ГБУЗ МОРОЗОВСКАЯ ДГКБ ДЗМ

Морозовская детская городская клиническая больница

119049,Москва,4й•Добрыхннски11пер.,Л.1

Тсл.(+7 495) 959-88 .01 доб. 1113

Отделение клинической онкологии

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №27416-15с

Страховой полис:7700009022154709000 медицинская страховая компания "Икар"

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Дата рождения:15.07.2009 5лет

Домашний адрес;Россия,гМосква,ул.Матаеевская,дом \*\*\* ,кв. \*\*\*

Находилась в отделении клинической онкологии с 21.04.2015 по 27.04.2015

**Основной диагноз**: С71,8 Глиобластома левой теменно – затылочно - височной области головного мозга и левого бокового желудочка, дислокация срединных структур головного мозга. Синдром внутречерепной гипертензии. Состояние после повторных хирургических вмешательств, монохимиотерапии темодалом, ВПШ.

**Из анамиеза**: С конка декабря 2014г отмечаются пернодическпе эпизоды интенсивной головной боли (в ночные часы), с последуюшей многократной рвотой до15 раз. Всего 8 эпизодов, последний раз сегодня утром. По данным МРТ головного мозга от 06.03.15. - солидно-кистозное новообразование левой теменно-височной области.

Самостоятельно обратились в приемное отделение МДГКБ. Госпитализирована в 1х.о.

**При поступлении**: Состояние тяжелое. На момет судорог и рвоты не было. Активна. Кожный покров и видимые слизистые оболочки чистые. Дыхание проводится во все отделы Хрипов нет. Тоны сердца ясные. ритмичные. Живот не вздут. Мягкий безболезненный. Ступ диурез в норме.

**Неврологический статус**: в ясном сознание. Менингеальной симптоматики нет. Зрачки D=S мидриаз (глазые капли) фотoреакция не получена, объем движеня полный, лицо симетричное, язык по средней линии.правостороний гемипарез. С-м Бабинского справа. Походка паретическая. Снижена мышечная сила справа.

**Место при осмотре:** Состояние ребенка тяжелое. Девочка в ясном сознании. На осмотр реагирует адекватно, контактна, ориентирована во времени и пространстве. Жалобы на периодическую головную боль, преимущественно в ночное время, многократную рвту: носовые кровотечения. Нарушенные походки, слабостъ в правой руке. Невнятную речь: снижение аппетита. Общемозговыеые и менингеальные симптомы на момент осмотра отрицательнйе. Череп округой формы, 49,5см: перкуroрно безболезненный, звук не изменен. По ЧН; 1 пара - обоняние не нарушено. 2 пара-острота зреипя не снижена. Поля зрения ориентировочно не огранычены. 3,4,6 пары-глазные щели SD, зрачи округлой формы, фотореакции прямая и содружественная удовлетворительные; движения глазных яблок в полном объеме; сходящееся косоглазые OS: конвергeнция нарушена, аккомодация в норме. 5 пара - нижняя челюсть по средней линии. Движения нижней челюсти не ограничены, тригеминальные точки безболезненные; коньюнктивальный и корнеальный рефлексы удовлетворителные; поверхностная чувстввтльность на лице ие нарушена: напряжение и трофика жевательных мышц в норме. 7 пара - функции мимических мышц не нарушены, лицо асимметрично глазные щели S. сглажена правая носогубная складка. 8 пара - слух не нарушен, нистагм горигзоитальный в крайних отведениях глазных яблок, грубее при взгляде вправо 9 и 10 пары – глотание и фонация не нарушены. глоточный и небный рефлексы удовлетворительные. 11 пара - голова по средней лини, напряжений в трапецевидной грудино-ключно-сосцевидной мышцах не выявлено. 12 пара - девиации языка нет. атрофии мыши языка и фасцикуляций нет. В двигатсльно-рефлекторной сфере: объем пассивных и активных движений в рука и ногах полный. Атрофия мишц, контрактур не выявлено. Мьшечьная сила в левых конечностях 5 баллов; в правых 4 балла. Мышечный тонус дистоничен S. Сухожильные рефлексы повышены, зоны расширены S. В пробе Барре (верхней и нижней) слабость в правых конечностях. В координаторной сфере: в простой позе Ромберга шаткость, в сенсибилизированной—заваливастся вправо; при выполнении пальце-носовой, указательной и пяточно-коленной проб периодическое мимопопадание в правых конечностях, больше и руке. Кожные рефлексы снижены справа. Чувствительность (поверхностная и глубокая) не нарушена. Походка с паретическим компонентом справа.

