

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 620514

350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1 тел., факс (861) 268-28-26

Больная Алиева Малика Руслановна, 6 лет, находилась на лечении в нейрохирургическом отделении с 02.04.14г. по 30.04.14г. с диагнозом: пилоцитарная астроцитома мозжечка. Вторичная окклюзионная гидроцефалия. Состояние после оперативного лечения: наружного дренирования желудочковой системы (02.04.14г.) частичного удаления опухоли (08.04.14г.) и реоперации (17.04.14г.).

Жалобы на преходящее косоглазие у ребенка, головную боль, рвоты, нарушение статики и походки, нарушение зрения.

По словам мамы, в декабре она заметила у ребенка преходящее внутреннее косоглазие справа. С января редкие головные боли. 21.02.14г. первая рвота на фоне головной боли в 05:00. 27.02.14г. у ребенка в детском саду появилось нарушение координации. Обратились в больницу, ситуация была расценена как детский авитаминоз и ребенка госпитализировали. 28.02.14г. Сделано КТ исследование головного мозга. Выявлены признаки гидроцефалии, но опухоль не была выявлена. До 03.03.14г. ребенок находился в больнице, затем был выписан. С 05.03.14г. по 26.03.14г. ребенок находился дома в карантине по кори. 28.03.14г. была записана на прием к нейрохирургу. 02.04.14г. осмотрена нейрохирургом. Госпитализирована в НХО для оперативного лечения.

Объективный статус: состояние больной тяжелое, стабильное. Самостоятельно не стоит и не ходит. Слепа, предметы не видит. T=36.6. Кожные покровы физиологичной окраски, чистые, теплые на ощупь. Пульс 84 уд в 1 минуту. АД 90/50 мм рт. ст. Дыхание спонтанное, ритмичное, адекватное, ЧДД - 24 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Неврологический статус: в умеренном оглушении, ориентирована, спокойна, понимает и выполняет команды. Лицо симметричное. Глазные щели равны. Зрачки круглые, S=D, фотореакции живые. Предметы не видит. Язык по средней линии. Глотание, фонация не нарушена. Рефлексы с конечностей живые, симметричные. Астазия, абазия. Пальце-носовая проба с промахиванием с обеих сторон. Патологических рефлексов, менингеальных симптомов нет. В позе Ромберга устойчива.

КТ головного мозга - признаки опухоли червя мозжечка и IV желудочка, окклюзионной гидроцефалии.

В связи с наличием опухоли мозжечка у ребенка с окклюзионной гидроцефалией, развитием слепоты, мозжечковой неврологической симптоматики, больная срочно оперирована 02.04.14г.- закрытое наружное дренирование желудочковой системы. После операции состояние ребенка улучшилось. Стала активнее, улучшились сон и аппетит. По-прежнему сохраняется слепота. 03.04.14г. МРТ головного мозга с контрастированием: признаки кистозно-солидной опухоли мозжечка. Ребенку 08.04.14г. сделана операция-остеопластическая трепанация ЗЧЯ, частичное удаление опухоли мозжечка и IV желудочка. 08.04.14г. КТ головного мозга в динамике - признаки остаточной опухоли. 17.04.14г. сделана реперация: удаление опухоли мозжечка и IV желудочка. После оперативного лечения

сохраняется слепота на оба глаза у ребенка. Послеоперационный период гладкий, заживление раны первичное, швы сняты. 24.04.14г. удален наружный дренаж. Больная активна, улучшились сон и аппетит. Неврологически: в ясном сознании, ориентирована, адекватное поведение. Сохраняется астазия-абазия, умеренный левосторонний гемипарез. Осмотр окулиста: на глазном дне ДЗН бледно-серые с четкими границами. Артерии резко сужены, вены полнокровны. Макулярные рефлексы дифференцируются. Периферия без особенностей. Частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Рекомендовано исследование ЗВП.

Осмотр онколога 25.04.14г.: учитывая низкую степень злокачественности опухоли, показано динамическое наблюдение с МРТ - контролем у нейрохирурга.

Ребенок выписан на амбулаторное лечение 30.04.14г. Карантина в отделении нет. КТ и МРТ сканы выданы маме.

Рекомендации:

1. Наблюдение и лечение у невролога по месту жительства.
- 2 Наблюдение нейрохирурга в ДДЦ.
3. МРТ с контрастом в динамике 03.06.14г. в 13:00 с госпитализацией в ИХО накануне
4. Сделать ЗВП.

Леч. врач Ержаков С.В.

И.о. зав. отд . Ержаков С.В.



ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

г. Краснодар, ул. Площадь Победы 1

Тел. 268-53-24

КАБИНЕТ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Ф.И.О. пациента: Алиева Малика Руслановна, 10.02.2008г. д/р.

Дата исследования: 09.04.2014г.

Номер исследования: 2762.

Направившее ЛПУ: НХО.

Диагноз направившего ЛПУ: обследование.

Исследование выполнено на томографе **PHILIPS BRILLIANCE 64**

Исследование проведено в режиме спирального сканирования

Толщина срезов: 2,5 мм.

ЭЭД: 2,3 мЗв.

На сериях КТ-грамм получены изображения суб и супратенториальных пространств в нативном виде.

Состояние после оперативного лечения по поводу удаления объёмного образования ЗЧЯ, ВПШ.

Постоперационный дефект затылочной кости, С1 позвонка.

Головной конец шунта визуализируется пристеночно переднему рогу левого бокового желудочка.

По конвексу гемисфер головного мозга, в проекции базальных цистерн, в просветах передних рогов боковых желудочков, в проекции оперативного доступа, а также вдоль оболочек спинного мозга на уровне видимых отделов шейного отдела позвоночника.

Отмечается неоднородное повышение плотностных характеристик по межполушарной щели, налёту мозжечка – минимальный САК?

Боковые желудочки мозга расширены, несколько асимметричны, за счёт более объёмного левого, поперечным размером до 18,0 мм, не смещены. В задних рогах боковых желудочков определяются уровни геморрагического компонента, толщиной до 7,0 мм.

Третий желудочек поперечным размером до 12,0 мм.

Четвертый желудочек в объёме уменьшен, деформирован.

Определяется постоперационный дефект верхне-медианных отделов гемисфер мозжечка, с формированием ликворосодержащей кистовидной полости, по конуру которой визуализируется низкодифференцированный фрагментарный гиперденсивный компонент, вероятно гемостатический материал.

Плотностные характеристики вещества структур мозжечка снижены, за счёт отёчных изменений.

Миндалины мозжечка пролабируют в БЗО до 8,0 мм.

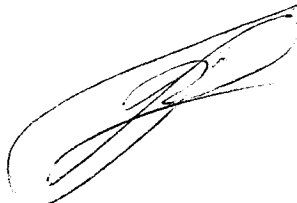
Межжигурные пространства сужены.

Конвекситальные ликворные пространства дифференцируются.

Пристеночная слизистая верхнечелюстных, малообъёмной клиновидной пазух неравномерно утолщена. Большая часть ячеек решётчатого лабиринта содержат дополнительный компонент.

Заключение: КТ-картина состояния после удаления объёмного образования ЗЧЯ. ВПШ. ВЖК. Внутренняя тривентрикулярная ненапряжённая гидроцефалия. Постоперационная пневмоцефалия. Не исключено минимальное САК. Отёчные изменения структур мозжечка. В сравнении с КТ-граммами от 08.04.2014г. – отмечается присоединение ВЖК к общей существенно не изменённой картине.

Врач:



Битюцких Н.В.