КАСЫМОВА ДИЛЬНАЗ ЕРМЕКОВНА № ИБ 119959-19
25.12.2019 10:32 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 01.09.2013, 6 лет
Отделение: Онкологическое отделение.
Номер истории болезни: 119959-19-С.
Дата поступления в стационар: 28.10.2019 12:05;
Дата выписки из стационара: 25.12.2019 10:32;
Кол-во койко-дней: 58

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: C49.0 C49.0 Альвеолярная саркома основания черепа, состояние после биопсии от 30.09.2019 г. T4bNxMx, IV стадия, состояние после ПХТ (1 к.). осл.:Амавроз OU. Реактивный синусит. Электролитные нарушения, анемия тяж. ст.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: C49.0 C49.0 Альвеолярная саркома основания черепа, состояние после биопсии от 30.09.2019 г. T4bNxMx, IV стадия, состояние после ПХТ (2 к.). (C49.0) , T4bNXMX, G4, R2.

Жалобы

на слабость, вялость.

Анамнез заболевания

Сезонная травма: нет. НПЦ ЭМП ДЗМ: нет. Доставлен из школы или детского сада: нет. Доставлен в стационар: в плановом порядке. Дополнительные сведения: впервые нарушение зрения появилось 10.09.2019 г., при обследовании по м/ж выявлена опухоль основания черепа. По данным КТ от 30.09.2019 г. - распространенная опухоль основания черепа.
30.09.19 г. выполнена операция - эндоскопическая эндоназальная биопсия опухоли основания черепа.

ПГИ № К00737-19 от 03.10.2019 г. закл.: гистологическая картина иимунный фенотип соответствует альвеолярной рабдомиосаркоме.Рекомендуется исследование перестройки гена FOXO1.
Цитологическое иследование ликвора от 08.10.2019 г. - опухолевых клеток не обнаружено.
Миелограмма от 08.10.2019 г. - опухолевых клеток не обнаружено.
Магнитно-резонансная томография мосто-мозжечкового угла с внутривенным контрастированием. 16.10.2019 14:10
На полученных МР-томограммах очаговых,ишемических изменений в веществе мозга больших полушарий не выявлено. Базальные ганглии, внутренняя капсула, мозолистое тело, зрительные бугры, структуры ствола мозга и мозжечка имеют обычный МР-сигнал.
Боковые желудочки мозга не деформированы, не расширены, несколько ассиметричны (D>S),
III, IV желудочек не изменены.
Срединные структуры не смещены.
Конвекситальные борозды четко выражены, симметричны. Дифференциация коры и белого вещества не нарушена.
Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов и в ретробульбарной клетчатке не выявлено.
Субарахноидальные пространства больших полушарий головного мозга и мозжечка не расширены.
Параселлярные структуры без особенностей, пинеальная область не изменена.
Цереброспинальный переход без патологии.
В области тела клиновидной пазухи определяется объемное образование, распространяющегося на подвисочную,крылонебную ямку слева, тотально заполняет основную пазуху,с вовлечением гипофиза, рамзерами около 45х42х37мм.
Воздушность правой и левой верхнечелюстной пазухи, ,ячеек решетчатого лабиринта тотально снижена за счет слизистого содержимого..
Заключение: Очаговых и ишемических изменений вещества головного мозга не выявлено. МР- картина объемного образования в области основания черепа с вовлечением гипофиза. Полисинусит.

Компьютерная томография головного мозга. 15.10.2019 17:18
Эхокардиография. 09.10.2019 12:51
ЭКГ. 08.10.2019 08:04
Заключение: Данные электрокардиографического исследования.
Ритм синусовый ЧСС 81-103 уд/мин Интервал RR 0,58' - 0,74' Интервал PQ 0,09' Интервал QRS 0,08' Интервал QT 0,36' (норма 0,31') PI + PII + PIII + TI + TII + TIII + Rv4 больше Rv6
Заключение: Синусовая аритмия. Нормальное положение электрической оси сердца. Короткий интервал PQ.

.

УЗИ почек, надпочечников и забрюшинного пространства. 07.10.2019 12:17
Описание: ЛЕВАЯ ПОЧКА: топография, форма не изменены. Размеры 84х32х36мм. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Элементы ЧЛС: лоханка смешанного типа до 6-7мм,

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

единичные чашечки до 6,5мм. Паренхима средней эхогенности, толщиной до 13мм. Кровоток при ЦДК не изменен.
ПРАВАЯ ПОЧКА: топография, форма не изменены. Размеры 77х29х34мм. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Элементы ЧЛС: лоханка смешанного типа до 6-7мм, единичные чашечки до 3-4мм. Паренхима средней эхогенности, толщиной до 11мм. Кровоток при ЦДК не изменен.
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: объем 37мл, стенки не изменены, содержимое жидкостное, однородное, мочеточники в нижней трети не расширены..
Заключение: Эхографические признаки невыраженной каликоэктазии слева..

УЗИ органов брюшной полости. 07.10.2019 12:07
Описание: ОСМОТР ПОСЛЕ ЕДЫ.
ПЕЧЕНЬ: топография не изменена, размеры увеличены, соотношение сегментов не изменено: правая доля (ПЗР) 110мм, левая доля 42мм, первый сегмент 15мм. Паренхима средней эхогенности, однородная. Сосудистый рисунок не усилен, воротная вена в проекции ворот диаметром до 6мм. Желчные протоки не расширены, не деформированы. Холедох в проекции ворот не расширен.
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: размеры 70х14мм, форма обычная, содержимое жидкостное, однородное, стенки не уплотнены, не утолщены.
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: топография не изменена, контуры четкие, ровные. Размеры не увеличены: 12х9х14мм, средней эхогенности, однородная. Вирсунгов проток не расширен, не деформирован.
СЕЛЕЗЕНКА: топография не изменена, контуры четкие ровные, паренхима средней эхогенности, однородная. Размеры не увеличены 77х43мм. Селезёночная вена в проекции ворот не расширена.
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ: свободной жидкости не выявлено. Мезентериальные лимфоузлы достоверно не лоцируются. Кишечник - визуализируемые фрагменты петель кишечника не расширены, перистальтика сохранена..
Заключение: Эхографические признаки увеличения размеров печени..

Электроэнцефалография. 17.10.2019 15:29
Описание: Биоэлектрическая активность головного мозга представлена диффузной медленноволновой активностью тета-дельта диапазона.
Тета-дельта замедление основного ритма.
Бета активность представлена максимально в лобно-височных отделах полушарий, с переменной латерализацией, частотой 14-20 Гц, нередко трудно дифференцируется на фоне миографических артефактов.
Медленные формы активности регистрируются широко, диффузно, нередко доминируют в фоне, в виде колебаний тета-, реже-дельта диапазона, по амплитуде нередко превышают основную активность, периодически в виде коротких диффузных вспышек тета-дельта волн с амплитудным преобладанием в задних отделах полушарий, без четкой латерализации.
Фотостимуляция: фотопароксизмальная реакция не зарегистрирована.
Эпилептиформная активность на участках записи свободных от артефактов не зарегистрирована.
Заключение: Эпилептиформная активность на участках записи свободных от артефактов не зарегистрирована.
.

Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием. 07.10.2019 10:14
Описание: На серии КТ в области тела клиновидной пазухи определяется объемное образование, примерным размером 48х40х37мм (ШхВхГ), неоднородной плотности от -22 ед.Н до +39ед.Н(в структуре определяются еденичные мелкие пузырьки воздуха), после введения контраста плотность в артериальную фазу до +90 ед.Н., в венозную до +130 ед.Н.,
отмечается распространение объемного образования на крылонебную ямку слева, тотально заполняет основную пазуху с деструкцией всех ее стенок; отмечается деструкция спинки седла,малых крыльев с двух сторон, крыловидных отростков больше слева, частично основания большого крыла слева.
Желудочки мозга в размерах не увеличены, форма их обычная. Боковые желудочки асимметричны за счет превалирования правого. Субарахноидальные пространства больших полушарий и мозжечка не изменены.
Срединные структуры не смещены.
Отмечается затенение ячеек решетчатой кости больше слева патологическим содержимым, с истончением костных стенок. Патологическое содержимое обеих гайморовых пазух(плотнстью до + 9 ед.Н. с гиперплазией слизистой по всем стенкам.
Структурных изменений ретробульбарных пространств не выявлены.
.
Заключение: КТ- картина объемного образования в области оснавания черепа с деструкцией прилежащих костных структур.
КТ-признаки полисинусита..

Компьютерная томография органов грудной клетки. 07.10.2019 10:02
Описание: На серии КТ субплеврально в задне-базальных отделах левого легкого определяется участки консолидации легочной ткани (вероятно гипостатического характера) В лёгких очаговые и полостные изменения не обнаружены. Лёгочный рисунок без изменений.
Корни лёгких не расширены, структурны. Просветы бронхов с обеих сторон прослеживаются до субсегментарного уровня. Стенки бронхов не уплотнены, не утолщены. Просвет трахеи не деформирован, свободен.

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Органы средостения не смещены. Дополнительные образования в нем не определяются. Внутригрудные, над-, подключичные, подмышечные лимфатические узлы не увеличены, форма их не изменена.
Сердце увеличено в размерах, магистральные сосуды грудной полости без особенностей.
Жидкость, газ в плевральных полостях, полости перикарда не обнаружены.
Костная структура, наружные мягкие ткани грудной клетки на исследованных уровнях без патологических изменений.
Заключение: КТ- картина гипостатических изменений левого легкого..