ПО данным Rg: воспиипельно-инфильтративные изменения не выявлены.

Осмотр окулиста от 06,03.2015: без видимой патологии.

Осмотр невролога 10.03.2015: Состояние ребенка тяжелое Девочка в ясном сознании. На осмотр реагирует адекватно,контактна, ориентирована во времени и пространстве. Жалобы на периодическую головную боль, преимущественно в ночное время, многократную рвту: носовые кровотечения. Нарушенные походки, слабостъ в правой руке. Невнятную речь: снижение аппетита

Общемозговыеые и менингеальные симптомы на момент осмотра отрицательнйе. Череп округой формы, 49,5см: перкуroрно безболезненный, звук не изменен. По ЧН; 1 пара - обоняние не нарушено. 2 пара-острота зреипя не снижена. Поля зрения ориентировочно не огранычены. 3,4,6 пары-глазные щели SD, зрачи округлой формы, фотореакции прямая и содружественная удовлетворительные; движения глазных яблок в полном объеме; сходящееся косоглазые OS: конвергeнция нарушена, аккомодация в норме. 5 пара - нижняя челюсть по средней линии. Движения нижней челюсти не ограничены, тригеминальные точки безболезненные; коньюнктивальный и корнеальный рефлексы удовлетворителные; поверхностная чувстввтльность на лице ие нарушена: напряжение и трофика жевательных мышц в норме. 7 пара - функции мимических мышц не нарушены, лицо асимметрично глазные щели S. сглажена правая носогубная складка. 8 пара - слух не нарушен, нистагм горигзоитальный в крайних отведениях глазных яблок, грубее при взгляде вправо 9 и 10 пары – глотание и фонация не нарушены. глоточный и небный рефлексы удовлетворительные. 11 пара - голова по средней лини, напряжений в трапецевидной грудино-ключно-сосцевидной мышцах не выявлено. 12 пара - девиации языка нет. атрофии мыши языка и фасцикуляций нет. В двигатсльно-рефлекторной сфере: объем пассивных и активных движений в рука и ногах полный. Атрофия мишц, контрактур не выявлено. Мьшечьная сила в левых конечностях 5 баллов; в правых 4 балла. Мышечный тонус дистоничен S. Сухожильные рефлексы повышены, зоны расширены S. В пробе Барре (верхней и нижней) слабость в правых конечностях. В координаторной сфере: в простой позе Ромберга шаткость, в сенсибилизированной

заваливастся вправо; при выполнении пальце-носовой, указательной и пяточно-коленной проб периодическое мимопопадание в правых конечностях, больше и руке. Кожные рефлексы снижены справа. Чувствительность (поверхностная и глубокая) не нарушена. Походка с паретическим компонентом справа.

**Осмотр гематолога** от 11.03.2015: с целью коррекции гемостаза интраоперационно введено кроагил 3.5мг.криопреципитат 2д. свежезамороженная плазма рекомендации даны.

**По даииым МРТ**: при поступлении от 06.03 2015; Обьемно кисто-солидное образование левого полушория в теменно-лобной области. Накапливается контраст не равномерно, с признаками распада в центре опухоли. Смещение вправо срединных структур.

**По данным КТ**: головного мозга от 13.03.2015 в послеоперационный периоде: в левой теменно-височно-затылочной области отмечается протрузия вещества головного мозга под кожный лоскут. Вещество головного мозгаимеет очаги геморрагическогои пропытивания без масс- эфекта. **Операция**: 11.03,2015: Резекционная трепонация. Микрохирурипкскоо субтотальное удаление опухоли левой теменно-височно-затылочной области головного мозга и левого бокового желудочка с применением интраопераинониой навигации.

18.03.201 5г отмечается краевая гиперемия переднего отрезка раны на протяжении 5 см,отмечается сукровичное отделяемое из под лоскута. Принято решение о ревизии послеоперационной области.

**Операция** 18.03.2015 15:00:29 Ревизия послеоперационной раны. удаление мозгового детрита 15 см3, пластика ТМО синтетической мембраны.

В течение суток после операции находилась в отделении реанимации, после стабилизации перевели в 1.х о**.**

**Гистологическое** описание: глиобластома, Who grade IV степени.

**Осмотр ЛОР врача** 23.03.2015: рецеднвирующее носовое кровотечение, на момент осмотра кровотечения нет. Рекомендации даны.

