



Медицинские сведения из истории болезни № 458-2014 ВМП
отделение нейрохирургии детского возраста

Маматов Абдурашид Ойбекович, 12 лет, проживающий по адресу: СПб, ул. Стародеревенская 24-1-15, поступил в отделение нейрохирургии детского возраста РНХИ им. проф. А. Л. Поленова 20.02.14 г.

Диагноз: Q 28.2 Артериовенозная мальформация (по шкале Spenzler&Martin III-IV) правого полушария мозжечка и червя.

Жалобы: на периодическую головную боль, нарушение сна, слабость, носовые кровотечения.

Анамнез: 24.06.2012 у ребенка отмечалась интенсивная головная боль, головокружение, многократная рвота. Ребенок упал (сидел на стуле) отмечалась утрата сознания (1-2 минуты). Бригадой СП ребенок доставлен в НИИДИ. При МРТ головного мозга от 25.06.2012 выявлена АВМ правого полушария мозжечка и червя. Большой поступил в РНХИ в тяжелом состоянии для проведения хирургического лечения. 10.07.2012 выполнено эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных композиций. В послеоперационном периоде отмечается регресс координаторных нарушений. 18.07.2012 больному выполнена операция - микрохирургическое вмешательство при патологии сосудов головного мозга. На СКТ головного мозга от 26.07.2012 данных о наличии артериовенозной мальформации не получено. Отмечалось расширение желудочковой системы. 15.08.12г выполнена операция – вентрикулоперитонеостомия в левой точки Кохера системой средне-низкого давления. В удовлетворительном состоянии больной выписан. МРА головного мозга от 30.07.2013г.: АВМ правого полушария мозжечка. 22.08.13 был госпитализирован в РНХИ повторно. Операция от 05.09.2013г.: очередной этап эндоваскулярной эмболизации АВ мальформации правого полушария мозжечка из бассейна правой верхней мозжечковой артерии. Поступил для контрольного обследования, принятия решения о дальнейшей тактике лечения.

Аллергические реакции на пипольфен - тахикардия.

Объективно: состояние компенсированное. Кожные покровы и слизистые чистые. ЧСС – 76 в минуту, АД =110/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Живот мягкий, глубокая пальпация безболезненна. Затруднения при мочеиспускании нет.

Неврологический статус: сознание ясное. По шкале Ланского 70-80 баллов. Клиническая картина представлена умеренно выраженной мозжечковой дисфункцией.

Осмотр окулистом от 21.02.2014 г. без патологии.

Осмотр ЛОРом от 21.02.2014 г. здоров.

27.02.2014 г. выполнено эндоваскулярное вмешательство с применением клеевой композиции **ОНИКС (эмболизация АВМ из бассейна правой НМА).**

Послеоперационный период протекает без осложнений.

Выписан в удовлетворительном состоянии.

Рекомендовано:

- ✓ наблюдение неврологом по месту жительства;
- ✓ ограничение физических нагрузок;
- ✓ консультация ЛОР врача.

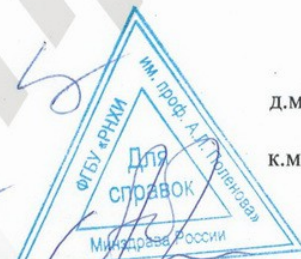
Дозовая нагрузка: 12.26 мЗв

Руководитель отделением:

д.м.н., проф. В.А. Хачатрян

Лечащие врачи:

к.м.н. Ким А.В., Абрамов К.Б.





Выписной эпикриз

и/б № 1360-2015

Больной Маматов Абдурашид Ойбекович 13 лет (14.07.2001г.р.), находился в отделении нейрохирургии детского возраста РНХИ им. проф. А. Л. Поленова с 29.07.15 г. по 29.08.15г.

Диагноз: Q 28.2 АВМ (Spenzler&Martin III-IV) правого полушария мозжечка и червя. Состояние после перенесенного паренхиматозно-сурахноидально-вентрикулярного кровоизлияния с формированием внутримозговой гематомы в правой полушарии мозжечка от 23.06.2012. Эндовазальные эмболизации АВМ гистаакрилом от 10.07.2012г. и Опух18-ом от 05.09.2013г., 27.02.2014г. Микрохирургическое частичное удаление АВМ от 18.07.2012г. Вентрикулоперитонеостомия в левой точке Кохера системой средне-низкого давления от 15.08.2012г.

Анамнез: 24.06.2012 на фоне полного здоровья у ребенка отмечалась интенсивная головная боль, головокружение, многократная рвота. Ребенок упал (сидел на стуле) отмечалась утрата сознания (1-2 минуты). Бригадой СП ребенок доставлен в НИИДИ. При МРТ головного мозга от 25.06.2012 выявлена АВМ правого полушария мозжечка и червя. Больной поступил в РНХИ в тяжелом состоянии для проведения хирургического лечения. 10.07.2012 выполнена эндовазальное вмешательство с применением адгезивных композиций. В послеоперационном периоде отмечается регресс координаторных нарушений. 18.07.2012 больному выполнена операция микрохирургическое вмешательство при патологии сосудов головного мозга. На СКТ головного мозга от 26.07.2012 данных о наличии артериовенозной мальформации не получено. Отмечается расширение желудочковой системы. 15.08.12г выполнена операция - вентрикулоперитонеостомия в левой точке Кохера системой средне-низкого давления. В удовлетворительном состоянии больной выписан. МРА головного мозга от 30.07.2013г.: АВМ правого полушария мозжечка. ЭЭГ: данные указывают на выраженные диффузные изменения с акцентом в правой затылочной области. В условиях данной записи специфической эпилептической активности не выявляется. Эндовазальные эмболизации АВМ Опух18-ом от 05.09.2013г. и 27.02.2014г.

Клиническая картина при поступлении представлена бессонницей и легко выраженной мозжечковой симптоматикой.

Операция от 19.02.2015г.: суперселективная эмболизация АВМ правого полушария мозжечка неадгезивной композицией ONYX 18 из ветвей правой затылочной артерии с баллон ассистенцией.

Послеоперационный период протекает без осложнений.

Выписан в удовлетворительном состоянии.

Рекомендовано:

- ✓ наблюдение неврологом по месту жительства;
- ✓ ограничение физических нагрузок;
- ✓ консультация аудиолога;
- ✓ консультация радиохирурга для решения вопроса о необходимости проводить стереотаксическую радиохирургию АВМ.

Лечащие врачи: Сысоев К.В.

Тадевосян А.Р.

Руководитель отделением: д.м.н. проф. В.А. Хачатрян



ОАО «ДЕЛОВОЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ»

125047, Москва, ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16, корп. 3,
тел.: 609-28-06; 251-5505 (внутренние тел. 4902, 4905, 4910)
Наш сайт в Интернете: www.lgk-russia.ru
e-mail: mail@lgk-russia.ru

Маматов Абдурашид Ойбекович

Отделение: **амб.** Идентификатор **222362** Возраст: **13**

Консультация радиолога от: 07.04.2015

Анамнез и текущее состояние: В 2012 г выявлена АВМ правого полушария мозжечка. 23.06.2012 г САПК. 10.07.2012 г эмболизация АВМ гистакрилом и повторно Опух 18 - 09.2013 и 02.2014. ВПШ от 15.08.2012 г. Частичное удаление АВМ 18.07.2012 г.

В настоящее время по данным прямой ЦАГ и МРТ сконтрастированием от 02 -03.2015 г в правой гемисфере мозжечка и правой средней мозжечковой ножке на фоне послеоперационных изменений выявляется остаточная АВМ. В неврологическом статусе легкие статокординаторные нарушения.

Предшествующее лучевое лечение: Не проводилось

Диагноз: АВМ (S-M III-IV) правой гемисферы и червя мозжечка. Состояние после САПК 23.06.2012 г. Эмболизации гистакрилом 10.07.2012 г. Микрохирургического удаления 10.07.2012 г. ВПШ - 15.08.2012г. Повторной неполной эмболизации 05.09.2013 и 27.02.2014 г (Опух 18).

Заключение: В настоящее время учитывая размеры остаточной АВМ и локализацию процесса, а также удовлетворительный неврологический статус показано проведение стереотаксической радиохирургии на аппарате Гамма-нож.

С УЧАСТИЕМ АНЕСТЕЗИОЛОГА (!)

Итог консультации: лечение в ходе будущей госпитализации

Вид лечения: Радиохирургия (Г-ИД)

Число фракций: 1

Необходимое обследование до лечения: смотр нейроофтальмолога в НИИ нейрохирургии им. Н.Н.

Бурденко РАМН

осмотр отоневролога в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН

осмотр невролога в НИИ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко РАМН

анализы крови на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис.

общий анализ крови

общий анализ мочи

биохимический анализ крови (сахар, общий белок, трансаминазы, креатинин, мочевины)

ЭКГ

осмотр терапевта

Дополнительные документы, необходимые для госпитализации в детское отделение:

Справка об отсутствии контакта с инфекциями (для детей до 15 лет)

Анализ слюны из зева на дифтерию (для детей до 15 лет)

Мазок на кишечную группу (для детей до 15 лет)

В случае госпитализации вместе с ребенком мать должна предоставить все вышеперечисленные справки (контакты, дифтерия, инфекции кишечной группы)

Обследование провел:

Осинов И.К.



Контактная информация:

Адрес, телефон: **Россия, г. Санкт-Петербург,**

Контактный телефон: **!**