

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

(ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)

Авиаторов ул., д. 38; Москва, 119620
ОГРН 1027739310037

<http://www.npcmed.ru>
e-mail: npcprakt@mail.ru

тел.: (495) 439-02-98, факс: (499)-730-98-27
ИНН/КПП 7731147890/772901001

**Консультация профессора Желудковой О.Г.
АНАКИН СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ**

Дата рождения 17.09.2002 Возраст 22 г

Домашний адрес: Ставропольский край. Г Новопавловск, ул Мирная 3 кв 1
Тел 89064129928, тел 89064706029

Клинический диагноз: Медуллобластома 4-го желудочка, классический тип, WHO grade IV. М3 стадия. Состояние после удаления опухоли 4-го желудочка. Состояние после 2 циклов ПХТ по протоколу НИТ SKK. Стабилизация опухолевого процесса. Состояние после ПЛТ в объеме КСО и 4 циклов ПХТ по протоколу ХИТ. Полный эффект. Ремиссия. Динамическое наблюдение.

Сопутствующие заболевания: Послеоперационная гемотампонада 3 и 4-го желудочков, Сильвиева водопровода, отек головного мозга. Ишемические изменения в теменных долях, базальных ганглиях, внутренней капсуле, мозолистом теле. Спастический тетрапарез. Бульбарный синдром. Экстрапирамидный синдром (дистонические атаки). Оклюзионная гидроцефалия. Нейроэндоскопическая фенестрация дна 3-го желудочка. Кровоизлияние в левую ножку среднего мозга, мост, таламус слева, подкорковые ядра слева. Носитель резервуара Оммаи. Носитель еюностомы.

Жалобы: не ходит, поперхивание при приеме пищи, кормление через гастростому.

Анамнез заболевания: В начале августа 2019 г появилась рвота, головная боль. Лечился от гастрита в стационаре. На фоне лечения усилились головные боли. Появилась неустойчивость походки, промахивание при выполнении бытовых действий. Потеря веса на 6 кг за 3 недели.

При МРТ головного мозга 19.08.2019 г - выявлено объемное образование 4 желудочка, окклюзионная гидроцефалия. Самостоятельно обратились в приемное отделение МДГКБ. 21.08.19 госпитализирован в МДГКБ для лечения.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: Сознание ясное, на осмотр реагирует адекватно. Ориентирован в пространстве и времени. Общемозговые симптомы: вялость, головная боль. Менингеальные симптомы: нет. Черепные нервы: Глазные щели D>S. Косоглазие - нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки в диаметре OD=OS. Лицо симметрично в покое и при нагрузке. Подвижность бровей D=S углов рта D=S. Нистагм горизонтальный в крайних отведениях, больше при взгляде вправо, вертикальный при взгляде вверх. Глоточные, нёбные рефлексы живые, расстройств глотания, со слов, нет. Положение языка по средней линии. Двигательно-рефлекторная сфера: Атрофии мышц — нет. Контрактур — нет. Объем движений в суставах полный. Мышечный тонус — D=S с тенденцией к гипотонии. Проба Барре отрицательная. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей — D=<S средней степени силы, коленные — D=<S средней степени силы. Патологические р-сы — нет. Чувствительность не нарушена. Походка атактическая, на пятках и мысках не ходит (вследствие атаксии). В позе Ромберга выраженная шаткость, отклоняется вправо и назад. Пальце-носовую пробу выполняет с интенцией с 2х сторон, при нагрузочной пробе - интенция усиливается S>D. Акрогипергидроз выражен умеренно.

22.08.2019 выполнена операция 1- микрохирургическое удаление опухоли 4-го желудочка.

23.08.2019 выполнена операция 2 - удаление гематомы 4-го, 3-го желудочка и Сильвиева водопровода

24.09.2019 выполнена операция 3 - Имплантация резервуара Оммаи.

КТ исследование (от 22.08.2019): В нижних отделах полости третьего желудочка, водопроводе, постоперационной полости и в позвоночном канале (на уровне исследования) визуализируется свежее геморрагическое содержимое. Боковые желудочки расширены до 25мм, с признаками перивентрикулярного

отека. В заднем роге левого бокового желудочка визуализируется небольшое количество геморрагического содержимого. В переднем роге правого бокового желудочка визуализируется конец наружного дренажа. Третий желудочек расширен до 22мм. Прослеживаются признаки пневмоцефалии. Размеры постоперационной полости 33 x 38мм. Оболочечные пространства и цистерны мозга сужены. По ходу зрительных нервов визуализируется небольшое количество воздуха.

КТ исследование (от 23.08.2019): Состояние после оперативного лечения по поводу опухоли IV желудочка - умеренно выраженная положительная динамика по сравнению с исследованием от 23.08.19г за счет уменьшения размеров желудочковой системы, частичного регресса явлений пневмоцефалии, более четкой дифференцировки гиральных структур. Геморрагический компонент в просвете III желудочка в прежнем объеме.

МРТ исследование (от 26.08.2019): МР-картина состояния после удаления образования ЗЧЯ, установки НВД справа, п/о изменения (пневмоцефалия, ВЖК с опасностью тромбообразования и развития окклюзии), на фоне которых нельзя достоверно оценить радикальность операции, асимметричных участков кортикальной ишемии теменных долей с обеих сторон.

КТ исследование от 02.09.2019: КТ-картина положительной динамики в отношении интракраниальных структур, признаков свежих кровоизлияний не выявлено.

МРТ исследование (от 02.09.2019): МР-картина отрицательной динамики в виде развития ишемических изменений больших полушарий с обеих сторон. Разнонаправленной постманипуляционной динамики, варианта развития Виллизиева круга по типу умеренно выраженной трифуркации левой ВСА.

МРТ спинного мозга (от 06.09.2019): Состояние после удаления опухоли IV желудочка от 22.08.19г. МР-картина диффузного mts поражения оболочек спинного мозга.

МРТ ГМ (от 13.09.2019): Состояние после удаления опухоли IV желудочка от 22.08.19г. В динамике отмечается нарастание размеров боковых и III желудочка. Сохраняется патологическое контрастное усиление по правому контуру резекции мозжечка.

КТ исследование (от 25.09.2019): КТ-картина смешанной динамики по сравнению с КТ от 1.09.19.: положительная динамика за счет регресса отека головного мозга и отсутствие геморрагического содержимого в желудочках мозга, отрицательная динамика за счет нарастания внутренней гидроцефалии.

26.09.2019 поступил в отделение клинической онкологии МДГКБ для дальнейшего обследования и лечения.

УЗИ органов брюшной полости. 30.09.2019: Заключение: эхо-признаки увеличения размеров печени, диффузных изменений паренхимы печени, поджелудочной железы, почек, тенденция к снижению IR интрааренально с обеих сторон, снижение эвакуаторной функции желудка(возможно на фоне стояния желудочного зонда), умеренных диффузных изменений стенок желудка.

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 01.10.2019, Заключение: Рентген-признаки двухсторонних инфильтративных изменений в легких с ателектатическим компонентом в стадии разрешения;

Рентгенография легких. 07.10.2019. Заключение: Обогащение и деформация легочного рисунка, данных за "свежие" очагово-инфильтративные изменения не получено. Рентген-контроль в динамике.

УЗИ органов брюшной полости. 17.10.2019: условный объем содержимого в желудке около 100мл. Оценка перистальтики желудка на фоне стояния желудочного зонда затруднена. Двенадцатиперстная кишка на всем протяжении расширена до 2,5-3см, перистальтика усилена, маятникообразная. Другие доступные визуализации отделы тонкой и толстой кишки не расширены, перистальтика сохранена, направленная. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

Нейрохирург 26.09.19: По данным КТ головного мозга от 25. 09. 2019 отмечается незначительная вентрикулодилатация, по сравнению с предыдущим обследованием нарастание вентрикулодилатации на 1-2 мм. Субарахноидальные пространства сохранены. Миндалины мозжечка выше линии Чемберлена, базальные цистерны прослеживаются. Расширение 4 желудочка сохраняется, в основном за счет удаленного объемного образования. В настоящий момент признаков ВЧГ не выявлено. Показаний к оперативному нейрохирургическому лечению нет.

