и 24.10.24 о.средний гнойный отит

КТ головы 25.10.24 КТ третий желудочек 8мм. В правой гемисфере мозжечка в веществе прилежащем к зоне операции стала визуализироваться зона низкой плотности 2.7x1.4x2см-вероятно участок ишемии. В ячейках сосцевидного отростка справа субстрат

Лечение: флуконазол, АБТ

Офтальмолог 24.10.24: при осмотре отмечается отсутствие подвижности глаз вправо и влево. Глазное дно: ДЗН бледно-розово цвета. Границы ДЗН начали просматриваться. Умеренно расширены и извиты вены правого и левого глаз. Артерии не изменены. Отек сетчатки в перипапиллярной зоне сохраняется. Пат.рефлексы по ходу сосудов

ЛОР 24.10.24 Наружный нос симметричен, перегородка носа искривлена. Слизистая носа не гиперемирована, не отечна, отделяемое слизистое. Носоглотка свободна. Открывание рта в полном объеме, н/дужки симметричны, розовые. Н/миндалины 1ст, лакуны свободны. Задняя стенка глотки розовая, чистая, стекания из н/глокти нет. Отоскопия: б/перепонка слева спокойна, справа гиперемирована. Заключение: остр.катаральный отит справа

Логопед 17.10.24 Заключение: дизартрия: бульбарная, мозжечковая. Дисфагия. Риск аспирации средний

Невролог 25.10.24. Жалобы: головной боли нет. Рвоты, судорог нет. Эпизоды ночного недержания мочи, трудности с засыпанием.. Обмороки, припадки не отмечались. Отношение к болезни критичное. Ориентация сохранена. Контакт полный, охотно идет на беседу. Восприятие четкое, правильное. На осмотре контактна, понимает обращенную речь, выполняет просьбы, на вопросы отвечает правильно, настроение позитивное, сохраняется бульбарная диартрия, но речь стала более четкой, дисфония, глотает жидкую и протертую пищу. Мимика скудная- брови не хмурит, вверх не поднимает, не может широко улыбнуться, показать зубы. Центральный парез взора. Читает,

диплопии нет. Охотно клеит наклейки, раскрашивает, собирает мозаику, играет игрушками, выражена мозжечковая атаксия- несоразмеренность и асинергия движений, изменение почерка по типу макрографии. Сон трудности засыпания..Отсутствие подвижности глаз вправо и влево. ДЗН бл- розового цвета. Границы ДЗН просматриваются. Косоглазия нет. Центральный парез парез взора. Зрачки S=D, прямая реакция зрачков на свет: живая, содружественная, нистагм вертикальный, горизонтальный среднеразмашистый при нагрузке. Конъюнктивальный рефлекс положит. Корнеальный рефлекс положит. Лицо симметричное. Гипомимия (брови не хмуит, веки смыкает не полностью, не может оскалиться, улыбнуться, губы трубочкой, щеки не надувает)Мягкое небо подтягивается слабо. Язык симметричный, вялый. Центральный тетрапарез грубее в правой руке. Мышечная дистония. Рефлексы с рук и ног симметричны, быстро истощаются. Вегетативная НС: позывы на дефекацию, мочеиспускание чувствует. Менингеальные симптомы отрицательны. Походка атаксическая, с 2-х сторонней поддержкой. Встает, шагает с поддержкой с 2-х сторон, астазия-абазия. Дизартрия. ПНП с гиперметрией интенционный тремор с 2-х сторон
Поступила переводом в КГБУЗ КККЦОМД ОГО 30.10.24 30.10.2024 12:11

Жалобы при поступлении нарушения объема движений (не ходит, стоит с поддержкой, слабость в правой руке), поперхивается твердой пищей, нарушение речи, зрения. Состояние после микрохирургической операции Оценка интенсивности боли по шкале ВАШ: 2, слабая боль Физикальное исследование, локальный статус Состояние тяжелое термометрия 36,6 уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов Самочувствие страдает Физическое развитие соответствует возрасту Телосложение гиперстеническое Кожные покровы чистые Видимые слизистые влажные язык с белым налетом Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно распределен равномерно, Тургор тканей сохранен Костно-суставная система без патологических изменений Мышечная система, тонус мышц тонус мышц удовлетворительный Периферические лимфоузлы пальпируются в передне- заднешейной подмышечной группах размерами до 1.0см Носовое дыхание свободно Грудная клетка обычной формы над легкими дыхание проводится по всем полям, Хрипы нет, ЧДД 24 в мин. Область сердца визуальна не изменена АД 99/71 мм.Нг, Тоны сердца громкие, ритмичны, ЧСС 102 в мин. Живот при пальпации мягкий Печень не увеличена Селезенка не пальпируется Стул регулярный 1раз в сутки, оформленный Почки не пальпируются Мочеиспускание не затруднено Неврологический статус Реакция на осмотр адекватная Сознание сохранено Глазные щели симметричны Очаговая симптоматика отсутствует Менингеальные знаки отрицательные Status localis п.о. рана без признаков воспаления Ведущими синдромами являются наличие объемного образования