Анамнез жизни

Дополнительные сведения: Наследственность: не отягощена. Непереносимость: отрицает. Прививки: в декретированные сроки. Эпидемиологический анамнез: не отягощен. Перенесенные заболевания: редко ОРВИ..

Состояние при поступлении

Объективный статус.
Состояние кожных покровов,видимых слизистых,лимфатических узлов
Цвет кожных покровов: бледный. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет. Влажность кожи: нормальная. Тургор: снижен. Лимфатические узлы: не увеличены..
Состояние органов дыхания
ЧДД: 20 /мин;Дыхание самостоятельное: естественным путем. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Перкуторный звук: притуплен.
Состояние сердечно-сосудистой системы
Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 100 мм.рт.ст.;Диастолическое давление: 67 мм.рт.ст.;ЧСС: 100 /мин;Пульс: 100 /мин;Дефицит пульса: 0 1/мин;Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные.
Состояние органов желудочно-кишечного тракта
Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Состояние зубов: кариес. Размер живота: не увеличен. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Селезенка: не пальпируется. Характер стула: регулярный. Патологические примеси: отсутствуют. Цвет стула: коричневый.
Подробно
Печень: не выступает из-под края реберной дуги.
Состояние мочеполовой системы
Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: адекватный объему вводимой жидкости.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 29.10.2019 18:39
Описание: ОСМОТР ПОСЛЕ ЕДЫ.
ПЕЧЕНЬ: топография не изменена, размеры увеличены, соотношение сегментов не изменено: правая доля (ПЗР) 109мм, левая доля 47мм, первый сегмент 17мм. Паренхима средней эхогенности, однородная. Сосудистый рисунок не усилен, воротная вена в проекции ворот диаметром до 6,5мм. Желчные протоки не расширены, не деформированы. Холедох в проекции ворот не расширен. В проекции ворот печени определяются лимфатические узлы диаметром до 14мм.
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: частично сокращен, видимое содержимое жидкостное, однородное.
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: топография не изменена, контуры четкие, ровные. Размеры не увеличены: 16х8х15мм, средней эхогенности, однородная. Вирсунгов проток не расширен, не деформирован.
СЕЛЕЗЕНКА: топография не изменена, контуры четкие ровные, паренхима средней эхогенности, однородная. Размеры не увеличены 81х34мм. Селезёночная вена в проекции ворот не расширена.
БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ: свободная жидкость определяется в позадиматочном пространстве высотой до 10мм, в проекции нижней трети латеральных каналов справа толщиной до 30мм, слева до 12мм. Мезентериальные лимфоузлы не увеличены.
Визуализируемые фрагменты петель кишечника не расширены, перистальтика сохранена.
.
Заключение: Эхографические признаки увеличения размеров печени, умеренно выраженной портальной лимфаденопатии
незначительного скопления свободной жидкости в брюшной полости.
.

Ультразвуковое исследование почек, надпочечников, забрюшинного пространства. 29.10.2019 18:41
Описание: ЛЕВАЯ ПОЧКА: топография, форма не изменены.
Размеры 86х34х35мм. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка нечеткая. Элементы ЧЛС: лоханка смешанного типа до 7мм, единичные чашечки до 6мм. Паренхима умеренно повышенной эхогенности, толщиной до 13мм. Кровоток при ЦДК не изменен.
ПРАВАЯ ПОЧКА: топография, форма не изменены.
Размеры 79х43х38мм. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка нечеткая. Элементы ЧЛС: лоханка смешанного типа до 10мм, чашечки расширены до 10мм. Паренхима умеренно повышенной эхогенности, толщиной до 13мм. Кровоток при ЦДК не изменен.
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: объем 260мл, стенки не изменены, содержимое жидкостное, однородное.
Мочеточники не расширены.

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

.
Заключение: Эхографические признаки двусторонней каликоэктазии, умеренных диффузных изменений паренхимы почек.
.

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов. 29.10.2019 18:43
Описание: Лимфатические узлы шеи:
- подчелюстные лимфоузлы размером до 16-18мм, форма и структура не изменены.
- передне - и заднешейные лимфоузлы с двух сторон -единичные размером до 7-9мм, форма и структура не изменены..
Заключение:
эхографических признаков структурной патологии не выявлено. .

Регистрация ЭКГ. 30.10.2019 10:03
Описание: Данные электрокардиографического исследования
ЧСС -103-115 уд/мин
Интервал RR 0, 58 " - 0, 52 "
Интервал PQ 0, 12 "
Интервал QRS 0, 06 "
Интервал QT 0, 36 "
PI + PII + PIII +
TI + TII + TIII + R V4 больше R в V5 R V6
.
Заключение: Синусовая аритмия, периодами тахикардия. Нормальное положение электрической оси сердца..

Компьютерная томография головного мозга. 03.11.2019 15:48
Повторное: нет.
Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.
Доза: 0,55 мЗв;
Аппарат: Brilliance.
Положение тела: на спине.
Описание: На серии КТ-срезов зон патологической плотности в веществе мозга на уровне больших полушарий, мозжечка, ствола не определяется. Сохраняется визуализация объемного образования на уровне тела клиновидной кости, с множественными участками деструкции прилежащих костных структур. Срединные структуры не смещены. Желудочки мозга минимально дилатированы, шириной на уровне тел: справа – 15 мм (было 14 мм), слева – 13 мм (было 12 мм). Ширина III желудочка – 9 мм (было 7.5 мм). Размеры IV желудочка – 8.5 х 16 мм.
Субарахноидальные пространства больших полушарий и мозжечка не изменены.
Гиперплазия слизистой гайморовых пазух (больше слева) толщиной до 10 мм. Тотальное затенение лобной пазухи справа .
Заключение: КТ- картина объемного образования в области основания черепа с деструкцией прилежащих костных структур.
КТ-признаки полисинусита.
КТ-данных за кровоизлияния в вещество головного мозга не получено.
Без выраженной динамики от 15.10.19г. .

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 04.11.2019 15:46
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая передняя.
Положение тела: горизонтально.
Надбавка: исследование выполнено в отделении.
Лаборант: Ларукова Марина Николаевна.
Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции определяются обширные участки уплотнения лёгочной ткани в проекции верхней доли правого лёгкого и нижней доли левого, а также в прикорневых отделах с обоих сторон, вероятнее за счёт изменений инфильтративного характера. Лёгочный рисунок диффузно усилен, деформирован, обогащен за счет сосудисто-интестициального компонента. Корни легких расширены, неструктурны, визуализируются неотчётливо на фоне вышеописанных изменений. Тень средостения не смещена, не расширена. Контур диафрагмы справа ровный, чёткий, слева нечёткий в латеральном отделе. Диафрагмальные синусы справа свободны, слева завуалированы, возможно за счёт наличия жидкостного содержимого.
Определяется бесконтрастная тень ЦВК из правого подключичного доступа, сосудистый конец его визуализируется в проекции верхних отделов тени средостения справа на уровне дорзального отдела III ребра..
Заключение: Rg-картина обширных участков инфильтративных? изменений в струкутре правого и левого лёгких.
Бесконтрастная тень ЦВК из правого подключичного доступа, сосудистый конец его визуализируется в проекции верхних отделов тени средостения справа на уровне дорзального отдела III ребра..

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Ультразвуковое исследование плевральной полости. 06.11.2019 13:12
Описание: В плевральных синусах определяется незначительное скопление однородной свободной жидкости: справа толщиной до 10мм, слева - до 5мм. .

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 08.11.2019 11:55
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: горизонтально.
Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.
Лаборант: Комаров Сергей Николаевич.
Описание: Снимок выполнен 11:28, описание 11:50.
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в положении лежа в сравнении с РГ от 06.11. отмечается положительная динамика в виде уменьшения объема и интенсивности инфильтрации в верхушке правого легкого, легочный рисунок сохраняется усиленным, обогащенным за счет сосудистого компонента, с признаками перибронхиальной инфильтрации. Справа сохраняется полоска затемнения за счет жидкости шириной около 2 мм. Корни легких не расширены, структурность снижена. Тень средостения не изменена. Купол диафрагмы расположен обычно, контуры ровные, четкие. Синусы свободны. Тень сердца в пределах нормы.
Тень ЦВК справа, без введения контраста, сосудистый конец на уровне Тн3-4..
Заключение: в сравнении с РГ от 06.11. отмечается положительная динамика в виде уменьшения объема и интенсивности инфильтрации в верхушке правого легкого, легочный рисунок сохраняется усиленным, обогащенным за счет сосудистого компонента, с признаками перибронхиальной инфильтрации. Правосторонний гидроторакс. .

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 08.11.2019 19:09
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: горизонтально.
Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.
Лаборант: Анисимова Ольга Александровна.
Описание: Снимок выполнен 18:24, описание 19:00.
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в положении лежа в сравнении с РГ от 08.11. 11:28 отмечается отрицательная динамика в виде усиления и обогащения легочного рисунка за счет сосудистого компонента, утолщение интерстиция, на этом фоне прослеживаются участки гиповентиляции легочной ткани преимущественно в верхней доли правого легкого и медиальных отделах с 2-х сторон - за счет нарастания инфильтрации , нельзя исключить ателектатический компонент. Уменьшена в объеме верхняя доля правого л смещена. Купол диафрагмы расположен обычно, контуры ровные, четкие. Синусы свободны. Тень сердца в пределах нормы.
Тень ЦВК слева, без введения контраста, сосудистый конец на уровне Тн6-7.
Тень назогастрального зонда. .
Заключение: В сравнении с РГ от 08.11. 11:28 отмечается отрицательная динамика в виде усиления и обогащения легочного рисунка за счет сосудистого компонента, утолщение интерстиция, на этом фоне прослеживаются участки гиповентиляции легочной ткани преимущественно в верхней доли правого легкого и медиальных отделах с 2-х сторон - за счет нарастания инфильтрации , нельзя исключить ателектатический компонент.
Тенденция формирования отека легких.
Р-контроль в динамике. .