**Гриппа крова**: В(III) Rh положительный, резус- фенотип ссЕе.

**ЭКГ** от 16.03.2015: синусовая выраженная тахикардия. Вертикальное положение злектрической оси сердца.

**Общий анализ крови** от 10.03.2015 : WВС - 9,55\*10 \*9/л : RBС -4,93\*10\*12/л; HGB - 128,5

g/l; HCT - 38,6%, PLT - 363 \*10\*9/л, лимфоциты 43°а .моноциты 8%. СОЭ 15 мм/час**.**

**Аиализ ликвора** ог 19.03.2015: цитоз 129/3. белок 0.474 г/л. нейтрофилы 66%.

**Общий анализ моча**: от 11.03.2015: цвет светло-желгый, прозрачность полная, реакция-5,5, удельный вес-1,011, глюкиза, белок. эритроциты, лейкоциты abs.

**Биохимический аиилиз крови**: от 10.03.2015: общий белок 77 г/л Адьбумин 51 г/л Креатинин 5

8 мкмоль/л Калий 3,9 мМоль/л Натрий 143 мМоль/л СА ++ (Кальций ионизированный) 1,08 мМоль/л Кальций общий 2,69 мМоль/л Фосфор неорганический 1.58 мМоль/л Аланинаминогрансфераза 13Ед/л Аспартагаминотрансфераза 35 Ед/л.

Коагулограмма от 10.03.2015: протромбиновый индекс по Квику 85,0%, МНО 1,11, протромбиновое время 12,1 сек, фибриноген 3,59 г/л, тромбиновое врмемя 21,4 сек, АЧТВ 34,3 сек, АЧТВ Ratio 1,11

Коагулограмма от 21.03 2015: протромбиновый индекс по Квику 60,0%, МНО 1,41, протромбиновое время 15,4 сек, фибриноген 4,65 г/л, тромбиновое время 21,8 сек, АЧТВ 31,9 сек, АЧТВ Ratio 1,04.

Биохимия крови от 19.03.2015: общий белок 62\*г/л, альбумин 35 г/л, мочевина 2,3\* мМоль/л, креатинин 41\* мкмоль/л, билирубин общий 12,7 мкмоль/л, билирубин прямой 2,7 мкмоль/л, билирубин непрямой 10,0  мкмоль/л, калий 4,0 мМоль/л, натрий 137 мМоль/л, хлориды 102 мМоль/л Са ионизированный 1,06 мМоль/л, кальций общий 2,27 мМоль/л, аланинаминотрансфераза 20 Ед/л, аспартатаминотрансфераза 31 Ед/л, глюкоза 4,88 мМоль/л

Анализ крови на ВИЧ, гепатиты и сифилис отрицаиельны от 12.03.2015

При поступлении в отделение клинической онкологии 24.03.2015 состояние ребенка тяжелое по заболеванию.

Кожный покров и видимые слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот не вздут. Мягкий, безболезненный. Доступен глубокой пальпации во всех отделах. Стул, диурез в норме.

Местно при осмотре: Швы состоятельны. Признаков воспаления нет. Обработка раствором бриллиантовой зелени.

МРТ от 24.03.2015 - МР-картина состояния после удаления объемного образования теменно-затылочной области левого полушария головного мозга, постманипуляционные гематомы указанной области, МР-признаки наличия фрагмента остаточной опухоли левой теменно-затылочной области размерами 48х32 мм.

Консультация проф. Желудковой О.Г. - рекомендовано проведерие 1 курса монохимиотерапии темодалом, после чего локальная лучевая терапия в СОД 55Гр с параллельной мхт темодалом.

26.03.2015 при снятии швов с послеоперационной раны получено расхождение краев раны, ликворрея. Наложены вторичные швы. Назначена антибактериальная терапия.

С 30.03.2015 начат 1 курс монохимиотераии темодалом 150 мг/кВм 1-5 дни через рот РД=120мг СД=600мг. Перенесла удовлетворительно.

В динамике вновь отмечен эпизод ликворреи.

02.04.2015 выполнено КТ головного мозга, по результатам которого признаков продолженного роста опухоли нет, отмечено перерастяжение заднего рога бокового желудочка, выбухание мозгового вещества в дефект теменной и височной области, подкожное скопление ликвора.

Консультирована нейрохирургом 03.04.2015 показана срочная операция - имплантация наружного люмбального дренажа, пункция подкожного скопления ликвора, при необходимости ревизия краев послеоперационной раны.

Операция 03.04.2015 - наружный люмбальный дренаж, кожная пластика. 08.04.2015 - удаление наружного люмбального дренажа. В динамике у ребенка отмечалось напряжение и выбухание кожного лоскута в области посттрепанационного дефекта.