Невролог: Необходимо проведение дифференциального диагноза между дистоническими атаками (в рамках экстрапирамидного синдрома) и судорожными приступами. С учетом нарастания жалоб в динамике, а так же результатов нейровизуализации (КТ головного мозга от 25.09.2019) у ребенка нельзя исключить нарастание окклюзионной гидроцефалии. Заключение: дизартрия, дисфония. Рекомендации: 1. ЭЭГ. 2. К

терапии добавить: Аминофенилмасляная кислота (Фенибут) 250 мг - 1/2 табл x 2 раза в день - 2 дня, затем 1 табл x 2 раза в день - 1 мес при наличии положительного клинического эффекта. 3. Консультация нейрохирурга с решением вопроса об исследовании ликвора (с учетом лихорадки). 4. При нарастании частоты пароксизмальных состояний - введение р-ра диазепама 5 мг. 5. Повторная консультация невролога после дообследования. Вкусовая, тактильная стимуляция языка, щек. Дыхательная и артикуляционная гимнастика.

Операция 08.10.2019- Установка гастростомы.

С 10.11.2019 по 08.02.20 получил 2 цикла ПХТ по протоколу НИТ SKK. Лечение перенес с явлениями гематологической токсичности, которые купированы на фоне сопроводительной терапии. Также проводилась стимуляция костного мозга и трансфузионная терапия тромбоконцентратом. Лечение проводилось на фоне сопроводительной терапии глюкозо-солевыми растворами, ондансетрон в/в, цевтриаксон в/в, амикацин в/в, ко-тримоксазол внутрь.

МРТ ЦНС с КУ 06.12.2019, Заключение: Состояние после удаления опухоли IV желудочка. В динамике по сравнению с МРТ от 22.08.19 года отмечается нарастание поперечных размеров боковых и III желудочка. МР-картина перивентрикулярного вазогенного отека белого вещества лобно-теменной области обеих гемисфер большого мозга, нарушения пневматизации клеток обоих сосцевидных отростков (слева более выражено). Сохраняется патологическое контрастное усиление по правому контуру резекции мозжечка. При исследовании спинного мозга сохраняется накопление КВ неравномерно утолщенной оболочкой шейного отдела спинного мозга, на фоне чего нельзя исключить узловые объемные образования, без существенной динамики в сравнении с предыдущим исследованием от 06.09.2019 года.

Нейрохирург 07.12.19: У ребенка по данным осмотра и данным нейровизуализации имеется нарастание обструктивной гидроцефалии. Показано оперативное лечение - вентрикулоперитонеальное шунтирование в экстренном порядке. С диагностическо-лечебной целью произведена пункция резервуара Оммаи. Получен прозрачный бесцветный ликвор, вытекающий под повышенным давлением. Эвакуировано 20,0 ликвора. Ликвореи нет.

07.12.2019 выполнена операция - Вентрикуло-перитонеальное шунтирование. Помпа Medtronic Strata.

12.12.2019 нейроэндоскопическая фенестрация дна 3-го желудочка, удаление вентрикулярного катетера слева.

МРТ ЦНС без и с КУ 20.12.2019: Заключение: По сравнению с предыдущим исследованием от 12.12.2019 года отмечается появление участков кровоизлияний по ходу раннее стоявшего шунта в левой теменной доле, распространяющееся в область левого таламуса и центрального отдела моста. Внутренняя гидроцефалия сохраняется. При настоящем исследовании убедительных признаков активной опухолевой ткани не выявляется.

Невролог 22.12.19: сохраняются дистонии. ЧН: Глазные щели D>S. Птоз OS. Анизокория S>D. Косоглазие - расходящееся OU. Фотореакции справа вызываются, слева - резко снижены. Движения правого глазного яблока - недоведение кнутри, затруднено вверх и вниз, левого - достоверно нет. Нистагм спонтанный, горизонтальный, вертикальный, с ротаторным компонентом. Лицо несколько асимметричное. Сглаженность правой носогубной складки (достоверная оценка затруднена, установлен назогастральный зонд). Легкая девиация языка. Глоточные, небные рефлексы оживлены, вызываются, кашлевой рефлекс снижен. Двигательно-рефлекторная сфера: Объем пассивных движений в суставах - ограничен в левом лучезапястном ввиду болевого синдрома, дистоническая установка конечностей. Мышечный тонус - дистоничный, с элементами «зубчатого колеса», повышен в конечностях, больше в левых. Достоверная оценка мышечной силы затруднена. Согнутую в правом локтевом суставе руку кратковременно удерживает, левую несколько лучше, согнутые ноги в коленных суставах подтягивает, лучше левую. Сухожильные рефлексы с верхних конечностей D>=S, коленные резко снижены. Патологические рефлексы - Якобсона-Ласка с 2х сторон. Кожные рефлексы снижены, вызываются. Координация, чувствительность не оценены по состоянию. При осмотре отмечается тремор, усиливается при движении, уменьшается в покое. В настоящее время получает: Баклосан 25 мг - 1 табл - 1/2 табл - 1 табл. Рекомендации: 1. Проводимую терапию продолжить: Баклосан 25 мг - 1 табл - 1/2 табл - 1 табл; 2. Консультация нейрохирурга по результатам нейровизуализации. 3. Консультация логопеда-дефектолога, врача ЛФК. 4. Наблюдение невролога в динамике.

МРТ ЦНС 22.02.2020 13:11: отмечается формирование кистозного канала через мозговое вещество левой лобной доли, базальных ядер слева до центральных отделов моста (где ранее локализовалось

кровоизлияние). Размеры желудочков без изменений. В области оперативного доступа (дефектов С1 позвонка и затылочной кости) сохраняется скопление ликвора. Сохраняется патологическое накопление контрастного препарата по правому контуру резекции мозжечка. Срединные структуры не смещены. Дифференциация серого и белого вещества сохранена. Гипофиз расположен центрально в турецком седле, ножка гипофиза не утолщена, воронка гипофиза – без особенностей. Конвекситальные борозды и извилины – без особенностей дифференцируются. Миндалины мозжечка на линии Чемберлена. **Заключение:** Формирование кистозного канала через мозговое вещество левой лобной доли, базальных ядер слева до центральных отделов моста (где ранее локализовалось кровоизлияние). Внутренняя гидроцефалия. Сохраняется патологическое контрастное усиление по правому контуру резекции мозжечка. При исследовании спинного мозга отмечается неравномерное накопление препарата мягкой мозговой оболочкой (более выраженное на уровне С5-Th3). Визуализируется узел накопления КВ на уровне Th10 до 2мм. Позвоночный канал не сужен. Корешки спинномозговых нервов имеют типичный ход, нормальные размеры и форму. Позвоночный канал и дуральный мешок не деформированы, окружающая жировая клетчатка не изменена. Структура позвонков без особенностей. **Заключение:** МР-картина диффузно-узлового патологического накопления контраста оболочкой спинного мозга. По сравнению с МРТ от 06.12.19 – незначительное увеличение протяженности КУ по оболочкам в шейно-грудном отделе спинного мозга.

Ультразвуковое исследование почек и надпочечников: 03.02.2020: Левая почка: Топография не изменена. Контуры четкие, ровные. Размеры: 104x40мм. Толщина паренхимы 17 мм, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Чашечно-лоханочная система: не расширена

Визуализируемые фрагменты стенок ЧЛС без структурных изменений. В проекции с/3 интрапаренхиматозно визуализируется единичное гиперэхогенное включение, диаметром до 3,5 мм. Правая почка: Топография не изменена. Контуры ровные, четкие. Размеры: 109x40мм. Толщина паренхимы 17 мм, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Чашечно-лоханочная система: не расширена. Визуализируемые фрагменты стенок ЧЛС без структурных изменений. Надпочечники: топография, контуры, структура, размеры не изменены. Мочевой пузырь: не наполнен. Признаков дополнительных структур в проекции пузыря и паравезикальных пространствах не отмечается. Мочеточники: на всем протяжении не определяются. **Заключение:** эхографические признаки диффузных изменений паренхимы почек, гиперэхогенного включения в паренхиме левой почки (возможно кальцинат), снижения показателей индексов периферического сопротивления в обеих почках.

УЗИ органов брюшной полости (комплексное): 03.02.2020, **Заключение:** эхопризнаки умеренных диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы, перегиба желчного пузыря.

ОАК 24.02.20: лейкоциты 2,2, гемоглобин 116, тромбоциты 58.

Консультация профессора Желудковой О.Г 25.02.20: Учитывая гистологический диагноз, возраст, инициальную стадию заболевания, объем проведенной терапии и наличие остаточной опухоли, рекомендовано проведение лучевой терапии в объеме КСО: на головной мозг СОД 35,2Гр, на спинной мозг до СОД 40Гр, буст на ЗЧЯ до СОД 60Гр, буст на мтс в шейном отделе до СОД 45Гр, буст на мтс в грудном отделе до СОД 50Гр. Параллельно с ЛТ рекомендована МХТ ВК 1.5 мг/м² еженедельно. Целесообразно после проведения КСО повторить МРТ ЦНС без и с КУ. В зависимости от результатов обсудить дополнительное бустерное облучение. С учетом объема облучения рекомендована протонная ЛТ. После облучения планируется поддерживающая ПХТ (всего 4 цикла).

МРТ СМ с КУ от 09.03.20: При исследовании всех отделов позвоночника и спинного мозга наблюдается картина диффузно-узлового контрастирования оболочек спинного мозга, вероятно, обусловленного вторичным характером поражения (мтс). Дегенеративно-дистрофические изменения всех отделов позвоночника.

МРТ ГМ с КУ от 10.03.20: Наблюдаются признаки образований обоих ММУ, размерами, в правом - 1.5x1.2x1.6см с наличием кистозного включения – вероятно остаточная ткань образования. Аналогичное образование в левом ММУ, размерами 1.2x1x0.9см. После КУ отмечаются участки повышения сигнала по контуру вышеописанных образований. Также отмечаются очаги отсева в правом боковом и 4 желудочках.

Анализ амплификации гена С-МУС и N-МУС (FISH метод) от 05.03.20: Результаты проведенного исследования свидетельствуют об отсутствии амплификации гена С-МУС в данном образце.

С 24.03.20 по 08.05.20 проведена ПЛТ в объеме КСО с РОД=1.6 Гр до СОД=35.2 Гр с последовательным локальным бустом на мтс в шейном отделе в РОД=1.8Гр №6 до СОД=46 Гр, бустом на мтс в грудном отделе РОД=1.8 Гр №8 до СОД=49.6 Гр, бустом на область ЗЧЯ и супратенториальных мтс в боковых желудочках ГМ в РОД=1.8 Гр до СОД=55 Гр. Параллельно получал МХТ ВК 1.5 мг/м² еженедельно №6.

МРТ ГМ с КУ от 16.04.20: По сравнению с МРТ 10.03.20 определяется уменьшение размеров образований ММУ с обеих сторон, отсутствие отсева в заднем роге правого бокового желудочка. Появление нового отсева в заднем роге левого бокового желудочка, размерами до 0.5x0.3x0.4см, без признаков контрастирования.

МРТ СМ с КУ от 20.04.20: При исследовании всех отделов позвоночника и спинного мозга наблюдается картина диффузно-узловатого контрастирования оболочек спинного мозга, вероятно, обусловленного вторичным характером поражения (мтс). Дегенеративно-дистрофические изменения всех отделов позвоночника. Антелистез L5 позвонка. По сравнению с МРТ от 09.03.20 – без отрицательной динамики.

УЗИ ОБП от 05.06.20: Признаки умеренных диффузных изменений паренхимы печени, перегиба желчного пузыря, диффузных изменений паренхимы почек, гиперэхогенного включения в паренхиме левой почки (возможно кальцинат), умеренного снижения показателей индексов периферического сопротивления в обеих почках.

МРТ ГМ с КУ от 12.06.20: В обеих лобных областях сохраняются небольшие участки кистозной трансформации перивентрикулярного белого вещества. В левом полушарии, в базальных ядрах левых передних отделах среднего мозга и левых центральных отделах моста прослеживается зона кистозной трансформации прежними размерами до 13x9x40мм, окруженная ободком глиоза. После КУ отмечается небольшой участок накопления КВ по медиальному контуру правой гемисферы, на уровне вырезки. На остальном протяжении участков патологического накопления не отмечалось. Срединные структуры не смещены. Заключение: По сравнению с МРТ от 22.02.20 – без отрицательной динамики. Сохраняется прежних размеров зона кистозной трансформации в левых подкорковых ядрах, среднем мозге и мосте, перивентрикулярные участки кистозной трансформации в лобных областях, п/о изменения ЗЧЯ, внутренняя гидроцефалия. Участок накопления КВ в ЗЧЯ немного уменьшился в размерах.

МРТ шейного и верхнегрудного отделов позвоночника с КУ от 12.06.20: При КУ отмечается уменьшение накопления КВ оболочками, прослеживающееся от С2 до Th2, а также уменьшение размеров двух мелких фокусов накопления КВ по оболочкам на уровне Th7 с 7мм до 5мм, и на уровне Th10 с 3мм и 4.5мм до 2мм и 4мм соответственно. Заключение: МР-картина положительной динамики изменений в виде уменьшения накопления КВ в шейном и верхнем грудном сегментах, а также регресс отдельных фокусов.

Невролог от 19.06.20: Спастический тетрапарез, подкорковый, псевдобульбарный синдром.

С 19.06.20 по 28.10.20 получил 4 цикла ПХТ по протоколу ХИТ МЕД: Цисплатин РД=115мг, Ломустин РД=125мг, Винкристин РД=2мг. На 15 день в 3 и 4 циклах ВК не вводили. В 4-м цикле дозы всех ХП редуцировали на 25%.

МРТ ГМ с КУ от 17.08.20: В левой лобной области, перивентрикулярно слева, в ЗЧЯ определяются п/о участки кистозно-глиозной трансформации. В области ЗЧЯ определяется п/о киста размерами до 34x10мм. Боковые желудочки симметричны, расширены, контуры четкие, ровные. Заключение: Состояние после удаления опухоли 4 желудочка, ВПШ. Признаки кистозно-глиозной трансформации в левом полушарии головного мозга, ЗЧЯ. Тетравентрикулярная гидроцефалия. Участок накопления КВ в области правой гемисферы мозжечка.

МРТ СМ с КУ от 17.08.20: При исследовании позвоночника и спинного мозга при КУ определяются мелкие участки патологического накопления КВ на уровне С3, С5-6, С7-Th1, Th4, Th7, Th10 позвонков.

МРТ СМ с КУ от 22.08.20: При сравнении с МРТ от 12.06.20 – без существенной динамики. После КУ отмечено минимальное линейное усиление МР-сигнала от оболочек спинного мозга на уровне С2-Th2 позвонков, наиболее выражено в задних отделах. Также отмечено наличие слабого локального накопления КВ от оболочек на уровне Th7 позвонка размером 0.3x0.5см и на уровне Th10 позвонка размером 0.2x0.5 и в задних отделах слева – 0.2x1.2см. На уровне поясничного и крестцового отделов явного усиления МР-сигнала не отмечено.

МРТ ГМ с КУ от 23.08.20: В затылочной области сохраняется п/о полость размером 3.6x1.3см. В медиальных отделах обеих гемисфер мозжечка визуализируются зоны кистозно-глиозных п/о изменений, максимальными размерами 4.5x3.4см. 4 желудочек деформирован, викарно расширен. После КУ

сохраняется минимальный участок усиления МР-сигнала, по медиальному контуру правой гемисферы мозжечка, прежними размерами – 0.7х1см. На остальном уровне участков патологического усиления МР-сигнала не выявлено. В области колена капсулы слева, передних отделов таламуса слева, левой ножки мозга слева сохраняется неправильной формы постгеморрагическая киста, размером 1.9х1см. Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки мозга асимметричны, D<S, умеренно расширены.

ЭКГ от 20.10.20: Ритм синусовый, ЧСС 70 у/мин. Нормальная ЭОС.

ОАК от 28.10.20: Лейкоциты 3.7, гемоглобин 89, тромбоциты 70.

Б/Х крови от 28.10.20: АЛТ 28.3, АСТ 28.5, билирубин 7.1, глюкоза 5.25, кальций 1.96, креатинин 85.2, мочевины 2.82, белок 60.5.