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 09.11.2019 21:21
Описание: ПЕЧЕНЬ: осмотрена через межреберья(повышенное газонаполнение кишечника затрудняет осмотр). Контуры четкие, ровные. Видимые участки паренхимы однородны, эхогенность нормальная.Внутрипеченочная билиарная и сосудистая сеть не расширена на видимых участках. Подчёркнут умеренно сосудистый рисунок.Холедох: не лоцируется
Воротная вена и печеночные вены -не расширены.
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ : выполнен не полностью,частично сокращен, размеры в пределах возрастных интервалов. Стенка: толщина до 0,15 см, эхоструктура однородная. Полость пузыря: содержимое однородное.
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА : осмотрена фрагментарно. Контуры четкие, ровные. Эхоструктура гомогенная, однородная. Эхогенность паренхимы обычная.
Вирсунгов проток не расширен.
В желудке умеренное количество неоднородного жидкостного содержимого и газ.
КИШЕЧНИК: повышенное газонаполнение кишечника затрудняет осмотр ,петли тонкой кишки умеренно расширены , толщина стенки до 0,2 см, перистальтика ослаблена. Содержимое газ и жидкостное; толстая кишка пневматизирована, стенки не утолщены до 0,2 см.

В правой подвздошной области лоцируется пневматизированный купол слепой кишки (затрудняет осмотр), червеобразный отросток не визуализируется .

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Свободной жидкости определяется на доступных локации участках минимум подпечёночно и небольшое количество в малом тазу

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:
Эхо-признаки Свободной жидкости в брюшной полости общим количеством приблизительно 50 мл.

Динамических изменений кишечника, гастростаза за счёт неоднородного жидкостного компонента.

Рентгенография легких. 12.11.2019 10:58
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: горизонтально.
Лаборант: Комаров Сергей Николаевич.
Описание: Снимок выполнен 10:14, описание 10:50.
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в положении лежа в сравнении с РГ от 08.11. 18:24 рентгенкартина без существенной динамики, сохраняется усиление и обогащение легочного рисунка преимущественно за счет сосудистого компонента, утолщение интерстиция, на этом фоне сохраняются участки гиповентиляции легочной ткани преимущественно в верхней доли правого легкого и медиальных отделах легких с 2-х сторон - за счет инфильтрации , нельзя исключить ателектатический компонент. Срединная тень не смещена, не расширена. Купол диафрагмы расположен обычно, контуры ровные, четкие. Синусы свободны. Тень сердца в пределах нормы.
Тень ЦВК слева, без введения контраста, сосудистый конец на уровне Тн6 справа .
.
Заключение: в сравнении с РГ от 08.11. 18:24 рентгенкартина без существенной динамики, сохраняется усиление и обогащение легочного рисунка преимущественно за счет сосудистого компонента, утолщение интерстиция, на этом фоне сохраняются участки гиповентиляции легочной ткани преимущественно в верхней доли правого легкого и медиальных отделах легких с 2-х сторон - за счет инфильтрации , нельзя исключить ателектатический компонент.
Р-контроль в динамике..

Компьютерная томография головного мозга. 14.11.2019 17:04
Повторное: нет.
Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.
Доза: 0,55 мЗв;
Аппарат: Brilliance.
Положение тела: на спине.
Описание: В сравнении с исследованием от 3.11.19
- сохраняется объемное образование тела клиновидной кости с более выраженным склерозирование в области тела, крыльев и отростков кости (с выраженным склерозированием от 15.10.19), сохраняется распространение крылонебную ямку слева – без существенныой динамики в сравнении с 3.11. , с выраженной динамикой от 15.10) и поражение селярной области
На этом уровне прослеживается ход выполненный патологическим субстратом и пузырьками газа, от деструктивно измененных задних ячеек, через неравномерно склерозированное тело основной кости в сторону селярной области.
Отмечается деструкция задней стенки верхнечелюстной пазухи слева.
Ообъемное образование, примерным размером 43х40х33мм (было 48х40х37мм (ШхВхГ)), неоднородной плотности от 18 ед.Н до +39ед.Н.
- Желудочки мозга в размерах не изменились в сравнении с предыдущим исследованием (несколько увеличились в сравнении с 15.10) , передний рог 10мм, тело до 17,5мм. В просвете левого бокового желудочка газ. III и IV – без динамики.
-В извилинах на уровне оболочечных пространств, цистернах – скопление газа.
- Отмечается содержимое ячеек решетчатой кости больше справа с истончением костных стенок. Патологическое содержимое в правой верхнечелюстной пазухе с утолщенной слизистой, слева - пристеночное утолщение слизистой (деструкция задней стенки верхнечелюстной пазухи слева).
- патологическое содержимое тотально выполняющее общий, средний и нижний носовые ходы справа.
Структурных изменений ретробульбарных пространств не выявлены.
. ;
.
Заключение:
КТ- картина объемного образования в области оснавания черепа с деструкцией прилежащих костных структур.
Разнонаправленная динамика в виде уменьшения размеров образования с более выраженным склерозированием костных структур, вероятное соустье между клетками решетчатой кости и селярной областью, пневмоцефалия.

КТ-признаки полисинусита, содержимого в носовых ходах справа..

Магнитно-резонансная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием. 14.11.2019 19:44

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Повторное: нет.
Режим: с толщиной срезов 1-4 мм и шагом томографа 1 мм, сагиттальная реконструкция..
Проекция: SAG,COR,TRA.
Импульсные последовательности: SE T1,T2DWI,FLAIR,SWI,MPR .
Контрастное усиление: не проводилось.
Путь введения: внутривенно (мануально).
Кто ввел контраст: медсестра ОЛД.
Контрастное вещество: Гадовист.
Количесвто контрастного вещества (на 1 кг веса): 2,1 мл;
Аппарат: МРТ Phillips Ingenia 1,5T.
Описание: Произведено сравнении с данными от 16.10.2019
На полученных МР-томограммах в области тела клиновидной пазухи сохраняется объемное образование, распространяющегося на крылонебную ямку слева, тотально заполняет основную пазуху,с вовлечением гипофиза, размерами около 45х42х33мм(без существенной динамики).
При контрастном усилении отмечается его накопление солидной частью опухоли и стенками кистозный компонентов выявленного образования.
Боковые желудочки мозга не деформированы, несколько расширены, симметричны, III, IV желудочек не изменены.
В передних и височных рогах боковых желудочков определяются пузырьки газа, наиболее крупный из них в височном роге левого бокового желудочка до 11х22мм.
В конвекситальных ликворных пространствах , в цистернах, в межполушарной щели скопление газа до 7,8х5,8мм
Срединные структуры не смещены.
Дифференциация коры и белого вещества не нарушена.
Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов и в ретробульбарной клетчатке не выявлено.
Субарахноидальные пространства больших полушарий головного мозга и мозжечка не расширены.
Параселлярные структуры без особенностей, пинеальная область не изменена.
Цереброспинальный переход без патологии.
Отмечается пристеночное утолщение слизистой правой и левой верхнечелюстной пазухи (D>S), (ранее тотальное заполнение слизистым содержимым), сохраняется тотальное снижение МР-сигнала от ячеек решетчатого лабиринта и правой лобной пазухи.

.

Заключение: МР-картина объёмного образования основания черепа с вовлечением гипофиза. Полисинусит с менее выраженными катаральными явлениями. Пневмоцефалия.

.

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 14.11.2019 22:31
Доза: 0,095 мЗв;
Количество снимков: 1.
Положение тела: горизонтально.
Реанимация: да.
Наркоз: нет.
Заключение: Рентгенологическая картина может соответствовать полисегментарным инфильтративным изменениям обоих лёгких, с признаками нарастания объёма поражения правого лёгкого в сравнении с 12.11.2019. Нельзя исключить наличие mts в лёгких

.

Описание: Контрольная рентгенограмма органов грудной клетки выполнена в 22:01. Описание в 22:30.
Сравнение с рентгенограммой от 12.11.2019
Участок затемнения в верхней трети правого лёгочного поля сохраняется без значимой динамики. Отмечается формирование неоднородного затемнения вдоль наружного костального контура нижних 2/3 правого лёгочного поля, без чёткой медиальной границы. Рёберно-диафрагмальный синус справа и слева свободен.
В левом лёгочном поле, в нижней 1/2 определяются фокусы снижения прозрачности до 9 мм, с размытыми контурами (похожие изменения выявлялись на предыдущих рентгенограммах).
Локальное усиление лёгочного рисунка в проекции переднего отрезка 2го межреберья (без значимых изменений).
Положение тени ЦВК - без значимых изменений (в проекции верхней полой вены)..

