

Министерство здравоохранения Хабаровского края  
Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича  
министерства здравоохранения Хабаровского края  
(КГБУЗ ДККБ)  
г.Хабаровск, ул.Прогрессивная, д.6

**Консультативно-диагностическая поликлиника**

**Консультация врача-детского онколога**

**ФИО: Макаров Максим Васильевич**

Дата рождения: 22.11.2014

**Клинический диагноз:** Эпендимома IV желудочка и мозжечка, M0R + стадия. Субтотальное удаление опухоли (12.04.18). ПХТ по протоколу HIT-MED 2014 (22.0618-12.08.18). Частичный ответ (20.0918, 18.10.18). Лучевая терапия (30.10.18-14.12.18). Локальный рецидив I (21.01.20). Удаление рецидивной опухоли (18.02.2020). Локальный рецидив 2 (05.08.20). Прогрессирование болезни (15.09.20). Удаление рецидивной опухоли (30.10.20, 10.11.20). Лучевая терапия (11.12.2020 – 21.12.2020) с применением методики стереотоксического облучения на область остаточной опухоли в проекции правых отделов моста мозга в СОД 25 Гр, прогрессирование

**Осложнение:** Бульбарный синдром. Тетрапарез (преимущественно правой руки и левой ноги). Гемиатаксия. Парез 7 и 12 нервов по центральному типу. OD—лагофтальм, язва роговицы, состояние после установки биопокрытия, блефарорафия, диффузное помутнений роговицы, подострый конъюнктивит. Хроническая белково-энергетическая недостаточность легкой степени.

**Сопутствующий диагноз:** Носитель трахеостомы (от 18.04.18г). Носитель гастростомы (от 29.10.2018)

**Данные контрольного обследования:**

**МРТ головного мозга с контрастным усилением от 20.07.21г- срединные структуры не смещены.**

На фоне кистозно-глиозных изменений в области ствола мозга, в правой гемисфере мозжечка, в правой средней ножке мозжечка с распространением в полость IV желудочка сохраняется объемное образование с признаками значительного увеличения размеров образования ( преимущественно в полости IV желудочка), неоднородной структуры с четкими, местами нечеткими неровными контурами, без признаков ограничения свободной диффузии с диффузно-неоднородным типом накопления контрастного вещества, общим размером на постконтрастных томограммах : 34,2\*42,3\*30,1 мм, ранее общие размеры образования 20,7\*23,3\*24,3 см ( фронт\*сагит\*вертик)

На границе верхней и средне2й трети ската, справа интимно прилежит к ТМО и основной артерии сохраняется тканевое образование, ближе к овоидной форме с четкими неровными контурами и диффузно-неоднородным типом накопления КВ, прежним размером 1,0\*0,65\*0,95 см, основная артерия не сужена, не деформирована, на данном фоне.

В области правой гемисферы мозжечка сохраняется арахноидальная ликворная киста неправильной формы, прежними размерами 3,1\*5,9\*3,6 см. Шишковидная железа не увеличена, структура ее неоднородная за счет единичных кистовидных включений размерами от 0,2 см до 0,9\*0,5 см ( МР картина микрокисты эпифиза).

Внутренние вены мозга четко дифференцируются, с нормальным феноменом « пустоты потока », ликвородинамических изменений на уровне водопровода мозга не выявлены.

Боковые желудочки мозга симметричны, нерезко расширены, ВКИ 30,8 ( норма до 26,3 ), ВКИ 2 17,3 ( норма до 16%). III желудочек не расширен. IV желудочек расширен, деформирован, индекс IV желудочка 25( норма 11,3-13,0).

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. Хиазмальная цистерна не изменена. Воронка гипофиза не смещена. Базальные цистерны не расширены, не деформированы. Субарахноидальные конвексительные пространства и борозды не расширены. Боковые щели мозга симметричны, не расширены. Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия. Краниовертебральный переход – без особенностей.

Пневматизация фасциальных синусов существенно не нарушена.

**Заключение:** Состояние после оперативного вмешательства по поводу опухоли ЗЧЯ. МР картина объемного образования в правых отделах ствола, справа средней ножке мозга и правой гемисфере мозжечка с распространением в полости IV желудочка на фоне постоперационных кистозно-глиозных изменений

Образование в области ската. Арахноидальная киста ЗЧЯ. Нерезко выраженное расширение вентрикулярной системы. Кистовидная перестройка эпифиза. В сравнении с МРТ от 19.04.21г -

определяется значительное увеличение размеров образования в правых отделах ствола, правой средней ножке мозга и правой гемисферы мозжечка с распространением в полость IV желудочка; образование в области ската без существенной динамики, в остальном картина прежняя.