МРТ ГМ без и с КУ от 14.11.20: В медиальных отделах обеих гемисфер мозжечка визуализируются зоны кистозно-глиозных п/о изменений, прежними размерами 4.5х3.4см. 4 желудочек деформирован, расширен. После КУ сохраняется минимальный участок усиления МР-сигнала, локализованный по медиальному контуру правой гемисферы мозжечка, прежним размером 0.7х1см. в области колена внутренней капсулы слева, передних отделов таламуса слева, левой ножки мозга и до верхних отделов варолиевого моста сохраняется неправильной формы постгеморрагическая киста, прежними размерами 1.9х1см. Срединные структуры не смещены. В белом веществе лобных, теменных и в меньшей степени височных долей отмечены диффузные зоны глиоза. В лобных долях отмечены симметрично расположенные шунты. Боковые желудочки мозга асимметричны, D<S, умеренно расширены. Дополнительных образований в области ММУ не выявлено. Заключение: МР-картина п/о изменений в ЗЧЯ с наличием сохраняющегося небольшого участка усиления МР-сигнала после КУ по медиальному контуру правой гемисферы мозжечка. В сравнении с МРТ от 22.08.20 – без динамических изменений. Сохраняется постгеморрагическая киста от базальных ядер слева до варолиевого моста. Внутренняя открытая гидроцефалия, глиозные изменения белого вещества лобных, теменных и в меньшей степени височных долей.

МРТ СМ без и с КУ от 14.11.20: После КУ сохраняется минимальное линейное усиление МР-сигнала от оболочек спинного мозга на уровне С2-Th1, позвонков, наиболее выражено в задних отделах. Также отмечено наличие слабого локального усиления МРС от оболочек: на уровне Th10 позвонка в задних отделах слева, сохраняется прежних размеров 0.2х1.2см. в динамике ранее выявленные участки накопления на уровне Th7 позвонка (слева размером 0.3х0.5см и на уровне Th10 позвонка (в передних отделах справа, размером 0.2х0.5см), без достоверной визуализации. На уровне пояснично-крестцового отделов явного усиления МР-сигнала не отмечено. Паравертебральные мягкие ткани без патологии. Заключение: МР-картина минимального линейного усиления МР-сигнала от оболочек спинного мозга на уровне С2-Th1 позвонков и локального усиления МРС от оболочек: на уровне Th7,10 позвонков. По сравнению с МР от 23.08.20 без отрицательной динамики.

Томограммы консультированы в референсном центре в НМИЦ НХ Бурденко (к.м.н. Шульц Е.И) 16.11.21: сохраняются п/о изменения в ЗЧЯ. При КУ данных за остатки опухоли и мтс нет.

С ноября 2020 находится на динамическом наблюдении.

МРТ ГМ без и с КУ от 27.02.21: В затылочной области (на уровне оперативного доступа) сохраняется локальное скопление жидкости (прежним размером 3,6х1,5 см). В медиальных отделах обеих гемисфер мозжечка визуализируются зоны кистозно-глиозных постоперационных изменений, прежними размерами 4,4х3,4 см. IV-й желудочек деформирован, викарно расширен, до 2,9х2,4 см. После КУ сохраняется минимальный участок усиления МР сигнала, локализованный по медиальному контуру правой гемисферы мозжечка, прежним размером 0,7х0,9 см. На остальном уровне участков патологического усиления МР сигнала после КУ не выявлено. В области колена внутренней капсулы слева, и передних отделов таламуса слева, левой ножки мозга и до верхних отделов Варолиевого моста на уровне базальных ядер сохраняется неправильной формы постгеморрагическая киста (с наличием участков отложения гемосидерина), прежним размером 1,9х1,0 см.

Срединные структуры не смещены. В белом веществе лобных, теменных и в меньшей степени височных долей отмечены диффузные зоны глиоза. В лобных долях отмечены симметрично расположенные шунты (с визуализацией обширного артефакта магнитной восприимчивости в левой лобной области). Боковые желудочки мозга нерезко асимметричны, D<S, умеренно расширены, максимальным поперечным размером на уровне центральных отделов справа 2,3 см, слева 2,6 см, индекс боковых желудочков 36,0 / норма 18-22,1, после 60 лет 22,6-26,0/. III-й желудочек расширен до 2,1 см. Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены.

Хиазмальная область без особенностей, ткань гипофиза имеет обычный сигнал. Базальные цистерны нерезко расширены, не деформированы. Боковые щели мозга симметричны, не расширены. **Заключение:** МР-картина постоперационных изменений в ЗЧЯ с наличием сохраняющегося небольшого участка усиления МР сигнала после в/в контрастирования по медианному контуру правой гемисферы мозжечка (в сравнении с данными МРТ от 14.11.2020 г. - без динамических изменений); постгеморрагической кисты, распространяющейся от базальных ядер слева до Варолиевого моста; внутренней открытой гидроцефалии; глиозных изменений белого вещества лобных, теменных и в меньшей степени височных долей.

МРТ шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника от 27.02.21: После КУ сохраняется минимальное линейное усиление МР сигнала от оболочек спинного мозга на уровне С2-Th1 позвонков, наиболее выражено в задних отделах.

Также отмечено наличие слабого локального усиления МРС от оболочек: на уровне Th10 позвонка в задних отделах слева прежних размеров 0,2x1,2 см. **Заключение:** МР-картина минимального линейного усиления МР сигнала от оболочек спинного мозга после в/в контрастирования на уровне С2-Th1 позвонков и локального усиления МРС на уровне Th10 позвонка сосудистого генеза. В сравнении с данными МРТ от 14.11.2020 г – без существенной динамики.

ОАК от 22.02.21: тромбоциты 72 лейкоциты 3.2 гемоглобин 126.

МРТ ГМ без и с КУ от 05.06.2021: Состояние после удаления опухоли ЗЧЯ с пластикой ТМО. В затылочной области (на уровне оперативного доступа) сохраняется локальное скопление жидкости размером 3,1x1,0 см. В медиальных отделах обеих гемисфер мозжечка визуализируются зоны кистозно-глиозных постоперационных изменений, прежними размерами 4,4x3,4 см. IV-й желудочек деформирован, викарно расширен, до 2,9x2,4 см. Сохраняется минимальный участок усиления МР сигнала, локализованный по медианному контуру правой гемисферы мозжечка, прежним размером 0,5x0,8 см. В области колена внутренней капсулы слева, передних отделов таламуса слева, левой ножки мозга и до верхних отделов Варолиевого моста сохраняется неправильной формы постгеморрагическая киста (с наличием участков отложения гемосидерина), прежним размером 1,9x1,0 см на уровне базальных ядер. В белом веществе лобных, теменных и в меньшей степени височных долей отмечены диффузные зоны глиоза. В лобных долях отмечены симметрично расположенные шунты (с визуализацией обширного артефакта магнитной восприимчивости в левой лобной области). Боковые желудочки мозга нерезко асимметричны, D<S, умеренно расширены, максимальным поперечным размером на уровне центральных отделов справа 2,3 см, слева 2,6 см, индекс боковых желудочков 36,0 /норма 18-22,1, после 60 лет 22,6-26,0/. 3 желудочек расширен до 2,2 см. Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Минимально расширены периневральные пространства зрительных нервов. Выявлено минимальное нарушение пневматизации ячеек сосцевидного отростка слева (остаточные воспалительные изменения). **Заключение:** МР-картина постоперационных изменений в ЗЧЯ с наличием сохраняющегося небольшого участка усиления МР сигнала после в/в контрастирования по медианному контуру правой гемисферы мозжечка (в сравнении с данными МРТ от 27.02.2021 г. - без динамических изменений); постгеморрагической кисты, распространяющейся от базальных ядер слева до Варолиевого моста; внутренней открытой гидроцефалии; глиозных изменений белого вещества лобных, теменных и в меньшей степени височных долей. Рекомендации: консультация лечащего врача.

ОАК от 02.06.21: Лейкоциты 6,2. Тромбоциты 114. Гемоглобин 133. Эритроциты 3,84.

Б/Х крови от 18.06.21: Хлориды 102, Кальций 1.25, Белок 69.4, Альбумин 47, Креатинин 53, Глюкоза 4.32, АЛТ 25.6, АСТ 20.3, ГГТ 15, ЩФ 108, Билирубин 8.8, калий 4.4.