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 15.11.2019 12:17
Описание: ПЕЧЕНЬ : Топография не изменена, соотношение долей не нарушено
Размеры не увеличены - правая доля 106 мм , левая 51 мм, 1 сегмент 16 мм
Эхогенность не изменена
Эхоструктура - однородна
Сосудистый рисунок - не изменен
Воротная вена – просвет ствола не расширен - 6 мм
Печёночные вены не изменены
Холедох и внутрипеченочные желчные протоки не расширены.
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: частично сокращен
Размеры не увеличены: 59х9 мм

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Просвет - анэхогенный
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:
Размеры не увеличены - 16-9-14 мм
эхогенность не изменена
эхоструктура - однородна
Вирсунгов проток не расширен
СЕЛЕЗЁНКА:
Размеры не увеличены – 83х31 мм
Эхогенность - не изменена
Эхоструктура - однородна
Селезеночная вена не расширена
ЛИМФОУЗЛЫ: в проекции ворот печени до 9х5мм.

В полости малого таза (в позадиматочном пространстве)- незначительное скопление свободной жидкости толщиной до 9мм, в правом латеральном канале - толщиной до 5мм. Патологических объемных образований в брюшной полости не обнаружено.
Петли кишечника не расширены, перистальтика прослеживается.
.
Заключение: эхографические признаки умеренной портальной лимфоаденопатии. .

Компьютерная томография позвоночника (один отдел). 16.11.2019 00:38
Повторное: нет.
Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.
Доза: 0,61 мЗв;
Аппарат: Brilliance.
Положение тела: на спине.
Описание: На КТ грудного и поясничного отделов позвоночника состояние после установки наружного люмбального дренажа. Катетер заведен между остистыми отростками L3-L4 позвонков, проходит в задних отделах позвоночного канала, верхний конец катетера на уровне верхнего края тела Th8 позвонка.
Многочисленные скопления воздуха в позвоночном канале на уровне L1-S3, немногочисленные мелкие - на уровне Th4-Th8. Позвоночный канал не деформирован, не расширен, без видимых внутрипросветных образований. Признаков наличия гематом в просвете позвоночного канала также не обнаружено.
Тела грудных, поясничных, крестцовых позвонков имеют обычную конфигурацию и трабекулярную структуру.
Кортикальный слой позвонков нормальной толщины, прослеживается в всех отделах.
Межпозвонковые диски нормальной высоты, не выходят за границу задней поверхности тел позвонков.
.
Заключение: Состояние после установки наружного люмбального дренажа, положение катетера удовлетворительное. Воздух в позвончном канале. Признаков наличия гематома в позвоночном канале достоверно не выявлено. .

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 18.11.2019 10:01
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: горизонтально.
Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.
Лаборант: Комаров Сергей Николаевич.
Описание: Снимок выполнен 09:29, описание 09:58.
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в сравнении с 14.11.19г., участок затемнения в верхней трети правого лёгочного поля стал менее интенсивным, сохраняется неоднородное затемнение неправильной формы с участками уплотнения легочной ткани на этом фоне. Легочный рисунок усилен, деформирован за счет сосудсито-интерстициального компонента, на этом фоне сохраняются фокусные изменения в нижней доле левого легкого в диаметре до 5мм. ,без четких и ровных контруров (на уровне 2-4 м/р по передней поверхности). Паракостально справа предыдущие фокусные изменения стали менее заметными, для исключения вторичных изменений рекомендовано КТ дообследование.
Корни малоструктурны. Средостение не расширено, расположено срединно. Купол диафрагмы расположен обычно, контуры четкие, ровные. Синусы свободны.
Тень ЦВК слева, без введения контраста, сосудситый конец на уровне Тн6-7 паракостально справа.
Тень назогастрального зонда. .
Заключение: В сравнении с 14.11.19г., участок затемнения в верхней трети правого лёгочного поля стал менее интенсивным, сохраняется неоднородное затемнение неправильной формы с участками уплотнения легочной ткани на этом фоне. Для исключения вторичных изменений в легких и ребрах рекомендовано КТ дообследование. .

ЭКГ. 18.11.2019 13:50
Описание: Данные электрокардиографического исследования.
Ритм синусовый
ЧСС 103-109д/мин
Интервал RR 0,55-0,53

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Интервал PQ 0,09'
Интервал QRS 0,08
Интервал QT 0,32(норма0,28')
PI + PII+ PIII + PAVF +
TI + TII+ TIIIсглTAVF +
Rv4 > Rv6 .
Заключение: Ритм синусовый регулярный.
Вертикальное положение электрической оси сердца.
Умеренные диффузные изменения в миокарде, вероятно электролитного характера, .

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 18.11.2019 13:54
Описание: При исследовании в динамике:
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Размеры - 11х7х8мм, эхогенность не изменена, эхоструктура умеренно диффузно неоднородна. Контуры четкие, ровные. Окружающие ткани не изменены.
Жидкость в сальниковой сумке не определяется.
Лимфоузлы в воротах печени до 9мм.
Свободной жидкости и патологических объемных образований в брюшной полости не обнаружено.
Повышено газонаполнение кишечника, перистальтика прослеживается.
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: опорожнен
.
Заключение: Эхографические признаки умеренных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, умеренной портальной лимфоаденопатии. .

Компьютерная томография головного мозга. 18.11.2019 14:00
Повторное: нет.
Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.
Доза: 0,55 мЗв;
Аппарат: Brilliance.
Положение тела: на спине.
Описание: В сравнении с исследованием от 14.11.19
- сохраняется объемное образование тела клиновидной кости со склерозированием в области тела, крыльев и отростков кости (прежнего вида в сравнении с исследованием от 14.11.19г.), сохраняется распространение на крылонебную ямку слева – без существенныой динамики в сравнении с 14.11.19 и поражение селярной области.
На этом уровне прослеживается ход выполненный патологическим субстратом и пузырьками газа, от деструктивно измененных задних ячеек, через неравномерно склерозированное тело основной кости в сторону селярной области.
Отмечается деструкция задней стенки верхнечелюстной пазухи слева.
Объемное образование, прежними размерами 43х40х33мм (ШхВхГ), неоднородной плотности от 18 ед.Н до +39ед.Н.
- Желудочки мозга несколько уменьшились в размерах, ширина боковых желудочков на уровне тел: справа – 12 мм (было 16 мм) , слева – 12 мм (было 12 мм). Ширина III желудочка – 8.5 мм (было 9.5 мм). Размеры IV желудочка не изменены. В полости IV желудочка визуализируется высокоплотное (55 едН) скопление, объемом до 2 мл. Так же аналогичное высокоплотное (47 едН) скопление с горизонтальным уровнем визуализируется в полости боковых желудочков на уровне задних рогов, объемом: справа – до 1 мл, слева – до 9 мл. В левых отджелах на уровне предмостовой цистерне визуализируется неоднородное высокоплотное (48 едН) скопление – вероятнее всего геморрагий, примерным объемом до 2,5 мл. Также в полости боковых желудочков на уровне передних рогов с двух сторон, височного рога справа, а так же на уровне супраселлярной цистерны и по передней поверхности от ствола головного мозга визуализируются газовые скопления. Так же скопления газа отмечаются в извилинах на уровне оболочечных пространств.
- Отмечается содержимое ячеек решетчатой кости больше справа с истончением костных стенок. Патологическое содержимое в правой верхнечелюстной пазухе с утолщенной слизистой, слева - пристеночное утолщение слизистой (деструкция задней стенки верхнечелюстной пазухи слева).
Структурных изменений ретробульбарных пространств не выявлены.
.
Заключение: КТ- картина объемного образования в области основания черепа с деструкцией прилежащих костных структур. ВЖК. Геморрагий в полости предмостовой цистерны. Пневмоцефалия. Полисинусит.
В сравнении с исследованием от 14.11.2019г.разнонаправленная динамика: положительная в виде некоторого уменьшения в размерах желудочковой системы, отрицательная в виде появления геморрагического скопления в полости боковых, III желудочка, а так же на уровне предмостовой цистерны слева; более выраженной пневмофецалии.

.

Магнитно-резонансная томография головного мозга. 18.11.2019 16:44
Описание:

Произведено сравнении с данными от 14.10.2019
На полученных МР-томограммах в области тела клиновидной пазухи сохраняется объемное образование, распространяющегося на крылонебную ямку слева, тотально заполняет основную пазуху,с вовлечением

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

гипофиза, размерами около 45х42х33мм(без существенной динамики).
При контрастном усилении отмечается его накопление солидной частью опухоли и стенками кистозный компонентов выявленного образования.
Боковые желудочки мозга не деформированы, несколько расширены, III желудочек не изменен.
- Желудочки мозга несколько уменьшились в размерах, ширина боковых желудочков на уровне тел: справа – 12 мм (было 16 мм) , слева – 12 мм (было 12 мм). Ширина III желудочка – 8.5 мм (было 9.5 мм). Размеры IV желудочка не изменены.

В полости IV желудочка визуализируется геморрагическое содержимое. Содержимое с аналогичными сигнальными характеристиками визуализируется в полости боковых желудочков на уровне задних рогов, больше слева, на уровне левых отделов предмостовой цистерны.

В полости боковых желудочков на уровне передних рогов с обеих сторон, височного рога справа, а так же на уровне супраселлярной цистерны и по передней поверхности от ствола головного мозга визуализируются газовые скопления. Так же скопления газа отмечаются в извилинах на уровне оболочечных пространств.
- Отмечается содержимое ячеек решетчатой кости больше справа. Патологическое содержимое в правой верхнечелюстной пазухе с утолщенной слизистой, слева - пристеночное утолщение слизистой.
Структурных изменений ретробульбарных пространств не выявлены.