Ранее выписка и результаты МРТ направлялись на консультацию в федеральные учреждения **ТМК ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им.Д.Рогачева» от 04.05.21** – по данным референса МРТ головного и спинного мозга без и с КУ от 19.04.21 определяется отрицательная динамика в виде появления ранее четко не определявшегося участка контрастопозитивной, ограничивающей диффузию опухолевой ткани по задней поверхности продолговатого мозга (в просвете IV желудочка) видимыми размерами около 1\*1,5\*1 см (расчетный объем 0,75 куб см). Таким образом зафиксирована прогрессия заболевания. С учетом гистологического диагноза, агрессивного характера течения заболевания, объема проведенной терапии на настоящий момент времени все куративные опции исчерпаны. Пациента следует считать инкурабельным.

**ТМК М ФГБУ «НМИЦ НХ им.акад.Н.Н.Бурденко от 02.06.21г-** нейрохирургическое лечение связано с высоким риском возникновения нарушений витальных функций . Нейрохирургическое лечение не показано. Показана консультация и лечение у онколога.

**Повтоны выписка и результаты мРТ направлены на референс и консультацию**  
**Статус:** Состояние ребенка тяжелое по заболеваемости, тяжесть обусловлена основным заболеванием, неврологическими нарушениями. Сознание компенсированное. В сознании, реакция на осмотр адекватная. Мальчик удовлетворительного питания, низкого физического развития. Кожа чистая, умеренной бледности, слизистые розовые, чистые. Периферические л/у всех групп мелкие, эластичные. Костно-деструктивных изменений нет. Дыхание везикулярное, через трахеостому, проходимость адекватная. Отмечается отхождение светлой мокроты в небольшом количестве, особенно при беспокойстве. ЧД-24 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные . ЧСС 112 в мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Функция тазовых органов самостоятельная. Стул регулярный, оформленный. Диурез не нарушен. Кормление через гастростому "Нутрини", протертая пища. Неврологический статус: бульбарный синдром. Тетрапарез, гемиатаксия. Менингеальные симптомы отсутствуют. OD <= OS , знофтальм OD, помутнение роговицы справа, зрачки D=S. Инъекция сосудов склеры справа.

**Статус:** Состояние ребенка тяжелое, обусловленное основным заболеванием, неврологическими нарушениями. В сознании, реакция на осмотр адекватная. Мальчик удовлетворительного питания, низкого физического развития. Кожа чистая, умеренной бледности, слизистые розовые, чистые. Периферические л/у всех групп мелкие, эластичные. Костно-деструктивных изменений нет. Дыхание везикулярное, через трахеостому, проходимость адекватная. Отмечается отхождение светлой мокроты в небольшом количестве, особенно при беспокойстве. ЧД-24 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные . ЧСС 112 в мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Функция тазовых органов самостоятельная. Кормление через гастростому специализированной смесью для энтерального питания "Нутрини". Неврологический статус: бульбарный синдром. Тетрапарез, гемиатаксия. синдром Горнера справа. Менингеальные симптомы отсутствуют.

**Рекомендовано:**

Активное наблюдение у педиатром по месту жительства.

« Д » наблюдение онколога ДКП

Консультация офтальмолога, невропатолога.

«Д» наблюдение у ЛОР врача ( носитель трахеостомы)

« Д » наблюдение у гастроэнтеролога ( носитель гастростомы)

Мед.отвод от вакцинации.

Клинический анализ крови 1 раз в неделю.

Биохимический анализ крови 1 раз в 2 недели ( о.белок, глюкоза, мочевины, креатинин, билирубин, АЛТ, АСТ, тимоловая проба, щелочная фосфатаза) ЛДГ общий, калий, натрий) .

Общий анализ мочи 1 раз в мес.

УЗИ органов брюшной полости, почек, сердца 1 раз в 3 мес.

УЗИ щитовидной железы 1 раз в год.

ЭКГ 1 раз в 6 мес.

МРТ головного мозга, спинного мозга через 1,5 мес.

По жизненным показаниям ребенку необходимо. Потребность на год:

- Гастростома 12fr 1.7 см - 2 шт
- Переходники к гастростоме - 10 шт
- трахеостома силиконовая Bivona 4,5 – 2 шт
- Теплооблагодобменник - 360 шт
- Шейная лента – 50 шт
- Салфетка под трахеостому – 360 шт
- Катетер аспирационный – 360 шт
- Шприц Жане 150,0 мл – 120 шт
- Специализированная смесь для энтерального питания «Нутрини» - 936 пакетов по 500 мл ( смесь отмене и замене не подлежит)

В качестве терапии сдерживания показана терапия Темозоломид ( темодал) 100 мг в дозе 150 мг/кв.м РД= 117 мг СД = 585 мг- 6 капсул по 100 мг 1-5 день каждые 28 дней Потребность на месяц 1,5 упаковки по 5 капс – 100мг)

Антиэметик – Т.ондансетрон ( латран) 4 мг 1 табл 2 раз в день в дни приема темозоламида .

Врач детский-онколог

Зав .отд.онкологии и гематологии

Разумовская А.С..

Ерега Е.П.