Обоснование предварительного диагноза (диагноза при поступлении): На основании данных анамнеза, жалоб, результатов объективного и дополнительных методов исследования Обоснование оказания медицинской помощи в стационарных условиях Уточнение диагноза
01.11.24 С лечебной и диагностической целью в типичном месте выполнена люмбальная пункция. Ликвор вытекает под давлением умеренным Количество клеток 0 Ед./кл
В плане:

-Референс гистологических препаратов в ФГБУ НМИЦ Рогачева -отправка 05.11.24
-ТМК с ФГБУ НМИЦ Рогачева о дальнейшей тактике ведения (лучевая терапия? Протонная терапия?)

Биохимические анализы крови

Операции

Обследования

МРТ РЕЗУЛЬТАТ от 07.11.24

дата исследования: 07.11.2024 14:00

оборудование: SIEMENS Magnetom Essenza 1,5T

область исследования: спинной мозг, цель исследования: диагностика с контрастированием

Описание исследования : При использовании последовательностей TSE (взвешенных по T2 и T1), STIR, T1 FS визуализируется спинной мозг с оболочками на всем видимом протяжении. Очаговых и инфильтративных изменений по ходу оболочек спинного мозга и дуральных воронок на момент исследования не выявлено. После введения контрастного вещества, участков патологического усиления интенсивности сигнала не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

МРТ ГОЛОВЫ РЕЗУЛЬТАТ от 07.11.24

:

время исследования: 07.11.2024 13:00

оборудование: SIEMENS Magnetom Essenza 1,5T

область исследования: головной мозг, цель исследования: диагностика с контрастированием

Протокол исследования:

На серии МР томограмм при использовании последовательностей TSE (взвешенных по T2 и T1), FLAIR (с толщиной среза 2,5 см), DWI, T1 3D с последующей реконструкцией с толщиной среза 1-2 мм, в затылочной области определяются послеоперационные дефекты кортикальных пластинок, артефакты от мелких частиц металла (состояние после оперативного лечения микрохирургического, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа, плеоморфная ксантоастроцитома. Grade II от 08.10.2024).

В области червя мозжечка, и в области обеих гемисфер мозжечка определяются послеоперационные кистозно-глиозные изменения, размером до 3,9х3,3х4,1 см. На фоне постоперационных изменений в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка отмечаются участок измененного МР-сигнала неправильной формы с нечеткими контурами, размером до 1,5х1,2х0,8 см, неоднородно умеренно гиперинтенсивного сигнала на T2 и последовательности FLAIR, изо-, слабо гипоинтенсивного сигнала на T1, без явного повышения сигнала на DWI с высоким фактором диффузии. После внутривенного введения контрастного вещества в области вышеописанных изменений определяются участки диффузного усиления интенсивности сигнала, с наибольшим усилением сигнала от участка в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка - послеоперационного характера, не исключается остаточная опухолевая ткань.

В лобной области справа отмечаются послеоперационные дефекты кортикальных пластинок, артефакты от частиц металла и линейный участок глиозных изменений в правой лобной доле, в полости правого бокового желудочка определяется шунт (ВПШ).

Изменений очагового и диффузного характера в веществе головного мозга не выявлено.

В медиа-базальных отделах правой височной доли отмечается участок повышенного сигнала по T2 и Flair, пониженного сигнала по T1, без явных признаков отека, без признаков усиления сигнала после внутривенного введения контрастного вещества, размером до 0,7х0,4 см – вероятно дистрофического характера.

При использовании DWI, на серии изображений с высоким фактором диффузии и на ИКД-картах, участков ограничения диффузии в веществе мозга не выявлено.

Боковые желудочки мозга обычной конфигурации и размеров. III-й желудочек размером 3,0 мм. IV-ый желудочек и остальные базальные цистерны не изменены. Хиазмальная область без особенностей. Гипофиз структурно не изменён.

Субарахноидальное пространство не расширено, неравномерное.