.
Заключение:
МР-картина объёмного образования основания черепа с вовлечением гипофиза. Полисинусит с менее выраженными катаральными явлениями. Пневмоцефалия. .

Эхокардиография. 18.11.2019 18:18
Описание: 61 ОРИТ (ог) 16: 30 История болезни № 119959-19С
Рост см Вес кг; Площадь поверхности тела 0,6 м2
Направительный диагноз:
АД _____ ммHg ЧСС 101 уд/мин МО мл/мин СИ мл/мин/м2

Левое предсердие: 19 мм

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные
ФК 21 мм Градиент давления 2,8 ммHg
степень регургитации 1+

Левый желудочек: КДР 36 мм КСР27 мм КДО 56 мл КСО 27 мл
УО 28 мл ФВ 50 (N>60)% ФУ _____% ЗСЛЖ
Индексированный КДО 70 мл/м2 при норме 20-65 мл/м2 z-score 1,2

Аортальный клапан: визуализация снижена
Степень регургитации (+)
ФК 17 мм Градиент давления 1,9 ммHg Максимальная скорость _____ м/с
Аорта Диаметр восходящей аорты 17 мм
Дуга 10 мм; перешеек 11мм
градиент на перешейке 4,2 ммHg.

Правое предсердие 20 мм НЕ
Правый желудочек 21 мм РАСШИРЕНЫ

Трикуспидальный клапан: Створки тонкие, подвижныеСтепень регургитации 1-2 (+)
Фк 20 мм градиент давления 1,0 ммHg Максимальная скорость _____ м/с

Клапан лёгочной артерии: створки тонкие, подвижные Степень регургитации 1 (+)
Фк 16 мм градиент давления 0,7 ммHg
Лёгочная артерия _____ Диаметр ствола 17 мм

Расчётное давление в лёгочной артерии менее 30/10 мм рт ст

МЖП: интактна, движение правильное, толщина 5 мм.
МПП: интактна
Перикард: без особенностей

Доп. особенности: -.
Заключение:

Структурных нарушений не выявлено
Умеренное снижение фракции выброса левого желудочка
Контроль в динамике

Дата 18 ноября 2019 года Подпись врача Шокин А.А.

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

.

Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел). 19.11.2019 15:08
Повторное: нет.
Режим: с толщиной срезов 4 мм и шагом томографа 1мм, сагиттальная реконструкция..
Проекция: SAG, COR,TRA.
Импульсные последовательности: SE T1,T2,STIR.
Контрастное усиление: не проводилось.
Аппарат: МРТ Phillips Ingenia 1,5T.
Описание: Спинной мозг имеет нормальную толщину, однородную структуру, ровные контуры.
Конус спинного мозга прослеживается на уровне Th12-L1, структура его однородная, очертания четкие.
Дуральный мешок не изменен.
Структурных изменений в позвонках не обнаружено.
Межпозвонковые отверстия нормальных размеров и формы.
Передняя и задняя продольные связки не утолщены.
Межпозвонковые диски не деформированы, по высоте не снижены, интенсивность МР-сигнала от них не изменена.

Паравертебральные мягкие ткани на уровне исследования без особенностей.

.

Заключение: Данных за патологию позвоночника и спинного мозга не получено.

.

Эхокардиография. 21.11.2019 18:23
Описание: ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 2

61 ОРИТ (ог) 16: 30 История болезни № 119959-19С
Рост см Вес кг; Площадь поверхности тела 0,6 м2
Направительный диагноз:
АД _____ ммHg ЧСС 97 уд/мин МО мл/мин СИ мл/мин/м2

Левое предсердие: 35 мм

Левый желудочек: КДР 38 мм КСР29 мм КДО 63 мл КСО 30 мл
УО 31 мл ФВ 50 (N>60)% ФУ _____% ЗСЛЖ
Индексированный КДО 70 мл/м2 при норме 20-65 мл/м2 z-score 2,59

Правое предсердие 19 мм НЕ
Правый желудочек 20 мм РАСШИРЕНЫ

Трикуспидальный клапан: Створки тонкие, подвижныеСтепень регургитации 1-2 (+)
Фк 22 мм градиент давления 1,0 ммHg Максимальная скорость _____ м/с

Расчётное давление в лёгочной артерии менее 30/10 мм рт ст

МЖП: интактна, движение правильное, толщина 5 мм.
МПП: интактна
Перикард: без особенностей

Доп. особенности: -.
Заключение: Сравнительно с ЭХОКГ от 18.11.2019:
Увеличение левого желудочка
Контроль в динамике

Дата 21 ноября 2019 года Подпись врача Шокин А.А.

.

Рентгенография легких. 21.11.2019 19:02
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: горизонтально.
Реанимация: да.
Лаборант: Комаров Сергей Николаевич.
Описание: Снимок выполнен в 18:13, описание в 19:02
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки, в прямой проекции , в горизонтальном положении, в условиях ОРИТ, в сравнении с исследованием от 18.11.19г - отрицательная динамика - интенсивность и протяженность негомогенного , разнофокусного затемнения, местами сливного характера в проекции верхней

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

доли, а также в прикорневой зоне справа наросла. Слева в медиальных отделах прослеживаются слабоинтенсивные фокусные тени. Легочный рисунок диффузно усилен, обогащен в медиальных отделах за счет сосудистого компонента, интерстиций уплотнен, деформирован. Костальная плевра уплотнена. Контур диафрагмы ровный, чёткий. Диафрагмальные синусы свободны. Срединная тень не смещена, не расширена.
ЦВК (без введения контраста) Слева, сосудистый конец в проекции яремной вены слева, где оканчивается не визуализируется.!!
Тень назогастрального зонда.
.
Заключение: Рентген-картина с отрицательной динамикой в сравнении с исследованием от 18.11.19г - интенсивность и протяженногсть изменений в правом легком наросли. (рекомендовано КТ - для уточнения).
ЦВК в проекции яремной вены слева !!!
Рентген-контроль в динамике. .

Рентгенография легких. 22.11.2019 00:03
Доза: 0,015 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: левая боковая.
Проекция #2: прямая передняя.
Положение тела: горизонтально.
Заключение: Правосторонняя верхнедолевая пневмония..
Описание: В верхне-средних отделах правого лёгкого определяются участки негомогенной инфильтрации легочной ткани. Легочный рисунок значительно усилен, обогащен в прикорневых отделах. Корни легких малоструктурны. Тень средостения не смещена, не расширена. Диафрагма расположена обычно, костодиафрагмальные синусы свободны. Сердце — без особенностей.
Слева - подключичный катетер, конец которого находится в проекции верхней полой вены. Назогастральный зонд..

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 25.11.2019 11:27
Описание:
При исследовании в динамике:

Мочевой пузырь опорожнен, на катетере.
Поджелудочная железа: Размеры - не увеличены 12х6х10 мм, эхогенность не изменена, эхоструктура умеренно диффузно неоднородна, контуры четкие, ровные.
Свободной жидкости и патологических объемных образований в брюшной полости не выявлено.
Петли кишечника не расширены, заполнены жидким содержимым, перистальтика сохранена.
.

Электроэнцефалография. 25.11.2019 14:12
Описание: Биоэлектрическая активность головного мозга представлена высокоамплитудной диффузной медленноволновой активностью тета-дельта диапазона, амплитудой 80 мкВ.
Тета-дельта замедление основного ритма.
Медленные формы активности регистрируются широко, диффузно, нередко доминируют в фоне, в виде колебаний тета-, реже-дельта диапазона, по амплитуде нередко превышают основную активность, периодически в виде коротких диффузных вспышек тета-дельта волн без четкой латерализации.
Фотостимуляция: фотопароксизмальная реакция не зарегистрирована.
Эпилептиформная активность не зарегистрирована.
.
Заключение: Эпилептиформная активность не зарегистрирована.
.

Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием. 25.11.2019 18:18
Повторное: да. Дата предыдущего исследования этой области: 18.11.2019.
Режим: с толщиной срезов 4 мм и шагом томографа 0,4 мм, сагиттальная реконструкция..
Проекция: SAG и COR, AX.
Импульсные последовательности: TSE T1 и T2, Flair, DWI (b-фактор 1000, b-0), SWI, mielo, 3D_PCA_Sinus, T1 Spir.
Контрастное усиление: проводилось.
Путь введения: внутривенно (мануально).
Кто ввел контраст: медсестра ОЛД.
Контрастное вещество: Гадовист 7.5мл.
Количесвто контрастного вещества (на 1 кг веса): 2 мл;
Аппарат: МРТ Phillips Ingenia 1,5Т.
Описание:
Произведено сравнением с МР исследованием от18.09.2019.
На уровне лобно теменных областей обоих полушарий сохраняется обширный артефакт, очевидно, от шунтирующей системы.
При сравнении с предыдущим исследованием сохраняются признаки обширного опухолевого образования

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

основной кости .В височных рогах боковых желудочков, а также передних рогах боковых желудочков определяются обширные гипоинтенсивные участки на Т2 ВИ- вероятно участки воздуха. При предыдущем исследовании в височном роге левого бокового желудочка указанный участок не отмечался.
Отмечается расширение передних рогов боковых желудочков правого до 20 мм(ранее 12 мм), левого 38 мм(ранее 17 мм) По аксиальным срезам ширина III желудочка -7 мм, ширина боковых желудочков в области тел: правого –18 мм(ранее 12 мм), левого -22мм(ранее 12мм).
В заднем роге правого бокового желудочка определяется геморрагическое содержимое на участке размерами13х7 мм
В области межполушарной щели , в левой затылочной доле, по ходу поперечного и продольного венозных синусов выявляется участок гиперинтенсивного МР сигнала на Т1 ВИ протяженностью свыше 50 мм. Размеры указанного участка на уровне межполушарной щели на сагиттальных изображениях 25х20 мм .Аналогичный участок размерами 14х7 мм выявляется по наружному контуру правого полушария мозжечка .
После внутривенного контрастирования сохраняется интенсивное накоалпение контрастного вещества опухолевым образованием основной кости .
При исследовании венозных синусов убедительных признаков тромбоза продольных и поперечных синусов не выявлено. .
Заключение:
МР картина опухолевого образования основной кости. При сравнении с МР исследованием от 18.11.2019 отмечена отрицательная динамика в виде нарастания размеров желудочковой системы. Появление дополнительных участков структурных изменений в области межполушарной щели на уровне левой затылочной доли с также по контурам правого полушария мозжечка , которые могут иметь геморрагический характер. .

