

Пациент: Воцинар Никита Михайлович, 02.12.2005 г.р.
Адрес: г. Свалява, ул. Менделеева, 5А / 6.
УВК № 12, ученик.
Госпитализация: 13.01.2015 по настоящее время (09.03.2015).

Диагноз: Оперирована опухоль IV-го желудочка головного мозга (медуллобластома, Grade IV).

Анамнестически: 25.11.2014 - тотальное удаление опухоли (хирург: проф. Смоланка В.И., ассистенты: Смоланка А.В., Герасименко А.С.). Гистологическое, иммуногистохимическое заключения № 2315/14 Медуллобластома. 27.11.2014 на фоне ларинготрахеита возникли явления дыхательной недостаточности, был переведен на искусственную вентиляцию легких. 01.12.2014 выполнена трахеостомия (хирург: Лешак В.И.). По данным спиральной компьютерной томографии головного мозга от 02.12.2014 - нарастание окклюзионной гидроцефалии. 02.12.2014 в ургентном порядке исполнено хирургическое вмешательство - дренирование переднего рога правого бокового желудочка (хирург: Гаврилив Т.С., ассистент: Пелешко А.С.). 10.12.2014 репозиция дренажа в передний рог левого бокового желудочка (хирург: Гаврилив Т. С., ассистент: Пелешко А.С.) в связи с его колонизацией грам-отрицательной патогенной микрофлорой. 30.12.2014 согласно данным магнитно-резонансной томографии головного мозга диагностирован абсцесс червя мозжечка. 02.01.2015 - удаление абсцесса червя мозжечка (хирург: проф. Смоланка В.И., ассистент. Смоланка А.В.). 20.01.2015 - биопсия патологического образования левой затылочной доли головного мозга (хирург: Смоланка А.В., ассистент: Гаврилив Т.С.). 06.02.2015 - вентрикуло-перитонеальное шунтирование справа (хирург: Смоланка А.В., ассистент: Пелешко А.С.). 08.02.2015 - репозиция вентрикулярного конца ликворо-шунтирующей системы в передний рог правого бокового желудочка (хирург: Смоланка А.В., ассистент: Сечко А.С.).

Неврологический статус на данный момент (09.03.2015): сознание отсутствует, 9 баллов по шкале ком Глазго (сопор). Дыхание самостоятельное через трахеостомическую трубку, эффективное. Гемодинамика стабильная. Диурез катетером. Зондовое энтеральное питание. Взгляд фиксированный, ресничные, зрачковые рефлексы сохранены. Имеют место спонтанные движения во всех конечностях. Послеоперационные раны зажили первичным натяжением, швы сняты.

Рекомендации:

- 1) восстановительное лечение в условиях реабилитационного отделения;
- 2) консультация онколога на предмет проведения химио - и лучевой терапии.

Нейрохирург

Гаврилив Т.С.