В проекции мостомозжечковых углов участков патологических изменений не выявлено.

Отмечаются инфильтративно-воспалительных изменений в сосцевидном отростке и в пирамиде височных костей (выражено справа).

При использовании последовательностей TSE (взвешенных по T2 и T1), STIR, T1 FS визуализируется спинной мозг с оболочками на всем видимом протяжении.

Очаговых и инфильтративных изменений по ходу оболочек спинного мозга и дуральных воронок на момент исследования не выявлено. После введения контрастного вещества, участков патологического усиления интенсивности сигнала не выявлено.

Заключение: МР-картина состояния после оперативного лечения (микрохирургическое, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа, плеоморфная ксантоастроцитома. Grade II от 08.10.2024). МР-картина послеоперационных изменений в затылочной области, кистозно-глиозных изменений в области червя и в обеих гемисферах мозжечка.

Участок структурных изменений в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка - послеоперационного характера?, не исключается остаточная опухолевая ткань. ВПШ. Инфильтративно-воспалительных изменений в сосцевидном отростке и в пирамиде височных костей (выражено справа).

МР-данных за лептоменингеальные канцероматоз на момент исследования не выявлено.

Рекомендации: нет

ЭКГ РЕЗУЛЬТАТ от 01.11.24

Дата исследования 01.11.2024 время 15:24

Оборудование SCILLER

Интервалы (сек) **RR** 0.88 - 0.60 **P** 0.08 **PQ** 0.12 **QRS** 0.08 **QT** 0.34 **QTc** 0.41 **L** + 74 гр. Положение электрической оси сердца вертикальное

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Ритм: синусовая аритмия 68 - 100 уд. в мин..

Стоя

Ритм: синусовая тахикардия с ЧСС 136 - 150 уд. в мин.

Рекомендации нет

УЗИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ДБ от 02.11.24 Дата исследования 02.11.2024 08:56

Оборудование Ультразвуковой сканер GE Logiq P9 - 6 - ДБ Датчики C1-5 конвексный 12L линейный

Рост 147 см Вес 45 кг **ПОЧКИ** Расположение обычное **Контуры** ровные, четкие

Правая (мм)
Левая (мм)
Размеры почек соответствуют возрасту
Паренхима
Нижний сегмент:
Средний сегмент:
Верхний сегмент:

структура паренхимы

с обеих сторон дифференциация от окружающих тканей - четкая, паренхима-почечный синус - четкая, кортико-медуллярная - четкая, структура коркового слоя гомогенная, эхогенность обычная, пирамидки обычной формы и эхогенности **очаговые образования** не выявлены

Собираательная система не расширена строение синусов типичное **Конкременты:** не визуализируются **Мочеточники:** не расширены, в проекции устьев без дополнительных эхосигналов **НАДПОЧЕЧНИКИ** в проекции надпочечников без дополнительных эхосигналов **размеры** не увеличены **МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ** форма округлая **размеры:** длина 76 мм, ширина 52 мм, высота 72 мм, объем: 142.272 **Контуры:** ровные **Стенки:** не утолщены **Полость:** свободна **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Очаговых и структурных изменений не выявлено. **Рекомендации** Нет. **Врач** Трасков А. А.

Медсестра Зыкова В.А.

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ от 02.11.24

Дата 02.11.2024 08:52

Оборудование Ультразвуковой сканер GE Logiq P9 - 6 - ДБ Датчики C1-5 конвексный 12L линейный

Рост 147

Вес 45.0

ПЕЧЕНЬ Правая доля 104 мм Левая доля 72 мм Толщина левой доли 54 мм Толщина хвостатой доли 18 мм

Размер печени не увеличены

Контуры ровные, четкие

Структура гомогенная

Эхогенность обычная

Очаговые образования не выявлены

Внутрипеченочные желчные протоки не расширены

Общий желчный проток не дифференцируется (не расширен)

Воротная вена не расширена 6.6 мм

Печеночные вены не расширены 5 мм

Нижняя полая вена не расширена, не изменена

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ Длина 59 мм Ширина 26 мм Толщина 25 мм

Форма правильная

Стенки не утолщены, структура не изменена

Полость свободна

Конкременты не визуализируются

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА Головка 18 мм Тело 10 мм Хвост 21 мм

Размеры не увеличены

Контуры ровные, четкие

Структура гомогенная, повышенной эхогенности

Вирсунгов проток не расширен

СЕЛЕЗЕНКА визуализируется Длина 95 мм Толщина 44 мм Размеры не увеличены

Структура однородная

Селезеночная вена в эпигастрии не изменена

Лимфоузлы не изменены

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Диффузные изменения поджелудочной железы.