17.04.2015 -кисто-вентрикулоперитонеальное шунтирование. В послеоперационном периоде лоскут запал.

МРТ ЦНСФ от 27.04.2015 на серии Т1- и Т2-взвешенных томограмм в режиме спин и градинтного эха, а также обследовании в режиме FLAIR и режиме миелографии получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга.

В левой теменно-затылочно-височной области определяется костный дефект черепа, диаметром до 9,0 см, с наличием эпидуральной кистозной полости неправильной формы, общими размерами 9,7х2,7х7,5 см. Пролабирования вещества головного мозга в костный дефект в настоящий момент (в отличие от данных МР-исследования от 24.03.2015) не отмечается. По периферии вышеописанной кистозной полости до уровня треугольника левого бокового желудочка простираются постоперационные структурные изменения, размерами 9,5х3,4х5,7 см без признаков значимой компрессии прилежащих отделов мозга.

После в/в введения контрастного вещества отмечается выраженное неоднородное повышение интенсивности МР-сигнала от вышеописанной зоны постоперационных изменений, сопоставимых с ней размеров, вероятно, за счет наличия остаточной ткани образования.

В левой теменной доле от конвекситальных отделов мозга через треугольник левого бокового желудочка до его передних отделов простирается шунт.

Стволовые структуры без особенностей. Срединные структуры не изменены.

Желудочки мозга не расширены, за исключением треугольника и заднего рога левого бокового желудочка. Базальные цистерны не изменены.

Мозолистое тело и хиазмальная области без особенностей.

Гипофиз в размерах не увеличен, ткань его имеет обычный сигнал.

Тектальная пластинка не изменена. Признаков ликворного блока в миелографическом режиме не выявлено. Шишковидная железа обычных размеров и конфигурации.

По нижнемедиальному контуру левой затылочной доли определяется ликворная полость, шириной 0,5 см. В остальном, субарахноидальные пространства не расширены. Нижний край миндалин мозжечка расположен на уровне большого затылочного отверстия.

В области ММУ данных за патологические изменения не выявлено.

Придаточные пазухи носа воздушны, сигнал от слизистой оболочки не изменен.

В сравнении с данными МР-исследования от 24.03.2015 отмечается положительная динамика в виде:

- отсутствия ранее визуализируемого пролабируемого вещества головного мозга в постоперационный костный дефект;

- общего уменьшения размеров желудочковой системы и ранее выявленного локального расширения субарахноидального пространства левой затылочной области;

- исчезновения признаков ранее выявленного левостороннего мастоидита;

- уменьшения общего объема участка патологического контрастирования в зоне оперативного вмешательства.

На серии Т1 и Т2- взвешенных томограмм, а также обследовании в режиме Т2 STIR  получены изображения структур указанных отделов позвоночника.

Спинной мозг имеет однородную структуру, ровные контуры, нормальный диаметр.

Визуализируются терминальные отделы спинного мозга и элементы конского хвоста. Патологических объемных образований в субарахноидальном пространстве не выявлено.

Структура тел позвонков не изменена.

МР-сигнал от межпозвоночных дисков не изменен. Позвоночный канал и дуральной мешок не деформированы, межпозвоночные отверстия нормальных размеров и формы.

После в.в. введения контрастного вещества отмечается слабовыраженное повышение интенсивности МР-сигнала по периферии конуса спинного мозга на уровне TH 12-L1, преимущественно по его переднему контуру.

Заключение: МР-картина последствий оперативного лечения глиобластомы левой теменно-затылочно-височной области, с наличием остаточной ткани опухоли, с общей положительной динамикой в сравнении с данными МР-исследования от 24.03.2015г, с признаками возможного метастазирования вдоль спинного мозга в области его конуса.

Анализ крови на ВИЧ, гепатит В и С, сифилис отрицательные от апреля 2015г.

Анализ на яйца глистов, яйца остриц, кишечную группу отрицательные от 27.04.2015.

Общий анализ крови 27.04.2015: лейкоциты 5,1х10\*3, эритроциты 4,56х10\*4, тромбоциты 215х10\*4, гемоглобин 118,3 г/л, лимфоциты 65%, моноциты 11,50%.

Общий анализ мочи от 27.02.2015: рН 6.5, уд. вес 1,015, белок нет эритроциты нет, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Ребенку планируется проведение локальной лучевой терапии.

Контактов с инфекцией не было.

Рекомендации:

1. Госпитализация в РНЦ РР для проведения лучевой терапии по договоренности с зав. отделением Аббасовой Е.В.

Леч. врач отделения                 Полушкина О.Б.