Исследование гормонов крови от 18.06.21: Т4 св 1.10 (0.80-2.10), ТТг 0.617 (0.27-4.2), Тестостерон 8.820, Кортизол 18.1 (6.2-19.4), ИФР-1 218.

Б/Х крови от 27.09.21: Белок 70, Крбейтинин 46, АЛТ 35.1, АСТ 26.6, Билирубин 3.9, Сывороточное железо 21.7.

ОАК от 27.09.21: Гемоглобин 149, Эритроциты 4.3, Тромбоциты 174, Лейкоциты 2.68.

Витамин Д от 27.09.21: 35.5.

Исследование гормонов крови от 27.09.21: Т4 св 1.19 (0.80-2.10), ТТг 1.220 (0.27-4.2), Тестостерон 5.190 (2.49-8.36), Кортизол 27.3, ИФР-1 211.

УЗИ ЩЖ от 27.09.21: признаков патологии щитовидной железы не выявлено.

УЗИ ОБП от 27.09.21: контурная деформация желчного пузыря.

Эндокринолог от 27.09.21: на основании осмотра данных за эндокринную патологию не выявлено.

МРТ ГМ без и с КУ от 09.10.21: в затылочной области (на уровне оперативного доступа) сохраняется локальное скопление жидкости (прежним размером 3,5x1,5 см). В медиальных отделах обеих гемисфер мозжечка визуализируются зоны кистозно-глиозных постоперационных изменений, прежними размерами 4,4x3,5 см. 4 желудочек деформирован, विकарно расширен, до 2,9x2,3 см. После КУ сохраняется минимальный участок усиления МР сигнала, локализованный по медианному контуру правой гемисферы мозжечка, прежним размером 0,7x0,9 см. На остальном уровне участков патологического усиления МР сигнала после внутривенного контрастирования не выявлено. В области колена внутренней капсулы слева, передних отделов таламуса слева, левой ножки мозга и до верхних отделов Варолиевого моста сохраняется неправильной формы постгеморрагическая киста (с наличием участков отложения гемосидерина), прежним размером 1,9x1,0 см на уровне базальных ядер. Срединные структуры не смещены. В белом веществе лобных, теменных и в меньшей степени височных долей отмечены диффузные зоны глиоза. В лобных долях отмечены симметрично расположенные шунты (с визуализацией обширного артефакта магнитной восприимчивости в левой лобной области). Боковые желудочки мозга нерезко асимметричны, D<S, умеренно расширены. **Заключение:** МР-картина постоперационных изменений в ЗЧЯ с наличием сохраняющегося небольшого участка усиления МР сигнала после в/в контрастирования по медианному контуру правой гемисферы мозжечка (в сравнении с данными МРТ от 05.06.2021 г. - без динамических изменений); постгеморрагической кисты, распространяющейся от базальных ядер слева до Варолиевого моста; внутренней открытой гидроцефалии; глиозных изменений белого вещества лобных, теменных и в меньшей степени височных долей.

МРТ СМ без и с КУ от 09.10.21: МР-картина минимального фрагментарного линейного усиления МР сигнала от оболочек спинного мозга после внутривенного контрастного усиления на уровне С2-Th1 позвонков и локального усиления МРС на уровне Th10 позвонка (учитывая факт отсутствия динамики, можно расценивать как сосудистый компонент); диффузного изменения МР-сигнала от шейных, грудных, поясничных, крестцовых позвонков, задних опорных структур и костей таза /признаки истощения костного мозга с последующим замещением жировым костным мозгом, с учетом анамнеза - последствия лучевой терапии/; дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника; дорзальных выбуханий и протрузий С2-7 дисков, дорзальных протрузий Th9/10, L3/4 дисков, дорзальных экстррузий L4/5, L5/S1 дисков; антероспондилолистеза L5 позвонка. В сравнении с данными МРТ от 05.06.2021 г – без существенной динамики.

УЗИ ОБП от 04.10.21: признаки перегиба в желчном пузыре, контурная деформация желчного пузыря.

УЗИ ЩЖ от 04.10.21: признаков патологии не выявлено.

Эндокринолог от 04.10.21: данных за эндокринную патологию не выявлено.

Невролог от 24.01.22: сознание: заторможен. Положение: находится в пределах постели. Анестезирован. Эмоционально лабилен. Память снижена. Внимание снижено. Речь сохранена. Самостоятельно не передвигается. Оболочечные симптомы(-). ЧМН: асимметрия носогубных складок. Зрачки равные. Глазные щели: D>S. Нистагм горизонтальный и вертикальный. Движения глазных яблок в полном объеме. Язык по средней линии. СХР с рук: резко оживление. СХР с ног: оживлены. Патологические знаки: с 2х сторон (+). Мышечный тонус повышен по пирамидному типу с 2х сторон. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы: тетрапарез. Проба Баре (ноги): с 2х сторон (+).

Невролог от 24.01.22: сознание: заторможен. Положение: находится в пределах постели. Эмоционально лабилен. Память снижена. Внимание снижено. Речь сохранена. Самостоятельно не передвигается. Оболочечные симптомы (-). ЧМН: асимметрия носогубных складок. Зрачки равные. Глазные щели: D>S. Нистагм горизонтальный и вертикальный. Движения глазных яблок в полном объеме. Язык по средней линии. СХР с рук: резко оживление. СХР с ног: оживлены. Патологические знаки: с 2х сторон (+). Мышечный тонус повышен по пирамидному типу с 2х сторон. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы: тетрапарез. Проба Баре (ноги): с 2х сторон (+).

ОАК от 25.01.22: Тромбоциты 134, Лейкоциты 3.3, Гемоглобин 135.

ЭКГ от 28.01.22: ритм синусовый, положение ЭОС вертикальное.

Б/Х крови от 03.02.22: Белок 67, Креатинин 56, Мочевина 4.3, Холестерин 3.26, АЛТ 27, АСТ 16.6, Билирубин 7.5, Железо 23.3.

ОАК от 03.02.22: Гемоглобин 148, Тромбоциты 174, Лейкоциты 3.69.

При МРТ ЦНС 13.02.22: МР-картина постоперационных изменений в ЗЧЯ с наличием сохраняющегося небольшого участка усиления МР сигнала после в/в контрастирования по медианному контуру правой

гемисферы мозжечка (в сравнении с данными МРТ от 09.10.21 г. - без динамических изменений); постгеморрагической кисты, распространяющейся от базальных ядер слева до Варолиевого моста; внутренней открытой гидроцефалии; глиозных изменений белого вещества лобных, теменных и в меньшей степени височных долей. При исследовании спинного мозга мтс не обнаружены.

ОАК от 06.06.22: Гемоглобин 144, Тромбоциты 142, Лейкоциты 3.96.

Б/Х крови от 06.06.22: Белок 67.2, Креатинин 61, Мочевина 3.7, Холестерин 4.3, АЛТ 12, АСТ 12.4, Билирубин 6.7, Сывороточное железо 20.6, Глюкоза 4.3.

Витамин Д от 06.06.22: 33.9.

Гормоны крови от 06.06.22: Т4 об 7.54 (5.91-13.2), ТТГ 0.924 (0.27-4.2), Тестостерон 5.610 (2.49-8.36), Кортизол 16, ИФР-1 242.

Невролог от 09.06.22: сознание: заторможен, астенизирован, эмоционально лабилен. Память снижена, внимание снижено. Не разговаривает. Асимметрия носогубных складок. Глазные щели и зрачки равные. Нистагм установочный. Движения глазных яблок в полном объеме. Язык по средней линии. Синдромы орального автоматизма Маринеску-Родовичи. СХР с рук: резкое оживление; СХР с ног: оживлены. Патологические знаки с 2х сторон (-). Мышечный тонус в норме. В позе Ромберга не стоит. Координаторные пробы: тетрапарез. Проба Баре (ноги): с 2х сторон (+). Рекомендовано ЭЭГ на дому. Кортексин 10 мг в/м 10 дн.

ЭКГ от 09.06.22: синусовый ритм, с ЧСС 88. ЭОС не отклонена.

Эндокринолог от 15.06.22: эндокринной патологии не выявлено.

МРТ ГМ без и с КУ от 19.06.22: в затылочной области (на уровне оперативного доступа) сохраняется локальное скопление жидкости размером 3,1x1,0 см. В медиальных отделах обеих гемисфер мозжечка визуализируются зоны кистозно-глиозных постоперационных изменений, прежними размерами 4,4x3,4 см. IV-й желудочек деформирован, викарно расширен, до 2,9x2,4 см. После внутривенного контрастирования сохраняется минимальный участок усиления МР сигнала, локализованный по медианному контуру правой гемисферы мозжечка, прежним размером 0,5x0,8 см. На остальном уровне участков патологического усиления МР сигнала после внутривенного контрастирования не выявлено. В области колена внутренней капсулы слева, передних отделов таламуса слева, левой ножки мозга и до верхних отделов Варолиевого моста сохраняется неправильной формы постгеморрагическая киста (с наличием участков отложения гемосидерина), прежним размером 1,9x1,0 см на уровне базальных ядер. Срединные структуры не смещены. В белом веществе лобных, теменных и в меньшей степени височных долей отмечены диффузные зоны глиоза. В лобных долях отмечены симметрично расположенные шунты (с визуализацией обширного артефакта магнитной восприимчивости в левой лобной области). Боковые желудочки мозга нерезко асимметричны, D<S, умеренно расширены. Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. **Заключение:** МР-картина постоперационных изменений в ЗЧЯ с наличием сохраняющегося небольшого участка усиления МР сигнала после внутривенного контрастирования по медианному контуру правой гемисферы мозжечка (в сравнении с данными МРТ от 13.02.2022 г. - без динамических изменений); постгеморрагической кисты, распространяющейся от базальных ядер слева до Варолиевого моста; внутренней открытой гидроцефалии; глиозных изменений белого вещества лобных, теменных и в меньшей степени височных долей.

МРТ СМ без и с КУ от 19.06.22: в сравнении с МР-данными от 13.02.2022 г. – без существенной динамики. МР-картина диффузного изменения МР-сигнала от шейных, грудных, поясничных, крестцовых позвонков, задних опорных структур и костей таза /признаки истощения костного мозга с последующим замещением жировым костным мозгом, с учетом анамнеза - последствия лучевой терапии; дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника; дорзальных выбуханий и протрузий С2-7 дисков, дорзальных протрузий Th9/10, L3/4 дисков, дорзальных экстррузий L4/5, L5/S1 дисков; антероспондилолистеза L5 позвонка. **Заключение:** данных за мтс нет.

Невролог от 14.07.22: смешанный тетрапарез. Псевдобульбарный синдром. Вторичная деформирующая мышечная дистония. Грубые когнитивные расстройства. Рекомендовано: берлитион 300 мг в/в кап №15 затем в таб берлитион 300 мг x 1 р/д – 4 недели. Танакан 40 мг x 3 р/д – 3 мес. ПК Мерц 100 мг x 2 р/д. Леводопа/карбидопа 250/25 или леводопа/бесеразид 200/50 ¼ таб 10 дн, ¼ таб x 2 р/д – 10 дн ¼ таб 3 р/д. Доза может быть постепенно увеличена до ½ таб x 3 р/д. Назначения согласовать с нейроонкологом. Уточнить с нейроонкологом возможность применения мемантина в дозе 10 мг + ингибитор центральной холинэстеразы.

Б/Х крови от 12.09.22: Белок 71,1, Креатинин 62, Мочевина 2,5, Холестерин 4,2, АЛТ 6,2, АСТ 8,3, Билирубин 11,6, Сывороточное железо 26,8.

ОАК от 12.09.22: Гемоглобин 165, Тромбоциты 163, Лейкоциты 4,5.

Витамин Д от 12.09.22: 83,2 (30-100).

Б/Х крови от 15.10.22: Билирубин 9,5, АЛТ 7,8, АСТ 12,5, Мочевина 4,8, Креатинин 76,1.

ОАК от 15.10.22: Гемоглобин 141, Тромбоциты 142, Лейкоциты 3,6.

МРТ ГМ без и с КУ от 16.10.22: исследование проведено в сравнении с предыдущим МРТ обследованием от 19.06.2022 г. Состояние после декомпрессионной краниоэктомии ЗЧЯ с пластикой ТМО. В затылочной области (на уровне оперативного доступа) сохраняется локальное скопление жидкости прежним размером. В обеих гемисферах мозжечка, преимущественно в медиальных отделах сохраняется обширная зона кистозно-глиозных постоперационных изменений, прежними размерами 4,4x3,4 см. 4 желудочек деформирован, расширен до 3,0 см. После КУ сохраняется минимальный участок усиления МР-сигнала, локализованный по правому контуру постоперационной полости, прежними размерами 0,5x0,8 см. В области колена внутренней капсулы слева, передних отделов левого таламуса и левой ножки мозга (до верхних отделов Варолиевого моста), сохраняется неправильной формы постгеморрагическая киста (с наличием участков отложения гемосидерина по контуру), прежними размерами 1,9x1,0 см на уровне базальных ядер. В лобных долях отмечены симметрично расположенные шунты (с визуализацией обширного артефакта магнитной восприимчивости в левой лобной области). В белом веществе лобных и теменных долей, преимущественно перивентрикулярно задним рогам боковых желудочков с обеих сторон, сохраняются фокусы умеренного повышения МР-сигнала, без перифокальной инфильтрации, прежними размерами до 2,5 см. Боковые и 3 желудочки мозга, умеренно расширены. **Заключение:** МР-картина постоперационных изменений в ЗЧЯ с наличием сохраняющегося очага фиксации контрастного препарата по правому контуру. Постгеморрагическая киста в левой половине таламуса, базальных ядер и Варолиевого моста. Расширение боковых и 3 желудочков, а также конвекситального субарахноидального пространства. МР-признаки фокусов повышения интенсивности МР-сигнала в лобных и теменных долях с обеих сторон (больше соответствует гипоксически-ишемическому поражению мозга). В сравнении с предыдущим МРТ исследованием от 19.06.2022 - без динамики.

МРТ СМ без и с КУ от 16.10.22: МР-картина диффузного изменения МР-сигнала от шейных, грудных, поясничных, крестцовых позвонков, задних опорных структур и костей таза (признаки истощения костного мозга с последующим замещением жировым костным мозгом, с учетом анамнеза - последствия лучевой терапии) МР-признаки дистрофических изменений позвоночника. Протрузии Th9-Th10 и L3-L4 дисков; Антелистез L5 позвонка, с компенсаторным выстоянием дисков L4-L5 и L5-S1. Нарушение статики. В сравнении с предыдущим МРТ исследованием от 19.06.2022 – без динамики.

Невролог от 14.03.23: смешанный тетрапарез. Псевдобульбарный синдром (дисфония, дизартрия, дисфагия). Вторичная деформирующая мышечная дистония. Грубые когнитивные нарушения. Нисходящая атрофия зрительных нервов. Субтотальный офтальмопарез левого глаза. Рекомендации: наком ½ таб x 3 р/д, постоянно. ПК мерц 100 мг x 2 р/д, постоянно. Акатинола мемантин 10 мг x 1 р/д. Лечение спастичности ботулиническим токсином.

Б/Х крови от 21.03.23: Белок 68,7, Креатинин 67, Мочевина 3,6, Холестерин 4,01, АЛТ 11,4, АСТ 11,3, Билирубин 7,2, Железо 15,8.

ОАК от 21.03.23: Гемоглобин 154, Тромбоциты 161, Лейкоциты 3,84.

Витамин Д от 21.03.23: 49,1.

Гормоны крови от 21.03.23: Т4 св 1,51 (0,8-2,1), ТТГ 0,525 (0,27-4,2). Тестостерон 6,27 (2,4-8,3), ЛГ 10,1 (1,7-8,6), ФСГ 18 (1,5-12,4), Кортизол 9,2 (6,2-19,4).

УЗИ ЩЖ от 27.03.23: структурных изменений не выявлено.

УЗИ ОБП от 27.03.23: патологии не выявлено.

Эндокринолог от 27.03.23: данных за эндокринную патологию не выявлено.

Офтальмолог от 12.04.23: Vis OD=0,8 OS=0,8. Глазное дно: ДЗН бледноваты справа, белого цвета слева (грубее с височной стороны). Артерии сужены, вены умеренного кровенаполнения. Грубый горизонтальный нистагм правого глаза. Расходящееся косоглазие. ЧАЗН правого глаза. АЗН левого глаза.

МРТ ГМ без и с КУ от 16.04.23: в сравнении с МРТ от 16.10.22 – без существенной динамики. Убедительных МР-данных за рецидив основного заболевания не получено. По изменениям ЗЧЯ. Постгеморрагическая киста в левой половине таламуса, базальных ядер и Варолиева моста.

МРТ СМ без и с КУ от 16.04.23: в сравнении с МРТ от 16.10.22 – без существенной динамики. МР-данных за наличие структурных изменений спинного мозга не выявлено. .

Лечение спастичности ботулиническим токсином: Диспорт 1500 ЕД, Ксеомин 400 ЕД, Релатокс 400 ЕД.

Б/Х крови от 21.09.23: Билирубин общий 14, Билирубин прямой 2.6, Билирубин непрямо́й 11.4, Глюкоза 4.4, Мочевина 2.4, Креатинин 61, Белок 66.9, АЛТ 19.4, АСТ 16.3, Холестерин 3.2.

Гормоны крови от 21.09.23: Тестостерон 12.76 (8.9-42). Т4 общий 107.3 (62.6-150.8). Т4 свободный 13.21 (9-19). ТТГ 0.432 (0.4-4). ФСГ 17.82 (0.9-11.9). ЛГ 4.57 (1.1-8.7). Кортизол 281 (101-535).

Витамин Д от 21.09.23: 25.

Эндокринолог от 26.09.23: недостаточность витамина Д. Рекомендации: витамин Д 10 капель 1 раз в день 1 месяц, далее 5 капель в день 1 месяц. Контроль витамина Д через 3 мес. Контроль гормонов крови раз в 6 месяцев. УЗИ ЩЖ раз в год.

Витамин Д от 17.10.23: 24.7.

ОАК от 17.10.23: Гемоглобин 151, Тромбоциты 143, Лейкоциты 3.8.

МРТ ГМ с КУ от 22.10.23: Исследование проведено в сравнении с МРТ данными от 16.04.2023. На серии МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трёх плоскостях, визуализированы суб- и супратенториальные структуры. Определяются послеоперационные изменения: в своде черепа, в правой лобной области определяются посттравматические изменения и артефакты. В правой лобной доле определяется участок линейных кистозно-глиозных изменений (протяженностью 3,0 см), содержащий шунт, уходящий в полость правого бокового желудочка. Боковые желудочки мозга симметричны, расширены, ВКИ1 39,8 (норма до 26,3, после 60 лет – до 29,4), ВКИ2 33,8 (до 36 лет 16%; от 36 до 45 лет – 17%; от 46 до 55 лет – 18%; от 56 до 65 лет – 19%; от 66 до 75 лет – 20%; старше 76 лет – 21%). III-й желудочек расширен до 2,2 см (норма у детей до 5 мм, до 60 лет – 7 мм, после 60 лет 9 мм). IV-й желудочек расширен до 3,0 см, деформирован, по его контуру в гемисферах мозжечка определяются линейные участки отложений гемосидерина. В области моста мозга распространяясь по левой ножке мозга в область левого таламуса и базальных ядер слева также определяется линейный участок кистозно-глиозных изменений, размерами 0,9x0,5x3,4 см, больше соответствует участку постгеморрагических изменений, дифференцировать с послеоперационными изменениями (без динамики). В затылочной области определяются послеоперационные изменения: дефект затылочной кости, минимальные фиброзные изменения мягких тканей; послеоперационные кистозно-глиозные изменения в обеих гемисферах мозжечка (с участками отложений гемосидерина) общими размерами 6,0x4,5x3,4 см (без динамики), глиозные изменения распространяются на ножки мозжечка. После в/венного контрастного усиления отмечается локальное накопление контраста в области ТМО на уровне оперативного доступа; в остальных отделах без очагов патологического накопления контраста. Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены. Орбиты без особенностей, данных за наличие явных патологических структурных изменений, достоверно выявленных очагов патологического изменения МР-сигнала в их проекции не выявлено. Хиазмальная область без особенностей, гипофиз в размерах не увеличен, ткань гипофиза имеет обычный сигнал. **Заключение:** Состояние после комбинированного лечения: 2019-2020 - Микрохирургическое лечение и ХЛТ по поводу образования IV желудочка (гист. - медуллобластома); удаление гематом из внутренних ликворных пространств; установлен резервуар Оммая в 2019 г. МР-данных за продолженный рост не выявлено, картина послеоперационных изменений ЗЧЯ; постгеморрагической кисты слева в области моста, левой ножки мозга, левого таламуса и базальных ядер слева; внутренней открытой гидроцефалии; глиозных изменений больших полушарий мозга. В сравнении с данными от 16.04.2023 – без выраженной динамики.

МРТ СМ с КУ от 22.10.23: состояние после комбинированного лечения; МР картина диффузных дистрофических изменений грудного отдела позвоночника (по типу постлучевой жировой дистрофии); протрузии Th9/10 диска; нарушения статики (кифоз сглажен, минимально выраженный S-образный сколиоз); минимальных деформационных изменений тел Th6- Th8 позвонков. В сравнении с данными от 16.04.2023 – без выраженной динамики.

ОАК 21.03.2024 тромбоциты 97, гемоглобин 131, лейкоциты 3,5, нейтрофилы 52,2

БАК от 21.03.2024 общий белок 77.1, глюкоза 5,63, АЛТ 14,1, АСТ 21,2, креатин 85, билирубин 10,13

Эндокринолог 01.04.2024 на момент осмотра данные за эндокринную патологию нет.

УЗИ щитовидной железы: признаков структурных изменений не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости: перегиб в желчном пузыре.

Коагулограмма от 10.04.2024: Дедимер 0,42

Витамин Д от 10.04.2024: 56,1

ОАМ от 10.04.2024: без патологии

ОАМ от 14.04.2024 белок в моче 0,43, лейкоциты 80-100 в поле зрения, бактерии в умеренном количестве.

Гормоны ТТГ 0,993 (04-4,2), Т4 свободный 11,86 (7,86-14,41)

ОАМ 18.04.2024: белок в моче 0,87, бактерии в большом количестве, лейкоциты 40-50

ОАК от 18.04.2024: гемоглобин 122, лейкоциты 5,1, тромбоциты 179.

МРТ от 20.04.2024: данных за рецидив опухоли нет, сохраняется картина диффузных дистрофических изменений шейного отдела позвоночника по типу постлучевой жировой дистрофией, в сравнение с МРТ от 22.10.2023 года без динамики.

УЗИ ОБП от 01.04.24: признаки перегиба в желчном пузыре, контурная деформация желчного пузыря.

УЗИ ЩЖ от 01.04.24: структурных изменений не выявлено.

Эндокринолог от 01.04.24: данных за эндокринную патологию не выявлено. Рекомендации: детримакс по 10 кап/сутки.

С 16.09.24 по 14.10.24 получил курс восстановительно-реабилитационного лечения в «Инновационный центр физической и реабилитационной медицины».

Витамин Д от 16.09.24: 46.

ОАМ от 17.09.24: Удельный вес 1020, Белок 0.036, Эпителий плоский 3-5, Лейкоциты 6-8-10, Слизь ++, Бактерии +++, Дрожжевые грибки +.

ОАК от 10.10.24: Лейкоциты 4,1, Гемоглобин 131, Тромбоциты 158.

Б/Х крови от 10.10.24: Билирубин 10.6, Глюкоза 4.4, Мочевина 3.3, Креатинин 69.7, Холестерин 4.05, Белок 65.5, АЛТ 17, АСТ 19.4, Триглицериды 0.67.

МРТ ГМ с КУ от 26.10.24: Исследование проведено в сравнении с МРТ данными от 20.04.2024 г. На серии МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трёх плоскостях, визуализированы суб- и супратенториальные структуры. Определяются послеоперационные изменения: в своде черепа, в правой лобной области определяются посттравматические изменения и артефакты. В правой лобной доле определяется участок линейных кистозно-глиозных изменений (протяженностью 3,0 см), содержащий шунт, уходящий в полость правого бокового желудочка. Боковые желудочки мозга почти симметричны, расширены. В области моста мозга распространяясь по левой ножке мозга в область левого таламуса и базальных ядер слева также определяется линейный участок кистозно-глиозных изменений, прежними размерами 0,9x1,6x3,3 см, больше соответствует участку постгеморрагических изменений, дифференцировать с послеоперационными изменениями (без динамики). В правой височной доле, перивентрикулярно височному рогу бокового желудочка, определяется очаг кистозно-глиозной трансформации, размером 0,6x2,0 см (без динамики). В затылочной области определяются послеоперационные изменения: дефект затылочной кости, минимальные фиброзные изменения мягких тканей; послеоперационные кистозно-глиозные изменения в обеих гемисферах мозжечка (с участками отложений гемосидерина) общими размерами 6,3x4,5x3,4 см (без динамики), глиозные изменения распространяются на ножки мозжечка. После в/венного контрастного усиления отмечается локальное накопление контраста в области ТМО на уровне оперативного доступа; в остальных отделах без очагов патологического накопления контраста. **Дополнительных образований** в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены.

Заключение: Состояние после комбинированного лечения: 2019-2020 - Микрохирургическое лечение и ХЛТ по поводу образования IV желудочка (гист. - медуллобластома); удаление гематом из внутренних ликворных пространств; установлен резервуар Оммая в 2019 г. МР-данных за продолженный рост не выявлено, картина послеоперационных изменений ЗЧЯ; постгеморрагической кисты слева в области моста, левой ножки мозга, левого таламуса и базальных ядер слева; внутренней открытой гидроцефалии; глиозных изменений больших полушарий мозга. В сравнении с данными от 20.04.2024 г. – без динамики.

МРТ СМ с КУ от 26.10.24: Состояние после комбинированного лечения; МР картина диффузных дистрофических изменений шейного отдела позвоночника (по типу постлучевой жировой дистрофии); нарушения статики (лордоз выпрямлен); спондилоартроза на уровне С3-С5 сегментов. МР картина диффузных дистрофических изменений грудного отдела позвоночника (по типу постлучевой жировой дистрофии); протрузии Th9/10 диска; нарушения статики (кифоз сглажен, минимально выраженный S-образный сколиоз); минимальных деформационных изменений тел Th6- Th8 позвонков. В сравнении с данными от 20.04.2024 – без выраженной динамики. Состояние после комбинированного лечения; МР

картина диффузных дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника (по типу постлучевой жировой дистрофии); деформации L5 позвонка (более вероятно вариант развития); протрузий L3-5 дисков. В сравнении с данными от 20.04.2024 – без выраженной динамики.

Клинически: состояние стабильное, не ходит, говорит, отвечает на вопросы, сидит в коляске. Кормление через рот адекватно. Мочеиспускание: самопроизвольное, недержание. Дополнительно получает жидкость через еюностому. С 13.02.22 перенес короновиральную инфекцию (без симптомов). Постоянно получает Пека Мерц, Эксилон, витамин Д, Вес 60 кг, рост 186 см. В связи с лейкоцитурией в анализе мочи получал Супракс. Проходит повторно реабилитацию в реабилитационном центре «Три сестры». В настоящее время аппетит восстановился, разговаривает. Ухудшение отмечали после отмены Пекамерца.

Заключение: у ребенка в возрасте 16 лет заболевание манифестировало гипертензионной симптоматикой. МРТ выявила опухоль 4 желудочка, окклюзионную гидроцефалию. Выполнена резекция опухоли, гистологически верифицирована медуллобластома, классический вариант. **Амплификации мусп и мус в опухоли не выявлены.**

В п/о периоде выявлено кровоизлияние в желудочки мозга, выполнена повторная операция с удалением крови из желудочковой системы. В связи с нарастанием гидроцефалии выполнена шунтирующая операция, в связи с ее дисфункцией ВПШ удален. Для купирования гидроцефалии проведена эндоскопическая перфорация дна 3 желудочка.

МРТ после операции затрудняла оценку остаточной опухоли, выявлено метастазирование по оболочкам спинного мозга, установлена стадия М3. Для и/в введения МТХ установлен резервуар Оммайя. Для адекватного кормления установлена еюностома. Неврологический статус тяжелый в связи с повторными оперативными вмешательствами и кровоизлияниями.

Получил 2 цикла ПХТ по схеме ХИТ-СКК с и/в введением МТХ. МРТ свидетельствовала о наличии остатков опухоли в области 4 желудочка, а также сохранялись мтс по оболочкам спинного мозга (динамику оценить невозможно, МРТ от 06.09.20 не представлены).

Получил ПЛТ в объеме КСО с бустом на ЗЧЯ и мтс в спинном мозге с параллельной МХТ ВК. МРТ свидетельствовала о положительной динамике в виде уменьшения количества и размеров мтс в спинном мозге, значительно уменьшилась остаточная опухоль в области 4 желудочка и ММУ с двух сторон. Проведены 4 цикла поддерживающей ПХТ по протоколу ХИТ. МРТ свидетельствовала о стабильной картине минимального очага КУ в правой гемисфере мозжечка (п/о глиозные изменения), сохранялось линейное накопление КВ по оболочкам спинного мозга (реактивного характера). Томограммы консультированы в референсном центре, подтвердили п/о и реактивные изменения в структурах головного и спинного мозга.

В течение 48 мес находится на динамическом наблюдении. МРТ в настоящее время подтверждает ремиссию, сохраняется стабильная картина п/о и реактивных изменений в головном и спинном мозге. Показатели крови восстановились. Дополнительное исследование гормонов крови не выявляет отклонений от нормальных значений. В связи с низким уровнем витамина Д дозу витамина Д увеличили до 10 кап в сутки в течение 3 месяцев.

Получает курсы восстановительной терапии в РЦ Аргун, Три сестры.

Учитывая гистологический диагноз, инициальную стадию заболевания, объем проведенной терапии и достигнутый эффект, рекомендовано продолжить динамическое наблюдение.

Рекомендовано:

1. МРТ головного и спинного мозга без и с контрастом повторять 1 раз в 6 мес до 10 лет наблюдения. Исследование проводить под наркозом.
2. Осмотр окулиста, онколога, невролога - по графику МРТ
3. Профилактические прививки разрешены.
4. Исключить ФЗТ, согревающие процедуры, баню, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, массаж общий, локальный массаж разрешается
5. ОАК повторять 1 раз в 6 мес
6. Биохимия крови – 1 раз в 6 мес, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ – 1 раз в 6 мес, УЗИ ЩЖ – 1 раз в 12 мес
7. Гормоны крови (ТТГ, Т4 св, кортизол, тестостерон, ЛГ, ФСГ) и консультация эндокринолога 1 раз в 6 – 9 мес

8. ЛФК постоянно, бассейн посещать может
9. Витамин Д (аквадетрим или вигантол) по 10 кап /сут постоянно, исследование витамина Д выполнить через 3 мес и решить о коррекции дозы в зависимости от результата
10. Аудиометрия 1 раз в 12 мес и консультация сурдолога
11. Восстановительная терапия и реабилитация в специализированном отделении (Галилео, по месту жительства, Преодоление, Чеченская Республика г. Аргун, Три сестры) каждые 3 мес
12. Занятия с логопедом, дефектологом, психологом постоянно.
13. Кормление через рот, дополнительно через еюностому (фризубин 1 литр 2000 кал в сутки)
14. Тейпирование, ботулинотерапия не противопоказаны.
15. ПекаМерц 1т 2 раза в день длительно
16. Эксилон пластырь 4,6 ежедневно менять
17. Оформить академический отпуск на 1 год
18. Использование ДЭНАС и спирометра raella разрешено
19. ЛВТНС аппаратная неинвазивная реабилитация с помощью вибрации не противопоказано.
20. ОАМ 1 раз в неделю

Для коррекции эндокринных нарушений рекомендовано обследование в отделении эндокринологии ММА им Сеченова (согласовать с к.м.н. Павловой М.Г).

Повторная консультация с результатами МРТ через 6 мес.

28.10.2024

Профессор врач онколог д. м. н. Ольга Григорьевна Желудкова