Рекомендации нет

Врач Трасков А. А.

Медсестра Зыкова В.А.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ от 02.11.24

Дата исследования 02.11.24 09:03

Оборудование Ультразвуковой сканер VIVID iQ ДБ Датчики 3Sc фазированный

Пациент рост 147 см вес 45.0 кг индекс массы тела 20.8 кг/м² площадь поверхности тела 1.36 м²

Аорта: не расширена диаметр 27 мм

Аортальный клапан: 3 створки, не изменен кровоток: ламинарный, регургитация не выявлена
пиковый градиент давления: АО клапан: 4,5 мм.рт.ст., АО нисх: 5 мм.рт.ст.

Левое предсердие: 28 мм объем по Simpson: 18 мл Ind: 13.24 мл/м.кв. полость левого предсердия: не расширена

Правое предсердие: не расширено объем по Simpson: 16 мл Ind: 11.76 мл/м.кв.

Межпредсердная перегородка: дополнительный кровоток в ПП 2,5 мм

Левый желудочек: КДР 44 мм КСР 28 мм КДО 63 мл Ind КДО 46.32 мл/м.кв. КСО 21 мл Ind КСО 15.44 мл/м.кв. ФВ 66.67 % полость левого желудочка: не расширена

Задняя стенка левого желудочка: не утолщена
толщина в диастолу (ЗСЛЖд) 7 мм

Межжелудочковая перегородка: движение типичное толщина в дистолу (МЖПд) 7 мм масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) 91.46 г индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) 67.25 г/м.кв.

Митральный клапан: створки не изменены, движения разнонаправленные, кровоток ламинарный, регургитация минимальная градиент давления на МК: 3,3 мм.рт.ст.

Правый желудочек: не расширен В-Режим: 24 мм

Трехстворчатый клапан: створки не изменены, движения разнонаправленные, кровоток ламинарный, регургитация 1 ст градиент давления на ТК: 2 мм.рт.ст.

Легочная артерия: не расширена

Клапан легочной артерии: не изменен, кровоток ламинарный, регургитация минимальная градиент давления на клапане: 3,3 мм.рт.ст.

Признаки легочной гипертензии: Систолическое давление по трикуспидальной регургитации: 21 мм.рт.ст. Перикард: не изменен

Дополнительно Нет

Визуализация: удовлетворительная

Заключение: Открытое овальное окно 2,5 мм, сброс в ПП. Полости сердца не расширены. Стенки ЛЖ не утолщены, ИММ 67 г/м². Систолическая функция ЛЖ сохранена. Клапаны не изменены, гемодинамика не нарушена. СДЛА в пределах нормы.

Рекомендации Нет.

Врач

Качанова Т. В.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ от 07.11.24

Дата исследования 07.11.24 08:07

Оборудование Ультразвуковой сканер VIVID iQ ДБ Датчики 3Sc фазированный

Пациент рост 147 см вес 45.0 кг индекс массы тела 20.8 кг/м² площадь поверхности тела 1.36 м²

Аорта: не расширена диаметр 26 мм

Аортальный клапан: 3 створки, не изменен кровоток: ламинарный, регургитация не выявлена пиковый градиент давления: АО клапан: 4,5 мм.рт.мт., АО нисх: 5 мм.рт.мт.

Левое предсердие: 25 мм объем по Simpson: 18 мл Ind: 13.24 мл/м.кв. полость левого предсердия: не расширена

Правое предсердие: не расширено объем по Simpson: 16 мл Ind: 11.76 мл/м.кв.

Межпредсердная перегородка: непрерывная дополнительный кровоток в ПП 2,5 мм

Левый желудочек: КДР 44 мм КСР 28 мм КДО 63 мл Ind КДО 46.32 мл/м.кв. КСО 21 мл Ind КСО 15.44 мл/м.кв. ФВ 66.67 % полость левого желудочка: не расширена

Задняя стенка левого желудочка: не утолщена

толщина в диастолу (ЗСЛЖд) 7 мм

Межжелудочковая перегородка: движение типичное толщина в дистолу (МЖПд) 7 мм масса миокарда левого желудочка (ММЛЖ) 91.46 г индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ) 67.25 г/м.кв.

Митральный клапан: створки не изменены, движения разнонаправленные, кровоток ламинарный, регургитация минимальная градиент давления на МК: 3,3 мм.рт.ст.

Правый желудочек: не расширен В-Режим: 24 мм

Трехстворчатый клапан: створки не изменены, движения разнонаправленные, кровоток ламинарный, регургитация 1 ст градиент давления на ТК: 2 мм.рт.ст.

Легочная артерия: не расширена

Клапан легочной артерии: не изменен, кровоток ламинарный, регургитация минимальная градиент давления на клапане: 3,3 мм.рт.ст.

Признаки легочной гипертензии: Систолическое давление по трикуспидальной регургитации: 21 мм.рт.ст. Перикард: не изменен

Дополнительно Нет

Визуализация: удовлетворительная

Заключение: Открытое овальное окно 2,5 мм, сброс в ПП. Полости сердца не расширены. Стенки ЛЖ не утолщены, ИММ 67 г/м². Систолическая функция ЛЖ сохранена. Клапаны не изменены, гемодинамика не нарушена. СДЛА в пределах нормы.

Рекомендации Нет.

Врач Качанова Т. В.

ЭКГ РЕЗУЛЬТАТ от 07.11.24

Дата исследования 07.11.2024 время 13:32

Оборудование SCILLER

Интервалы (сек) RR 1.1 - 0.76 P 0.06 PQ 0.12 QRS 0.06 QT 0.34 QTc 0.34 L + 76 гр. Положение электрической оси сердца вертикальное

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Ритм: синусовая аритмия 55 - 79 уд. в мин..

Рекомендации нет

РЕКОМЕНДАЦИИ от 11.11.24

ЛОР осмотр (эндоскопический осмотр носоглотки)

консульт сурдолога (тимпанометрия)

1. Аквамарис по 2 впрыска 3 раза в носовые ходы в день отсмаркаться

2. Виброцил по 2 кап 3 раза в день до 7 дней в нос лежа на спине

Маркина А. Н.

ОСМОТР ОТОЛАРИНГОЛОГА В СТАЦИОНАРЕ от 11.11.24 Дата 11.11.2024

Жалобы: нет. 17.10.24 осмотрена ЛОР врачом-диагноз катаральный средний отит, серозный?)

Анамнез morbis

ознакомлена. На МРТ головного мозга выявлено Отмечаются инфильтративно-воспалительных изменений в сосцевидном отростке и в пирамиде височных костей (выражено справа).

Наблюдается с Объемное образование мозжечка с проращением в ствол мозга: плеomorphicная

ксантоастроцитомы. Grade II. Внутренняя окклюзионная тривентрикулярная гидроцефалия.

Состояние после оперативного вмешательства от 08.10.24: Микрохирургическое, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа.

Мозжечковая атаксия, астазия-абазия, синдром глазодвигательных нарушений, бульбарный синдром, центральный тетрапарез, грубее в правой руке

Объективный осмотр:

Состояние пациента тяжелое

Носовое дыхание: свободное с двух сторон

Полость носа отделяемое слизистое

Слизистая полости носа розовая

Носовая перегородка без изменений

Глотка (слизистая) розовая

Небные душки не изменены

Миндалины 1ст., 2ст.

Лимфоузлы в норме, увеличены

Голосовая функция в норме

На педикулез и чесотку осмотрен: отрицательно

Таблица

	Правое ухо	Левое ухо
Ушная раковина	не изменена	не изменена
Наружный слуховой проход	широкий, свободен	широкий, свободен
Барабанная перепонка	розовая, укорочен свет рефлекс	серая, блестящая, четкий свет.рефлекс
Барабанная полость		

Результаты обследования:

МРТ ГОЛОВЫ РЕЗУЛЬТАТ от 07.11.24

:

время исследования: 07.11.2024 13:00

оборудование: SIEMENS Magnetom Essenza 1,5T

область исследования: головной мозг, цель исследования: диагностика с контрастированием

Протокол исследования:

На серии МР томограмм при использовании последовательностей TSE (взвешенных по T2 и T1), FLAIR (с толщиной среза 2,5 см), DWI, T1 3D с последующей реконструкцией с толщиной среза 1-2 мм, в затылочной области определяются послеоперационные дефекты кортикальных пластинок, артефакты от мелких частиц металла (состояние после оперативного лечения микрохирургическое, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа, плеomorphic ксантоастроцитомы. Grade II от 08.10.2024).

В области червя мозжечка, и в области обеих гемисфер мозжечка определяются послеоперационные кистозно-глиозные изменения, размером до 3,9x3,3x4,1 см. На фоне постоперационных изменений в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка отмечаются участок измененного МР-сигнала неправильной формы с нечеткими контурами, размером до 1,5x1,2x0,8 см, неоднородно умеренно гиперинтенсивного сигнала на T2 и последовательности FLAIR, изо-, слабо гипоинтенсивного сигнала на T1, без явного повышения сигнала на DWI с высоким фактором диффузии. После внутривенного введения контрастного вещества в области вышеописанных изменений определяются участки диффузного усиления интенсивности сигнала, с наибольшим усилением сигнала от участка в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка - послеоперационного характера, не исключается остаточная опухолевая ткань.

В лобной области справа отмечаются послеоперационные дефекты кортикальных пластинок, артефакты от частиц металла и линейный участок глиозных изменений в правой лобной доле, в полости правого бокового желудочка определяется шунт (ВПШ).

Изменений очагового и диффузного характера в веществе головного мозга не выявлено.

В медиа-базальных отделах правой височной доли отмечается участок повышенного сигнала по T2 и

Flair, пониженного сигнала по T1, без явных признаков отека, без признаков усиления сигнала после внутривенного введения контрастного вещества, размером до 0,7x0,4 см – вероятно дистрофического характера.

При использовании DWI, на серии изображений с высоким фактором диффузии и на ИКД-картах, участков ограничения диффузии в веществе мозга не выявлено.

Боковые желудочки мозга обычной конфигурации и размеров. III-й желудочек размером 3,0 мм. IV-ый желудочек и остальные базальные цистерны не изменены. Хиазмальная область без особенностей. Гипофиз структурно не изменён.

Субарахноидальное пространство не расширено, неравномерное.

В проекции мостомозжечковых углов участков патологических изменений не выявлено.

Отмечаются инфильтративно-воспалительных изменений в сосцевидном отростке и в пирамиде височных костей (выражено справа).

При использовании последовательностей TSE (взвешенных по T2 и T1), STIR, T1 FS визуализируется спинной мозг с оболочками на всем видимом протяжении.

Очаговых и инфильтративных изменений по ходу оболочек спинного мозга и дуральных воронок на момент исследования не выявлено. После введения контрастного вещества, участков патологического усиления интенсивности сигнала не выявлено.

Заключение: МР-картина состояния после оперативного лечения (микрохирургическое, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа, плеomorphic ксантоастроцитомы. Grade II от 08.10.2024). МР-картина послеоперационных изменений в затылочной области, кистозно-глиозных изменений в области червя и в обеих гемисферах мозжечка. Участок структурных изменений в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка - послеоперационного характера?, не исключается остаточная опухолевая ткань. ВПШ. Инфильтративно-воспалительных изменений в сосцевидном отростке и в пирамиде височных костей (выражено справа).

МР-данных за лептоменингеальные канцероматоз на момент исследования не выявлено.

Рекомендации: нет

ОСМОТР ХИРУРГА В ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА от 12.11.24

Дата 12.11.2024 Жалобы: нет, Анамнез: Оперирована по поводу опухоли мозжечка..

Объективно:

Язык влажный; Живот не вздут при пальпации мягкий; объемные образования нет; дефекты передней брюшной стенки нет; пупочное кольцо не расширено; селезенка не увеличена; печень не увеличена.

РЕКОМЕНДАЦИИ от 12.11.24

Патологии не выявлено.

Зеленый П. В.

ОСМОТР НЕВРОЛОГА В ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА от 12.11.24

Дата 12.11.2024

На приеме с мамой

Жалобы: ; на нарушение походки - ходит только с поддержкой, выраженная шаткость, встает только с оппорой, нарушение мелкой моторики в правой руке, смазанность речи, глазодвигательные нарушения

Анамнез болезни: ; ознакомлен, дополнений нет.

Обследование: ; МРТ головного мозга 08.11.24: МР-картина состояния после оперативного лечения (микрохирургическое, субтотальное удаление опухоли мозжечка. Установка наружного вентрикулярного дренажа справа, плеomorphic ксантоастроцитомы. Grade II от 08.10.2024). МР-картина послеоперационных изменений в затылочной области, кистозно-глиозных изменений в области червя и в обеих гемисферах мозжечка. Участок структурных изменений в медиальных отделах левой гемисферы мозжечка - послеоперационного характера?, не исключается остаточная опухолевая ткань. ВПШ. Инфильтративно-воспалительных изменений в сосцевидном отростке и в пирамиде височных костей (выражено справа).

МР-данных за лептоменингеальные канцероматоз на момент исследования не выявлено.

Неврологический статус: ; Сознание сохранено; На осмотр реагирует адекватно; в пространстве и времени ориентируется; Интеллект сохранен; Нервно-психическое развитие соответствует возрасту;

Зрачки D=S; реакция зрачков на свет прямая и содружественная сохранена; Глазные щели D=S; Движения глазных яблок в невозможно отведение глаз кнаружи; Косоглазие расходящееся; Нистагм разнонаправленный, среднеразмашенный, появляется при нагрузке; Асимметрия мимических мышц нет, отмечается гипомимия (брови не хмурит, веки смыкает не полностью, не может оскалиться); Нарушение фонации дисфония; Нарушение глотания поперхивание; Мягкое небо подтягивается; Язык по средней линии, вялый, утолщен, тремор; Активные и пассивные движения в суставах не ограничены; Мышечный тонус дистоничен; Сила мышц 5 б.; Сух. рефлексы D=S, живые, быстро истощаются; Изменение походки паретическая, выраженная атаксия, шагает с поддержкой с 2-х сторон; В позе Ромберга не проводилось; Тазовые функции сохранены; Менингеальные симптомы нет

РЕКОМЕНДАЦИИ от 12.11.24

- Наблюдение онколога.
- Консультация нейрохирурга с результатами МРТ головного мозга.
- Консультация офтальмолога.
- Проведение ЭЭГ-мониторинга.
- Щадящий массаж, ЛФК направленные на улучшение мышечного тонуса, разработку движений в суставах.
- Упражнения направленные на развитие мелкой моторики - лепка, рисование, массажирование подушечек пальцев рук, перебирание крупы, игра с песком, пазлы, мозаика.
- Артикуляционная гимнастика.
- Занятия с логопедом.

Витютнев Е. Н.

Лечение

Вес 45.0 кг. Рост 147 см., Площадь тела = 1.36 м². Цефотаксим (порошок д/р-ра д/инф.) по 1.8г x 2 раза в день, в/в ежедневно до отмены 05.11.24-09.11.24 09.11.24 Аспаркам по 1таб. x 2 раза в день, внутрь ежедневно 7 дней (7 дней выполнения) 30.10.24-05.11.24 05.11.24 Флуконазол (2мг/мл) по 200мг x 1 раз в день, в/в капельно ежедневно 3 дня (3 дня выполнения) 06.11.24-08.11.24 08.11.24 Омепразол-Акрихин (капсула 20мг) по 1капс. x 1 раз в день (08:00), внутрь ежедневно 7 дней (7 дней выполнения) 30.10.24-05.11.24 05.11.24

Ванкобакт (порошок д/р-ра д/инф.) по 0.65г x 3 раза в день, в/в ежедневно до отмены 07.11.24-08.11.24 08.11.24 Диакарб 250мг по 1таб. x 1 раз в день (08:00), внутрь ежедневно 7 дней (7 дней выполнения) 30.10.24-05.11.24 05.11.24

Супрастин (20мг/мл) по 0.7мл x 1 раз в день (22:00), в/в 1 день (07.11.2024) 07.11.24 07.11.24 Ибупрофен 200мг по 2таб. x 1 раз в день, внутрь однократно (1 день выполнения) 05.11.24 05.11.24 Меропенем (порошок д/р-ра д/инф.) по 0.9г x 3 раза в день, в/в капельно ежедневно до отмены 09.11.24-до отмены до отмены Ибупрофен 200мг по 1таб. x 1 раз в день (22:00), внутрь 1 день (05.11.2024) 05.11.24 05.11.24

Латран (2мг/мл) по 7мг x 1 раз в день (20:00), в/в 1 день (09.11.2024) 09.11.24 09.11.24 Ибупрофен 200мг по 2таб. x 1 раз в день (18:00), внутрь однократно (1 день выполнения) 06.11.24 06.11.24

ЛИНОДЖЕКТ (2мг/мл) по 450мг x 2 раза в день, в/в капельно ежедневно до отмены 09.11.24-11.11.24 11.11.24 Энтерофурил (200мг/5мл суспензия) по 5мл x 4 раза в день, внутрь ежедневно 5 дней (5 дней выполнения) 08.11.24-12.11.24 12.11.24

Смекта (порошок д/сусп 3г) по 1/2доза x 4 раза в день, внутрь ежедневно 3 дня (3 дня выполнения) 08.11.24-10.11.24 10.11.24

Ибупрофен 200мг по 2таб. x 1 раз в день (18:00), внутрь после еды однократно (1 день выполнения) 08.11.24 08.11.24

Симетикотик Бэби (100мг/мл капли д/внтр.) по 20кап. x 3 раза в день, внутрь до еды ежедневно до отмены 09.11.24-до отмены до отмены

Смекта (порошок д/сусп 3г) по 1доза x 2 раза в день, внутрь ежедневно до отмены 09.11.24-до отмены до отмены

Диакарб 250мг по 1таб. x 1 раз в день (08:00), внутрь через 1 день до отмены 12.11.24-до отмены до отмены

С 09.11.24 клинические проявления кишечного синдрома, с учетом обнаружения АГ ротавируса-

изолирована на 2-й этаж в отдельную палату

Рекомендации

Наблюдение педиатра, невролога, нейрохирурга по месту жительства. Изоляция по ОКИ: ротавирус на 7 дней. Консультация эндокринолога и наблюдение дет.онколога детской поликлиники КККЦОМД (запись по эл-записи)

Диета по возрасту с исключением острых, копченых, жареных блюд. Специй, консервов.

Режим Избегать контактов с инфекциями, инсоляции

При стоматите протертый стол, обработка слизистых полости рта 2% раствором натрия гидрокарбоната, 0.1% раствором хлоргексидина

Противопоказаны профилактические прививки на весь период химиотерапии, в дальнейшем - согласно регламентирующим документам (Приказ МЗ РФ №1122Н от 06.12.2021г.), реакция Манту в плановом порядке ежегодно.

Контроль анализа крови 1 раз в 7 дней- 2 недели, далее 1 раз в месяц

Продолжить Ко-тримоксазол 1таб. 2 раза в день, 3 дня в неделю (понед.,среда,пятн.), - постоянно на весь период химиотерапии.

При повышении температуры внеплановое исследование клинических анализов крови, осмотр участкового педиатра

При выявлении изменений в гемограмме (снижение количества лейкоцитов, гранулоцитов, Нб, тромбоцитов) и/или появлении признаков инфекции-госпитализация в стационар по месту проживания с назначением АБТ широкого спектра действия в\в, по показаниям - проведение заместительной терапии (эритроцитарная взвесь, тромбоконцентрат).

Консультации по телефону 8(391)243-45-13

Продолжить кап.нифуроксазид 0.2 по 1 кап*4раза в день до 16.1.24

Продолжить таб.ацетазоламид 250мг по 1таб. х 1 раз в день через день на 2 недели

Продолжить таб.магния аспарагината тетрагидрат 0.350 по 1 таб*2р/день на 2 недели

Продолжить таб.омепразол 0.02 по 1 таб*1раз утро на 2 недели

Оформить первично по м/жительства ф088/у-06, ЛЛО, дистанционное обучение. Протокол ВК №60/20 от 05.11.24 выдан маме на руки

Узнать результат референса гистологии и ответ ТМК из НМИЦ Рогачева через 5-10 дней.

В случае получения рекомендаций о проведении спец.терапии: направительные документы с места жительства, в случае ранее 20.11.24 иметь результат обследования на а/г ротавирус

При окончании (или отсутствии рекомендаций) о проведении спец.терапии планировать реабилитацию в условиях Краевого центра медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической патологией

Реабилитация в НЛР "Русское поле". Для согласования даты госпитализации прислать документы пациента на эл.адрес ruspole@inbox.ru или по тел. +7-495-797-92-02 с 31.10. по 13.11.24

Приступить к работе с 14.11.24

Лечащий врач

13.11.2024

Сертификат

00fe08ac1fda0e119608e2c54aeb89ac33

00a43483a0db54e9510eb5592381ef7580

Организация



Караваева Е. А.



Документ подписан электронной подписью

Караваева Елена Александровна

с 22.03.2024 07:25:06 по 15.06.2025 07:25:06

с 08.02.2024 06:08:45 по 03.05.2025 06:08:45

"КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КРАСНОЯРСКИЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА""

Уважаемые пациенты!

Вы можете оценить качество оказанной Вам медицинской помощи, нас интересует Ваше мнение. Для этого Вам необходимо посетить наш официальный сайт - regisentr.ru и заполнить единую интерактивную анкету перейдя по ссылке "Участвовать в голосовании" и заполнить анонимную анкету, используя QR-КОД. Заполняя анкету, Вы помогаете нам повысить качество диагностики и лечения. Благодарим за сотрудничество!

С уважением, администрация Центра охраны материнства и детства.