Эхокардиография. 25.11.2019 19:29
Описание: ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 3

61 ОРИТ (ог) 16: 30 История болезни № 119959-19С
Рост см Вес кг; Площадь поверхности тела 0,6 м2
Направительный диагноз:
АД _____ ммHg ЧСС уд/мин МО мл/мин СИ мл/мин/м2

Левое предсердие: 17 мм

Левый желудочек: КДР 40 мм КСР29 мм КДО 63 мл КСО 32 мл
УО 38 мл ФВ 54 (N>60)% ФУ _____% ЗСЛЖ
Индексированный КДО 105 мл/м2 при норме 20-65 мл/м2 z-score 3,3

Правое предсердие 21 мм НЕ
Правый желудочек 19 мм РАСШИРЕНЫ

Трикуспидальный клапан: Створки тонкие, подвижныеСтепень регургитации 1-2 (+)
Фк 24 мм градиент давления 1,0 ммHg Максимальная скорость _____ м/с

Расчётное давление в лёгочной артерии менее 30/10 мм рт ст

МЖП: интактна, движение правильное, толщина 5 мм.
МПП: интактна
Перикард: без особенностей

Доп. особенности: -.
Заключение: Умеренное увеличение левого желудочка
Умеренное снижение фракции выброса левого желудочка
Сравнительно с ЭХОКГ от 21.11.2019:
Без существенной динамикт
Контроль

Дата 25 ноября 2019 года Подпись врача Шокин А.А.

.

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 27.11.2019 07:37
Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки минимальная отрицательная динамики В верхне-средних отделах правого лёгкого и нижних левого определяются участки негомогенной инфильтрации легочной ткани. Легочный рисунок значительно усилен, обогащен в прикорневых отделах. Корни легких малоструктурны. Тень средостения не смещена, не расширена. Диафрагма расположена обычно, костодиафрагмальные синусы свободны. Сердце — без особенностей.
Слева - подключичный катетер, конец которого находится в проекции верхней полой вены.

.
Заключение: Рентген.признаки
двусторонней пневмонии.; нельзя исключить метастатический процесс.

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 02.12.2019 13:41
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: горизонтально.
Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.
Лаборант: Анисимова Ольга Александровна.
Описание: Снимок выполнен 12:17, описание13:37.
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в положении лежа, в палате ОРИТ, в сравнении с 26.11.19г. рентгненкартина с отрицательной динамикой в виде появления участка снижения пневматизации справа на уровне переднего отрезка 2 ребра (S3?) без четких и ровных контуров, вероятна суммация с дополнительной тенью на поверхности туловища от мед. оборудования. Легочный рисунок усилен, обогащен в прикорневых отделах, отмечается появление перибронховаскулярной инфильтрации в медиальных отделах с обеих сторон, так же отмечаются дополнительные множественные разного размера слабоинтенсивные очаговые тени по всем легочным полям (вторичного характера?), интенсивность их в сравнении с предыдущими снимками несколько снизилась, вероятно зависит от качества снимка. Корни легких малоструктурны. Тень средостения не смещена, не расширена. Диафрагма расположена обычно, костодиафрагмальные синусы свободны. Сердце — без особенностей.
Слева - подключичный катетер, конец которого находится в проекции паракостально справа на уровне Тн5. .
Заключение: Отрицательная динамика в виде появления правосторонней пневмонии (S9?, бронхопневмонии с 2-х сторон. Вторичные изменения?
Р-контроль в динамике. .

Рентгенография легких. 04.12.2019 15:02
Доза: 0,035 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: горизонтально.
Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.
Лаборант: Анисимова Ольга Александровна.
Описание: Снимок выполнен 14:03, описание14:50.
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в положении лежа, в палате ОРИТ, в сравнении с 02.12.19г. рентгненкартина без отрицательной динамики, сохраняются слабоинтенсивные участки снижения пневматизации справа на уровне переднего отрезка 2 ребра (S3?) без четких и ровных контуров, в прежнем объеме. Легочный рисунок усилен, обогащен в прикорневых отделах с 2-х сторон, преимущественно за счет сосудистого компонента, так же отмечаются дополнительные множественные слабоинтенсивные очаговые тени по всем легочным полям (вторичного характера?). Корни легких не расширены, структурность снижена. Тень средостения не смещена, не расширена. Диафрагма расположена обычно, костодиафрагмальные синусы свободны. Сердце без особенностей.
Слева - подключичный катетер, конец которого находится в проекции паракостально справа на уровне Тн5.
Тень назогастрального зонда..
Заключение: В сравнении с 02.12.19г. рентгненкартина без отрицательной динамики, сохраняются слабоинтенсивные участки снижения пневматизации справа на уровне переднего отрезка 2 ребра (S3?) без четких и ровных контуров, в прежнем объеме.
Р-контроль в динамике. .

Ультразвуковое исследование брюшной полости на свободную жидкость. 07.12.2019 16:54
Описание: Свободной жидкости не выявлено.
Кишечник: петли не расширены, перистальтика на визуализируемых участках ослаблена. Повышено газонаполнение.
Червеобразный отросток достоверно не визуализируется.
Мезентериальные лимфатические узлы не визуализируется..
Заключение: эхографические признаки динамических изменений кишечника по гипомоторному типу..

Рентгенография легких. 09.12.2019 11:05
Доза: 0,095 мЗв;
Тип снимка: цифровой.
Проекция: прямая задняя.
Положение тела: вертикально.
Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.
Лаборант: Анисимова Ольга Александровна.
Описание: Снимок выполнен в 10:16, описание в 11:05
На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в вертикальном положении, в условиях ОРИТ, в сравнении с исследованием от 04.12.19г - с отрицательной динамикой - справа проекции верхней доли (S3) - определяется негомогенное средненинтенсивное , без четких контуров , зетемнение инфильтративного характера. Легочный рисунок диффузно усилен, обогащен за счет сосудистого и интерстициального компонента, на этом фоне не исключено наличие перибронховаскулярных изменений в медиальных зонах с 2-х сторон. Междолевая плевра справа утолщена. Корни легких малоструктурны, частично прикрыты тенью средостения. Тень средостения расположена срединно, тень сердца в поперечнике не расширена. КТИ 0,44.

РАСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Купол диафрагмы расположен на уровне задних отрезков 9 ребра. Диафрагмальные синусы дифференцируются.
Тень ЦВК слева, без введения контраста, сосудистый конец на уровне Тн 2..
Заключение: Рентген-признаки инфильтративных изменений в правом легком.
Рентген-контроль в динамике. .

Эхокардиография. 09.12.2019 17:29
Описание: ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 4

61 ОРИТ (ог) 16: 30 История болезни № 119959-19С
Рост см Вес кг; Площадь поверхности тела 0,6 м2
Направительный диагноз:
АД _____ ммHg ЧСС уд/мин МО мл/мин СИ мл/мин/м2

Левое предсердие: 18 мм

Левый желудочек: КДР 37 мм z-score 1,93 КСР 26 мм
КДО 60 мл КСО 23 мл УО 36 мл ФВ 60 (N>60)% ФУ _____% ЗСЛЖ
Индексированный КДО 100 мл/м2 при норме 20-65 мл/м2

Правое предсердие 22 мм не
Правый желудочек 20 мм расширены, меньше левых из 4х камерной позиции

Трикуспидальный клапан: Створки тонкие, подвижныеСтепень регургитации 1-2 (+)
Фк 21 мм градиент давления 1,0 ммHg Максимальная скорость _____ м/с

Расчётное давление в лёгочной артерии менее 30/10 мм рт ст

МЖП: интактна, движение правильное, толщина 5 мм.
МПП: интактна
Перикард: без особенностей

Доп. особенности: -.
Заключение: Сравнительно с ЭХОКГ от 25.11.2019:
Размеры левого желудочка в пределах нормы
Фракция выброса левого желудочка на нижней границе нормы
Контроль в динамике

Дата 09 декабря 2019 года Подпись врача Шокин А.А.

Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием.
13.12.2019 14:56
Повторное: нет.
Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.
Контрастное усиление: проводилось.
Доза: 2,2 мЗв;
Путь введения: внутривенно (автоматически).
Кто ввел контраст: медсестра ОЛД.
Контрастное вещество: Ультравист.
Объем контрастного вещества: 42 мл;
Количество контрастного вещества (на 1 кг веса): 1,5 мл;
Аппарат: Brilliance.
Положение тела: на спине.

Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием. 13.12.2019 15:41
Повторное: нет.
Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.
Контрастное усиление: проводилось.
Доза: 2,2 мЗв;
Путь введения: внутривенно (автоматически).
Кто ввел контраст: медсестра ОЛД.
Контрастное вещество: Ультравист.
Объем контрастного вещества: 42 мл;
Количество контрастного вещества (на 1 кг веса): 1,5 мл;
Аппарат: Brilliance.
Положение тела: на спине.
Описание: В сравнении с исследованием от 18.11.19г.
- сохраняется объемное образование тела клиновидной кости со склерозированием в области тела, крыльев и

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

отростков кости (прежнего вида в сравнении с исследованием от 18.11.19г.), сохраняется распространение на крылонебную ямку слева – без существенный динамики в сравнении с 18.11.19 и поражение селлярной области.

На этом уровне прослеживается ход выполненный патологическим субстратом и пузырьками газа, от деструктивно измененных задних ячеек, через неравномерно склерозированное тело основной кости в сторону селярной области.

Отмечается деструкция задней стенки верхнечелюстной пазухи слева.

Объемное образование, прежними размерами 43х40х33мм (ШхВхГ), неоднородной плотности от 18 ед.Н до +39ед.Н.

- Желудочки мозга увеличились в размерах, ширина боковых желудочков на уровне тел: справа – 16 мм (было 13 мм) , слева – 13 мм (было 13 мм). Отмечается деформация и резкая дилатация (до 38 мм) переднего рога левого бокового желудочка, с признаками перифокального отека вещества головного мозга. В просвете передних рогов боковых желудочков визуализируется большее количество газа в сравнении с исследованием от 18.11.19г. Ширина III желудочка – 9.5 мм (было 8.5 мм). Размеры IV желудочка не изменены.

Ранее визуализируемый высокоплотный компонент в полости IV желудочка в задних рогах боковых желудочков при настоящем исследовании не определяется.

- Отмечается содержимое ячеек решетчатой кости больше слева с истончением костных стенок. Отмечается неравномерное утолщение слизистой оболочки в верхнечелюстных пазуха с двух сторон, более выражено слева (деструкция задней стенки верхнечелюстной пазухи слева). Лобные пазухи тотально выполнены патологическим компонентом.

В просвете носоглотки визуализируется зонд, проведенный через правый средний носовой ход.

Структурных изменений ретробульбарных пространств не выявлены.

Данных за наличие дефектов контрастирования в сосудах на исследованном уровне не получено.

На нижней границе исследования в верхней доле правого легкого визуализируются инфильтративные изменения. С двух сторон пневматизация паренхимы легких снижена по типу «матового стекла».

.

Заключение: КТ- картина объемного образования в области основания черепа с деструкцией прилежащих костных структур. Дилатация желудочковой системы, с деформацией переднего рога левого бокового желудочка и перифокальным отеком вещества мозга. Пневмоцефалия. Полисинусит.

В сравнении с исследованием от 18.11.2019г.разнонаправленная динамика:

положительная в виде регресса ВЖК, геморрагического включения в предмостовой цистерне слева, уменьшение количества патологического содержимого околоносовых пазух; отрицательная в виде нарастания дилатации желудочковой системы, деформации переднего рога левого бокового желудочка, выраженной пневмофецалии.

.

Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием. 15.12.2019 20:21

Повторное: да.

Проекция: SAG и COR ,TRA.

Импульсные последовательности: SE T1 и T2.

Контрастное усиление: проводилось.

Контрастное вещество: Гадовист.

Количесвто контрастного вещества (на 1 кг веса): 2 мл;

Аппарат: МРТ Phillips Ingenia 1,5T.

Описание: Произведено сравнением с МР исследованиями от 18.09.2019г., и 25.11.2019г.

При сравнении с предыдущим исследованием опухолевое образование основной кости прежними размерами, формы и характеристик МР-сигнала.

В переднем и височном рогах правого бокового желудочка и переднем роге левого бокового желудочка прослеживается газ.

В DWI прослеживается слабое повышение сигнала от головки хвостатого ядра слева.

Отмечается более выраженное асимметричное расширение переднего рога левого бокового желудочка до 44мм(37мм),менее выраженное расширение височного рога левого бокового желудочка, до 32мм(было до 36мм) и менее выраженное расширение переднего рога правого бокового желудочка, до 15мм(было до 18мм).

Вдоль наружного контура тела правого бокового желудочка сохраняется линейной формы участок усиления до 1х9мм.

После внутривенного контрастирования сохраняется интенсивное накопление контрастного вещества опухолевым образованием основной кости и прилежащими мозговыми оболочками.

Патологического накопления препарата вдоль межполушарной щели в настоящем исследовании не отмечено.

.

Заключение: МР -картина без существенной динамики опухолевого образования основной кости. Более выраженное расширение левых переднего и височного рогов,уменьшение размеров переднего рога правого бокового желудочка..

Магнитно-резонансная томография спинного мозга с контрастированием (один отдел). 15.12.2019 20:22

Повторное: да.

Проекция: SAG и COR.

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Импульсные последовательности: SE T1 и T2.
Контрастное усиление: проводилось.
Контрастное вещество: Гадовист.
Количесвто контрастного вещества (на 1 кг веса): 2 мл;
Аппарат: МРТ Phillips Ingenia 1,5Т.
Описание: Конус спинного мозга прослеживается на уровне тела L2 позвонка, структура его однородная, очертания четкие. Элементы конского хвоста не дифференцируются,ход нарушен, спаяны. Передний контур дурального мешка деформирован на уровне L3 L4 за счет тяжистости(вероятно, спайка),накапливающей препарат при контрастировании. На остальном протяжении позвоночного канала в участков патологического накопления не отмечено.
Убедительных признаков дополнительных объемных образований не выявлено.
Тела позвонков обычной формы, высоты и взаиморасположения, кортикальный их слой нормальной толщины, прослеживается во всех отделах. Структурных изменений в телах и отростках позвонков не обнаружено.
Межпозвонковые отверстия нормальных размеров и формы.
Межпозвонковые диски не деформированы, по высоте не снижены, интенсивность МР-сигнала от них не изменена.

Паравертебральные мягкие ткани на уровне исследования без особенностей.

Заключение: МР–картина спаечного процесса в области конского хвоста,линейной формы тяжистости в просвете позвоночного канала(вероятно,также спайки,слабо накапливающей препарат)..

Суммарная лучевая нагрузка: 7,66 мЗв.

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Лабораторные исследования

Микроорганизмы. 25.12.2019 10:01

Название теста	*Результат*	*Ед. изм.*	*Референтные значения*
Микроорганизмы (список)	Посевы роста не дали.		

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ); микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии. 24.12.2019 10:13

Название теста	*Результат*	*Ед. изм.*	*Референтные значения*
Количество лейкоцитов	5,90	10^9/л	4,50 - 13,50
Количество эритроцитов	2,86	10^12/л	3,80 - 5,00
Гемоглобин общий	79,0	г/л	110,0 - 140,0
Гематокрит	22,9	%	36,0 - 42,0
Средний объем эритроцита	80,1	фл	80,0 - 100,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	27,6	пг	26,0 - 34,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	345,0	г/л	300,0 - 380,0
Ширина распределения эритроцитов по объему	14,6	%	11,0 - 16,0
Количество тромбоцитов	87	10^9/л	180 - 320
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT)	0,06	%	0,10 - 0,28
Средний объем тромбоцитов в крови	6,6	фл	3,6 - 9,4
Абсолютное количество нейтрофилов	3,60	10^9/л	2,04 - 5,80
Абсолютное количество лимфоцитов	1,2	10^9/л	1,2 - 3,0
Абсолютное количество моноцитов	0,70	10^9/л	0,09 - 0,60
Абсолютное количество эозинофилов	0,40	10^9/л	0,02 - 0,30
Абсолютное количество базофилов	0	10^9/л	0,000 - 0,065
Относительное количество нейтрофилов	61,0	%	40,0 - 55,0
Относительное количество лимфоцитов	19,9	%	35,0 - 50,0
Относительное количество моноцитов	11,30	%	2,00 - 10,00
Относительное количество эозинофилов	7,50	%	1,00 - 6,00
Относительное количество базофилов	0,30	%	0,00 - 1,00

Другие виды лечения (в том числе хирургическое)

имплантация наружная люмбальный дренаж. 15.11.2019 23:38
Описание операции: В положении на правом боку произведена люмбальная пункция иглой Туохи. Сухая пункция. По игле Туохи введен люмбальный дренаж. Выведен через контрапертуру. Фикисрован к коже. Ас. повязки.

Послеоперационная контроль НЛД: По данным КТ:Состояние после установки наружного люмбального дренажа, положение катетера удовлетворительное. Воздух в позвончном канале. Признаков наличия гематома в позвоночном канале достоверно не выявлено. . Срочность: планово. Анестезия: Эндотрах. наркоз. Начало: 15.11.2019 10:00. Окончание: 15.11.2019 11:00. Операция №: 29002. Хирург: Лившиц Матвей Игоревич. Ординатор: Аспирант Зохидов З.У.. Оперирующее отделение: (61) Отделение реанимации и интенсивной терапии для онкологических и гематологических больных.

