

«НИИ нейрохирургии
им. акад. Н.Н. Бурденко»

Михалёв Андрей Анатольевич

Отделение: **7-е** № иб **1455/16** Возраст: **31 (07.02.1985)**

Выписной эпикриз

Дата поступления в стационар: **15.03.2016**

Дата выписки: **21.03.2016**

Проведено дней: **6**

Больничный(е) лист(ы):

Анамнез:

Перенёс детские инфекционные и простудные заболевания. Туберкулез, вирусные гепатиты, отрицает. Донорство, гемотрансфузии отрицает.

В октябре 2012 случился приступ потери сознания с нарушением дыхания, судорогами. На МРТ головного мозга: опухоль колена мозолистого тела и левой лобной доли.

11.12.2012 в ИНХ проведена стереотаксическая биопсия опухоли. С учетом гистологии (гиперплазией с ИМ Ki-67 около 1% - край глиомы?) данных МРТ и данные КТ (Lux), где выявляется увеличение размеров опухоли после совместного обсуждения с д.м.н. Кобыковым Г.Л. и д.м.н. Д.И. Пицхелаури, принято решение о целесообразности микрохирургического удаления объемного образования.

18.12.2012 проведена операция "Удаление опухоли медиальных отделов левой лобной доли и мозолистого тела" (БИОПСИЯ № 36144-59/12: астроцитарная глиома, в единичных очагах с признаками малигнизации - анапластическая астроцитома)

В 2013 проведен курс лучевой терапии (СОД 60 Гр), Химиотерапии (6 курсов Мюстофаран; 6 курса Темодал).

Пациент с августа 2013 (с начала приема химиотерапии темодалом) отмечает снижение веса на 8 кг., жалобы на общую слабость, сонливость.

ПЭТ от 02.02.2014 В средине трети левой лобной доли с распространением в колена мозолистого тела остается очаг патологически повышенного накопления ИН=1,6, был ИН=1,58 (ПЭТ от 13.09.2013).

МРТ от 05.02.2014: нет изменений, в сравнении с данными от октября 2013 - сохраняется зона измененной плотности в режиме FLAIR в медиальных отделах левой лобной доли, примерно соответствующая зоне накопления РФП на ПЭТ.

21.04.2014 Произведена операция: "Удаление опухоли левой лобной доли с пробуждением и интраоперационным электрофизиологическим мониторингом речевых зон". Летом 2014 отмечался однократный эпи приступ. Послеоперационный период протекал без осложнений.

ПЭТ от 20.10.2014 : РФП (ИН=1,31, был 1,52).

При контрольных МРТ головного мозга в динамике - продолженного роста не отмечалось.

10.07.2015г. по 14.07.2015. проведен курс стереотаксической лучевой терапии.

По данным контрольной МРТ от 18.02.2016 и ПЭТ-КТ от 15.02.2016 - выявляется прогрессия опухоли распространением на базальные отделы левой лобной доли ИН=2.56).

15.03.2016 госпитализирован в ИНХ для хирургического лечения

Клиническая картина заболевания:

Общее состояние удовлетворительное. Пациент гиперстенического телосложения, умеренного питания.

Кожа чистая, видимые слизистые оболочки обычной окраски. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Отеков, варикознорасширенных вен нижних конечностей нет. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы лёгких, 16', хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс хорошего наполнения и напряжения, 75'. АД - 120/80 мм.рт.ст. Живот симметричный, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание самостоятельное. Периодические запоры.

При отсутствии признаков внутричерепной гипертензии на глазном дне (OD=OS= OD = диск зрительного нерва розовый, границы четкие, вены полнокровны), VIS (с коррекцией): OD = 1,0; OS = 1,0, поля зрения в норме, выявляется мягкая лобная симптоматика.

По данным контрольной МРТ от 18.02.2016 и ПЭТ-КТ от 15.02.2016 - выявляется прогрессия опухоли распространением на базальные отделы левой лобной доли ИН=2.56).

Ход лечения:

16.03.2016 проведена операция "Удаление опухоли медиальных отделов левой лобной доли с электрофизиологическим мониторингом". Послеоперационный период протекал без осложнений. На контрольной КТ головного мозга от 18.03.2016: послеоперационные изменения с небольшим геморрагическим компонентом в левой лобной доле; желудочковая система не расширена не смещена; охватывающая цистерна прослеживается.

Послеоперационная рана без признаков воспаления, заживает первичным натяжением.

На фоне приема противосудорожной терапии (Финлепсин 800 мг/сут) пароксизмальной симптоматики не отмечалось.

При выписке: В ясном сознании, контактен, инструкции выполняет. Двигательных, чувствительных нарушений нет.

ВИЧ - отр., Сифилис - отр., гепатит В - отр., гепатит С - отр.

Верифицированный диагноз:

Глиобластома левой лобной доли; состояние после комбинированного лечения

Гистологический диагноз:

БИОПСИЯ № 10070-89/16 от 16.03.2016: материал (4 блока) представленный фрагментами злокачественной глиомы с выраженной пролиферацией эндотелия сосудов и некрозами. Заключение: глиобластома. WHO grade IV.

Заключение и рекомендации:

1. В удовлетворительном, стабильном состоянии выписывается домой под наблюдение онколога, нейрохирурга по месту жительства.
2. Финлепсин 400 мг 2 р/сут
3. Консультация химиотерапевта ИНХ
4. Не рекомендуются препараты улучшающие мозговое кровообращение, ноотропы; физиотерапевтические процедуры на область головы, шеи, температурные перегрузки - длительное пребывание на солнце, посещение бани
5. Контрольное МРТ головного мозга с контрастным усилением через 2 мес с последующей консультацией в ИНХ. На консультации при себе иметь предыдущие снимки.

ВАЖНО!!!

Снять швы 25.03.2016



Лечащий врач

Врач

Заведующий отделением

д.м.н. Кобяков Г.Л.

Шкарубо М.А.

д.м.н. Пицхелаури Д.И.

21.03.2016

125047, Москва, 4-я Тверская-Ямская ул., д. 16
Факс: (499) 250-93-51 E-mail: info@nsi.ru
http://www.nsi.ru

Дирекция (499) 251-6526
Бухгалтерия (499) 251-8666
Канцелярия (499) 251-6304