Люмбальный дренаж наружный. 20.11.2019 01:27
Описание операции: Положение пациента лежа на боку. Установленный НЛД удален, прошит ПГА 2\0. Между L3-L4 выполнена пункция люмбальной цистерны, ликвор не получен. Между L2-L3 выполнена пункция люмбальной цистерны, ликвор не получен. Между L4-L5 выполнена пункция люмбальной цистерны, ликвор не получен. Повторно спунктировано пространство между L3-L4, в люмбальную цистерну заведен люмбальный катетер, перед этим под напором промыто физ раствором. Катетер заведен на 15 см. Выведен через контрапертуру подкожно. Подшит к коже. Узловые швы на места пунктирования. Ас. наклейка. Срочность: экстренно. Анестезия: Эндотрах. наркоз. Начало: 19.11.2019 19:55. Окончание: 19.11.2019 21:45. Операция №: 29333. Хирург: Олейников Борис Игоревич. Ассистент: Лившиц Матвей Игоревич. Операционная медсестра: Паленова Людмила Станиславовна. Анестезиолог: Овчар Роман Анисимович. Анестезиологическая медсестра: Тихоновская Наталья Валериевна. Ординатор: Мавлонов Маруъфжон Орифжонович. Оперирующее отделение: (61) Отделение реанимации и интенсивной терапии для онкологических и гематологических больных.

Медикаментозное лечение

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм] 240.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки, 3 р/нед.. Продолжительность: 12 дней. Дата начала: 28.10.2019. Дата окончания: 08.11.2019.
Флуконазол 240.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.10.2019. Дата окончания: 05.11.2019.
Цефепим 1.0 г. Внутривенно капельно. 3 раза в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 30.10.2019. Дата окончания: 05.11.2019.
Линезолид 200.0 мг. Внутривенно капельно. 3 раза в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Флуконазол 240.0 мг. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Ко-тримоксазол 240.0 мг. Перорально. 2 раза в сутки. Продолжительность: 21 день. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 30.12.2019.
Аллопуринол 50.0 мг. Перорально. 3 раза в сутки. Продолжительность: 3 недели. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 30.12.2019.
Омепразол 20.0 мг. Внутривенно струйно. 2 раза в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Жировые эмульсии для парентерального питания+Декстроза+Минералы] 625.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Натрия хлорид 8.0 мл. **Гепарин натрия** 166.0 МЕ. Внутривенно капельно. 6 раз в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Калия хлорид 75.0 мг. **Декстроза** 165.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Натрия хлорид 60.0 мл. **Ампициллин+Сульбактам** 1600.0 1000 мг+500 мг. Внутривенно капельно. 2 раза в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Натрия хлорид 35.0 мл. **Меропенем** 890.0 г. Внутривенно капельно. 3 раза в сутки. Продолжительность: 10 дней. Дата начала: 10.12.2019. Дата окончания: 19.12.2019.
Цефтриаксон 1000.0 мг. Внутривенно струйно. 2 раза в сутки. Продолжительность: 1 неделя. Дата начала: 19.12.2019. Дата окончания: 25.12.2019.
Омепразол 20.0 мг. Внутривенно струйно. 2 раза в сутки. Продолжительность: 8 дней. Дата начала: 20.12.2019. Дата окончания: 27.12.2019.
Натрия хлорид 8.0 мл. **Гепарин натрия** 166.0 МЕ. Внутривенно капельно. 6 раз в сутки. Продолжительность: 8 дней. Дата начала: 20.12.2019. Дата окончания: 27.12.2019.
Калия хлорид 75.0 мг. **Декстроза** 165.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 8 дней. Дата начала: 20.12.2019. Дата окончания: 27.12.2019.
Натрия хлорид 8.0 мл. **Гепарин натрия** 166.0 МЕ. Внутривенно капельно. 6 раз в сутки. Продолжительность: 4 дня. Дата начала: 20.12.2019. Дата окончания: 23.12.2019.
Калия хлорид 75.0 мг. **Декстроза** 165.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 4 дня. Дата начала: 20.12.2019. Дата окончания: 23.12.2019.

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Омепразол 20.0 мг. Внутривенно струйно. 2 раза в сутки. Продолжительность: 4 дня. Дата начала: 20.12.2019. Дата окончания: 23.12.2019.
Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Жировые эмульсии для парентерального питания+Декстроза+Минералы] 625.0 мл. Внутривенно капельно. 1 раз в сутки. Продолжительность: 8 дней. Дата начала: 20.12.2019. Дата окончания: 27.12.2019.

Состояние при выписке

Объективный статус.
Общие сведения
Общее состояние: тяжелое. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: удовлетворительное.
Состояние кожных покровов,видимых слизистых,лимфатических узлов
Цвет кожных покровов: бледный. Кожный дермографизм: смешанный. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное. ПЖК: пастозности нет.. Сыпь: нет. Влажность кожи: нормальная. Тургор: снижен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Геморрагический синдром: отсутствует.. Лимфатические узлы: не увеличены.. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая задней стенки глотки: без изменений. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Степень увеличения миндалин: не увеличены.
Состояние костно-мышечной системы
Подробно
Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Исследуемая сторона: с обеих сторон. Мышечный тонус: в норме. Описание состояния суставов: без изменений. Движения суставов: в полном объеме. Болезненность позвоночника: нет. Деформация позвоночника: нет. Болезненность паравертебральных точек: нет. Болезненность остистых отростков: нет. Объем движений позвоночника: в полном объеме. Сторона: с обеих сторон. Описание формы грудной клетки: нормальная.
Состояние органов дыхания
ЧДД: 21 /мин;Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Описание характера дыхания: равномерно проводится во все отделы грудной клетки.. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Проводные хрипы: нет. Шум трения плевры: отсутствует. Описание локализации перкуторного звука: выслушивается над всей поверхностью грудной клеткой.. Перкуторный звук: ясный.
Состояние сердечно-сосудистой системы
Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 107 мм.рт.ст.;Диастолическое давление: 75 мм.рт.ст.;ЧСС: 95 /мин;Пульс: 95 /мин;Дефицит пульса: 0 1/мин;Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения. Пульсация тыльных артерий стоп: симметрична. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет. Артериальный пульс: ритмичный. Систолическое дрожание: нет. Характеристика ритма: синусовый.
Подробно
Область сердца: не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы. Границы сердца: не изменены. Верхушечный толчок: не пальпируется.
Состояние органов желудочно-кишечного тракта
Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Локализация: по всему языку. Влажность языка: влажный. Эрозивно-язвенные образования: нет. Размер языка: в норме. Запах изо рта: отсутствует. Состояние зубов: кариес. Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Перкуторный звук: тимпанический. Локализация звука: над всей поверхностью живота. Аускультация: перистальтика выслушивается.. Поджелудочная железа: не уплотнена. Селезенка: не пальпируется. Болезненность селезенки при пальпации: отсутствует. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: нет. Оформленность стула: оформленный. Характер стула: регулярный. Патологические примеси: отсутствуют. Наличие крови в стуле: отсутствует. Наличие слизи в стуле: нет. Метеоризм: нет. Цвет стула: коричневый. Рвота: да.
Подробно
Венозные коллатерали: не видны. Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Пузырные симптомы: отрицательные. Желчный пузырь: не пальпируется. Видимая перистальтика: отсутствует.
Состояние мочеполовой системы
Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. По катетеру: нет. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Контролирует мочеиспускание: да. Цвет мочи: желтый (обычный). Кровь в моче: отсутствует. Область почек: не изменена. Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон. Диурез: адекватный объему вводимой жидкости. Пальпация мочевого пузыря: не пальпируется. Болезненность мочевого пузыря: отсутствует.

Исход госпитализации

Без перемен.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Рекомендации

Дополнительно: 1. Наблюдение невролога, педиатра, онколога по месту жительства.
2. Госпитализация в профильное отделение по месту жительства

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

3. Продолжить терапии по протоколу CWS-2009 после пластики мягких тканей основания черепа
4. Контроль ОАК 1 раз в 3 дня.
5. Контроль уровня электролитов в крови (натрия, калия, хлора)
6. При снижении гранулоцитов в об. ан. крови ниже 1 т./мкл – КСФ 5 мкг/кг – 100 мкг – подкожно.
7. При падении тромбоцитов ниже 20 т/мкл, появлении геморрагического синдрома, падении Нв ниже 75 г/л показана экстренная гемотрансфузия
8. Бисептол 240 мг х 2 р/д per os – через день.
9. Противопоказаны физиопроцедуры, общие ванны, УФО, общий массаж.
10. Мед. проф. прививки – противопоказаны.
11. Соблюдение режима дня: ежедневная влажная уборка всех поверхностей в квартире, желательна – отдельная комната у ребёнка, недопустимость контакта с инфекционными больными: исключить контакт с детскими коллективами, во время эпизода нейтропении – строго домашний режим.
12. Рекомендовано оформление инвалидности по месту жительства
13. Ибупрфен 200 мг (1 таб) х 4 р/д
14. Омепразол 20 мг (1 капс) х 2 р/д
15. Досаливать пищу – 10 гр (2 чайные ложки) – в сутки – строго!!!
16. Ондансетрон 4 мг (1 таб) х 4 р/д – внутрь.
17. Зиннат 250 мг х 2 р/д или Супракс 10 мл х 2 р/д – внутрь.

Врач-детский онколог /_____/ ЛИПИЛИН АРТЕМИЙ СЕРГЕЕВИЧ

заведующий отделнием /_____/ Кубиров Максим Сергеевич

КИС ЕМИАС: версия 2.0.0.5786

ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД