



Клиника по неврохирургия
УМБАЛСМ "Пирогов" ЕАД София

ЕПИКРИЗА

на Никола Иванов Иванов	3 г.	ЕГН 135026
гр. Нови Искър, ул. [REDACTED]		
ИЗ № 43543	дата на постъпване: 28.12.2016г.	дата на изписване:

КП № 207 КРАНИОТОМИ, НЕИНДИЦИРАНИ ОТ ТРАВМА, ПО КЛАСИЧЕСКИ НАЧИН

ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА МКБ 10: С71.5 Ту (Медулоблостома) вентрикули IV. Хидроцефалия интерна обструктивна. Статус пост ВПА.

АНАМНЕЗА: Анамнезата е снета по данни на майката и съответстващата ги документация. Постъпва за първи път в клиниката. Касае се за дете на 3г., което от около 20 дни се оплаква от главоболие, дразни го светлината. Прегледано от офталмолог, който установява двустранно папиле със заличени граници, проминирации, 1.0 дсф, съдове дилатирани. След МРТ на главен мозък е насочено за консултация с неврохирург. На 19.12.2016г. бе хоспитализирано в клиниката и МРТ данни за обструктивна хидроцефалия и туморна формация в IV-ти вентрикул. На 22.12.2016г. бе оперирано по повод вътрешната хидроцефалия с поставяне на клапна система Sophy Reg (110 mmHg). Сега се приема в ДНХ за оперативно лечение по повод туморната формация.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ:

Локален статус: Оперативни рани от поставяне на ВПП.

Неврологичен статус: Ясно съзнание. МРД- липева. ЧМН- б.о. Без двигателен дефицит. СНР- Д=Л. Сетивност- без нарушения.ТР- контролира.

ПАРАКЛИНИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ:

Хематология: Ва(%): 0; Ва(%): 0; Ва(%): 0; GRAN(%): 36,5; GRAN(%): 84,9; GRAN(%): 90; GRAN(%): 86,5; GRAN(%): 62,3; GRAN(%): 57,8; GRAN(%): 52,2; GRAN(G/L): 3,3; GRAN(G/L): 11,6; GRAN(G/L): 11,7; GRAN(G/L): 13,2; GRAN(G/L): 4,8; GRAN(G/L): 4,3; GRAN(G/L): 4,4; HCT(L/L): 0,44; HCT(L/L): 0,38; HCT(L/L): 0,34; HCT(L/L): 0,38; HCT(L/L): 0,31; HCT(L/L): 0,32; HCT(L/L): 0,34; HGB(g/L): 146; HGB(g/L): 124; HGB(g/L): 115; HGB(g/L): 127; HGB(g/L): 105; HGB(g/L): 106; HGB(g/L): 112; J (%): 0; J (%): 0; J (%): 0; LYM(%): 56,5; LYM(%): 11,7; LYM(%): 6,7; LYM(%): 7,2; LYM(%): 30,9; LYM(%): 33; LYM(%): 39,1; LYM(G/L): 5,2; LYM(G/L): 1,6; LYM(G/L): 0,8; LYM(G/L): 1,1; LYM(G/L): 2,3; LYM(G/L): 2,5; LYM(G/L): 3,2; Lymph(%): 12; Lymph(%): 31; Lymph(%): 39; MCH(pg): 29,6; MCH(pg): 29; MCH(pg): 29,9; MCH(pg): 29,3; MCH(pg): 29,9; MCH(pg): 28,9; MCH(pg): 29,3; MCHC(g/L): 335; MCHC(g/L): 327; MCHC(g/L): 334; MCHC(g/L): 338; MCHC(g/L): 334; MCHC(g/L): 326; MCHC(g/L): 331; MCV(fl): 88,1; MCV(fl): 88,7; MCV(fl): 89,4; MCV(fl): 86,6; MCV(fl): 89,5; MCV(fl): 88,6; MCV(fl): 88,6; MID(G/L): 0,6; MID(G/L): 0,5; MID(G/L): 0,5; MID(G/L): 1; MID(G/L): 0,5; MID(G/L): 0,7; MID(G/L): 0,7; MID(G/L): 7; MID(%): 3,4; MID(%): 3,3; MID(%): 6,3; MID(%): 6,8; MID(%): 9,2; MID(%): 8,7; Mo(%): 2; Mo(%): 5; Mo(%): 7; PLT(G/L): 418; PLT(G/L): 233; PLT(G/L): 250; PLT(G/L): 257; PLT(G/L): 109; PLT(G/L): 477; PLT(G/L): 606; P(%): 0; P(%): 0; P(%): 0; RBC(T/L): 4,94; RBC(T/L): 4,27; RBC(T/L): 3,85; RBC(T/L): 4,34; RBC(T/L): 3,51; RBC(T/L): 3,67; RBC(T/L): 3,82; RDW(%): 14,3; RDW(%): 14,9; RDW(%): 13,7; RDW(%): 14,6; RDW(%): 15,7; RDW(%): 15,3; RDW(%): 14,6; Sg(%): 68; Sg(%): 51; Sg(%): 47; St(%): 18; St(%): 12; St(%): 4; WBC(G/L): 9,1; WBC(G/L): 13,7; WBC(G/L): 13; WBC(G/L): 15,3; WBC(G/L): 7,6; WBC(G/L): 7,5; WBC(G/L): 8,3; Диференциално броене на левкоцити - Микроскопско (%): Диференциално броене на левкоцити - Микроскопско (%): Диференциално броене на левкоцити - Микроскопско (%): Eo(%): 0; Eo(%): 1; Eo(%): 3; ПКК 16 показател(): ПКК 16 показател(): ПКК 16 показател(): ПКК 16 показател(): ПКК 16 показател(): ПКК 16 показател(): 4; СУЕ(mm/h): 4; СУЕ(mm/h): 5; СУЕ(mm/h): 50; лимфоцити форм(%): 0; лимфоцити форм(%): 0; лимфоцити форм(%): 0; Биохимия: АЛАТ (U/l): 8; АЛАТ (U/l): 10; АЛАТ (U/l): 15; АСАТ (U/l): хемолита; АСАТ (U/l): 19; АСАТ (U/l): 25; Албумин(g/l): 23; Албумин(g/l): 19; Албумин(g/l): 28; Глюкоза(mmol/l): 5,54; Глюкоза(mmol/l): 8,33; Глюкоза(mmol/l): 12,32; Глюкоза(mmol/l): 7,94; Глюкоза(mmol/l): 6,16; Глюкоза(mmol/l): 5,28; Глюкоза(mmol/l): 6,53; Директен билирубин(mmol/l): 14,8; Директен билирубин(mmol/l): 2; Директен билирубин(mmol/l): 3,9; Калий(mmol/l): 4; Калий(mmol/l): хемолита; Калий(mmol/l): 3,8; Калий(mmol/l): 4,6; Калий(mmol/l): 2,26; Креатинин(mmol/l): 24; Креатинин(mmol/l): 24; Креатинин(mmol/l): 19; Креатинин(mmol/l): 16; Натрий(mmol/l): 136; Натрий(mmol/l): 136; Натрий(mmol/l): 138; Натрий(mmol/l): 138; Общ белтък(g/l): 66; Общ белтък(g/l): 59; Общ белтък(g/l): 40; Общ белтък(g/l): 59; Общ билирубин(mmol/l): 18,5; Общ билирубин(mmol/l): хемолита; Общ билирубин(mmol/l): 15,8; Общ билирубин(mmol/l): 11,3; С-реактивен протеин (mg/dL): < 0,10; С-реактивен протеин (mg/dL): < 0,10; С-реактивен протеин (mg/dL): 9,67; С-реактивен протеин (mg/dL): 3,68; Урея(mmol/l): 4,2; Урея(mmol/l): 3,8; Урея(mmol/l): 3,7; Урея(mmol/l): 2,8; Холестерин(mmol/l): 104; Холестерин(mmol/l): 116; Холестерин(mmol/l): 111; Холестерин(mmol/l): 103; Микробиология: Анализ секрет(): Нормална флора

Candida (-) отр.; Гърлен секрет(): Нормална флора
 Candida (-) отр.; Носен секрет(): Нормална флора; Носен секрет(): Нормална флора; Урина(): Стерилна посевка
 Candida (-) отр.; Хемокултура(): Стерилна посевка; Хемокултура(): Стерилна посевка; Хемокултура(): Хемокултура()
 Коагулация: INR(): 1; INR(): 1.3; INR(): 1.11; INR(): 1.19; aPTT(sec): 29.4; aPTT(sec): 27.6; aPTT(sec): 45.9; Д-Димер(ng/ml): 789; Протромбиново време(): Протромбиново време(): Протромбиново време(): Протромбиново време(): Протромбиново време %(%): 102; Протромбиново време %(%): 76.9; Протромбиново време %(%): 92.6; Протромбиново време - sec.(Sec.): 16.9; Протромбиново време - sec.(Sec.): 15.3; Протромбиново време - sec.(Sec.): 19.6; Протромбиново време - sec.(Sec.): 18; Фибриноген(g/l): 2.7; Фибриноген(g/l): 1.9; Фибриноген(g/l): 6.5; Фибриноген(g/l): 5.2; Урина-ОХИ: Отн.тегло(): 1.020; Отн.тегло(): 1.015; pH(): 6.5; pH(): 7.5; Белтък урина(): -neg; Белтък урина(): -neg; Билирубин(): -neg; Билирубин(): -neg; Глюкоза(): +/-5.5mmol/l; Глюкоза(): -neg; Кетони(): -neg; Кетони(): -neg; Кръв(): +10RBC/uI; Кръв(): +10RBC/uI; Лейкоцити(): -neg; Лейкоцити(): -neg; Нитрити(): -neg; Нитрити(): -neg; Урина- общо хим. изсл.(): Урина- общо хим. изсл.(): Уробилиноген(): post1.6umol/l; Уробилиноген(): post1.6umol/l; АКР: BE(mmol/l): -9.6; BE(mmol/l): -4; BE(mmol/l): -7.8; HCO3(std)(mmol/l): 16.3; HCO3(std)(mmol/l): 21; HCO3(std)(mmol/l): 17.5; PCO2(mmHg): 42.3; PCO2(mmHg): 36; PCO2(mmHg): 49.8; PO2(mmHg): 69.7; PO2(mmHg): 70; PO2(mmHg): 64; pH(): 7.22; pH(): 7.37; pH(): 7.2; pO2(A-a)(mmHg): 20.8; pO2(A-a)(mmHg): 30; pO2(A-a)(mmHg): 19.9; satO2(%): 92.3; satO2(%): 93; satO2(%): 90; АКР (): Arterial; АКР (): Blood Capillary FIO 21.0 %; АКР (): Arterial;

Рентгенограма на бял дроб (03.01.2017 г.)- Без данни за травматични и инфилтративни изменения.

Рентгенограма на череп (03.01.2017 г.)- Без данни за травматични изменения. Сянка на ВПШ.

УЗ на коремни органи (15.01.2016 г.)- Без данни за инвагинации. Не се скенира СПТ.

MPT на главен мозък (16.12.2016г./ АМБ)- Инфратенториален Ту с МРТ характеристика, съответстваща повече на спендимом. Вторична обструктивна хидроцефалия с белези на повишено вътречерепно налягане.

КОНСУЛТАТИВНИ ПРЕГЛЕДИ: Педиатър. Анестезиолог. Детски хирург- без данни за ОХК. УНГ.

Детски уролог- данни за левостранно хидроцеле. Консултация с проф. Христова- Подлежи на химиотерапия в планов порядък след контролно образно изследване.

ТЕРАПЕВТИЧНА СХЕМА:

МЕДИКАМЕНТ	ФОРМА	ДОЗА
Сер. Глюкозе 5%	Банки	x 500 мл. н.в. п.н.
Гаргошол	Флак.	x 150 мг.
Меронем	Флак.	3x 500 мг.
Рингер	Банки	x 500 мл. н.в. п.н.
Перфалган	Флак.	3x 20 мл. п.н.
Фурагрия	Амп.	x 2 мг.
Дифлухан	Флак.	x 75 мг.
Луминал	Амп.	50 мг. П.н.
Дормосум	Амп.	x 1 мг. п.н.
Сулиеразон	Флак.	3x 500 мг.
Нексиум	Флак.	x 10 мг.
Травал	Амп.	3x 20 мг. п.н.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО: Болният бе приет в клиниката и подготвен за оперативно лечение.

НАСТЪПИЛИ УСЛОЖНЕНИЯ: Няма.

ИНВАЗИВНИ ДИАГНОСТИЧНИ И ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ: Не.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТ ЕТАПНА ИЛИ ПРЕДОПЕРАТИВНА ЕПИКРИЗА: Касва се за дете на 3г., с клинични и МРТ данни за туморна формация в IV вентрикул. Подлежи на оперативно лечение с цел екстирпация на туморната формация и хистологична верификация в рамките на неотложен порядък.

ДАТА И ЧАС НА ОПЕРАТИВНАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ И ДИАГНОЗА:

05.01.2017 г. ОПЕРАЦИЯ № 4 Краниектомия субокципиталис медиана а модо Нафziger- Таун. Ламинектомия С1. Екстирпация туморис субтоталис. Тампонада. Дренаж I.

Оператор: проф. Николай Стефанов Габровски

Асистиенти: д-р Мария Лъчезарова Далева, д-р Стефан Петров Овчарски

ИЗВАДКА ОТ ОПЕРАТИВНИЯ ПРОТОКОЛ: Пациентът беше поставен по очи на операционната маса. Главя фиксирана на титиера. След щателно почистване и изолиране на операционното поле се



ПАЦИЕНТ				ЛЕКАР	
Никола Иванов Иванов				Д-р Иван Плачков	
<i>(име и фамилия)</i>				<i>(име и фамилия)</i>	
ID	520472			УИН:	2300012115
възраст T:	3	пол:	M/M	код специалност:	
адрес: Нови искър ул. Голо Бърдо No 10				отделение: ИЗ номер: Звено заявител:	Регистратура МЦ - Образна диагностика

РЕЗУЛТАТ ОТ ОБРАЗНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Магнитно-резонансна томография на глава - нативно изследване и с интравенозно контрастиране:

Ax T1, Ax T2, Ax DWI, Cor T2, Ax SWAN, Cube T2,
Sag T1 + C fsPGR

Инфратенториално се визуализира хетерогенна формация, изпълваща и деформираща 4-ти вентрикул. Размерите ѝ са 36/37мм в коронарен план, 39/41мм в аксиален план и 37/35мм в сагитален план. Контурите ѝ са лобулирани, структурата ѝ е хетерогенна с МР данни за солидни и течни компоненти в нея. В секвенцията, чувствителна към продуктите на хемоглобина се виждат малки зони (до 3мм) с МР характеристика на калцификати. След аплициране на контрастната материя, формацията се контрастира нехомогенно, по-интензивно в централната си част. Мезенцефалона, понса, мозъчният ствол и малкомозъчните хемисфери са компримирани, без МР данни за инфилтрацията им. Ангажирани са фораманите на Лушка и Мадженди. Каудално формацията се проследява до нивото на форамен магнум. Супратенториално мозъчният паренхим се изобразява с нормална структура. МР данни за промени по типа на транселендимна ликворна миграция. Други патологични промени в сигналния интензитет супратенториално не се визуализират. Вентрикулната система е симетрична по срединната линия, дилатирана - напречният размер на трети вентрикул е увеличен до 11мм. МР данни за транселендимна ликворна резорбция с интерстициален едем и белези на повишено вътречерепно налягане. Свободни субарахноидни пространства. Супраселарната цистерна проминира към селата и компримира хилофизата. МР данни за течност в обвивките на оптичните нерви. МР данни за малко количество течност в левия мастоид. Не се визуализират патологични промени в сигналния интензитет на черепните кости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Инфратенториален ТУ с МР характеристика, съответстваща повече на епендимом - в ДД медулобластом. Вторична обструктивна хидроцефалия с белези на повишена вътречерепно налягане.

Д-р Татяна Ненкина

Д-р Иван Плачков

16/12/16 год.

осъществи линеен разрез от протуберанция екстерна до С3. Дисекция на подкожни тъкани. С помощта на 2 трепанационни отвърстия и остеокластично се осъществи субокципитална краниектомия по Naffziger -Town и задната дъга на С1. Дурата се отвори с Y- образна инцизия. След екартиране на тонзилите и минимална вермисна инцизия, под микроскопско увеличение, се попадна на Tu- формация със сивкав цвят, меквата консистенция, богато кръвоснабдяване. Същата обхваща двете задни долни малкомоозъчни артерии, изпълва IV-ти вентрикул и в каудалните отдели на пода му ангажира ствола. Постигна се субтотална екстирпация, малка остатъчна компонента към ствола. Изпрати се материал за хистологично изследване. Хемостаза се постигна с тампонада (3 памучета), поради масивното патологично кръвоснабдяване и вече налична кръвозагуба. Шев на дура. Субфасциален дренаж. Послоен шев. Мазева стерилна превръзка.

ДАТА И ЧАС НА ОПЕРАТИВНАТА ИНТЕРВЕНЦИЯ И ДИАГНОЗА:

10.01.2017 г. ОПЕРАЦИЯ № 15 Реоперация. Екстирпация тампонаде.

Оператор: проф. Николай Стефанов Габровски

Асистенти: д-р Мария Лъчезарова Лалева; д-р Стефан Петров Овнарски

ИЗВАДКА ОТ ОПЕРАТИВНИЯ ПРОТОКОЛ: Положение на операционната маса по корем. Щателно почистване. Отстраниха се конците и дренажа от оперативната рана. Отстраниха се конците от дуралната инцизия. Отстраниха се трите памучета от ложето на екстирпирания тумор. Не се наблюдава активно артериално кървене. Щателна хемостаза, вкл. със Сърижфлю (по стандартна техника). Шев и пластика на дура с Лиоплант Онлей 7.5x7.5 и Биоглу 2ес. Епидурален трибен дренаж (катетър №10). Послоен шев. Стерилна превръзка.

ХИСТОЛОГИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ (12.01.2017 г.) № 173+ 120-122: Получен на гефрир материал слузест, розов, мек с диаметър 1,5 см. и друг материал - сивкаво-жълтеникав, мек, слузест, с неправилна форма и размер 2x 1,5x 0,5 см. Хистологично: Медулобластом с огнищни некрози и инфилтрация в плексус хорондеус в IV-ти вентрикул. Имунохистохимично изследване в Б.№ 173- неопластичните клетки експресират синапрофизин и NSE. Реакциите за GFAP, p- 53 и бета-катенин са негативни.

ХОД НА ЗАБОЛЯВАНЕТО СЛЕД ОПЕРАЦИЯТА: Пациентът бе настанен в ДР следоперативно за активно наблюдение и мониториране, на постоянна аналгоседация, и подготовка за реоперация, след което на 10.01. следоперативно отново бе настанен в ДР за 48ч след което бе приведен в ДНХ. Гладък постоперативен период. През цялото време болният бе в ясно съзнание, с фебрилитети до 38°C, които се овладяха в ранния следоперативен период. Конвергентен страбизъм, търпящ обратен развитие. Без латерализираща неврологична симптоматика. Захранен през уста, без да повръща. Проведе се активна рехабилитация. Вертикализиран до седеж и походка с помощ. Спокойна, първично зарастваща оперативна рана. Конци за сваляне на 10-12 постоперативен ден.

ОБЕКТИВНО СЪСТОЯНИЕ ПРИ ИЗПИСВАНЕТО: Афебрилен. Конвергентен страбизъм, търпящ обратен развитие в рамките на престоя. Без латерализираща неврологична симптоматика. Захранен през уста, без да повръща. Без субективни оплаквания. Вертикализиран до седеж и походка с помощ. Спокойна, първично зарастваща оперативна рана. Конци за сваляне на 10-12 постоперативен ден.

ИЗХОД ОТ ЗАБОЛЯВАНЕТО: С подобрение.

ПРЕПОРЪКИ ЗА ХИГИЕННО ОХРАНТЕЛЕН РЕЖИМ: Дадени.

КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД В БОЛНИЦАТА: Има право на два контролни прегледа в рамките на 30 дни на 29.01.2017 г. и на 17.02.2017 г.

ПРЕПОРЪКИ КЪМ ОПЛ НА ПАЦИЕНТА: Според инструкцията на клиничната пътека № 207. Предстои представяне на детска онкокомисия.

СЪПРОВОЖДАЩИ ЕПИКРИЗАТА ДОКУМЕНТИ: 2 броя епикризи- едната за личен лекар.

ПРИЛОЖЕНИ С ЕПИКРИЗАТА ИЗСЛЕДВАНИЯ: Не.

Дата: 17.01.2017 г.

ЗАВЕЖДАЩ КЛИНИКА:

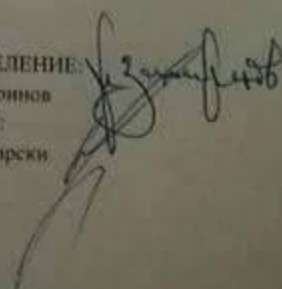
Проф. Д-р Н. Габровски дмн

ЗАВЕЖДАЩ ОТДЕЛЕНИЕ:

Д-р М. Захаринов

ЛЕКУВАЩ ЛЕКАР:

Д-р Ст. Овнарски



Ivanov, Nikola

Mr. Dimitrov
E-Mail: dimitar_dimitrov1981@abv.bg

International Office

Contact: Mrs. L. Gamper
Telefon: +49 241 80 80326
Telefax: +49 241 80 3389658
E-Mail: international-office@ukasachen.de

Date: 01.02.2017

Cost Estimate for Medical Treatment

Name of the patient: Ivanov, Nikola
Age: 3 years

Medical diagnosis that causes treatment:
Medulloblastoma
C71.5 Neoplasm of the fourth cerebral ventricle
Internal obstructive hydrocephalus
Status post VPA

Leading senior physician: Prof. Dr. Kontny
Medical specialty: Pediatric Oncology

Proposed date of appointment: as soon as possible

Anticipated treatment plan and procedures: Confirmation of diagnosis, subtyping of tumor; Staging including MRI-spine and analysis of cerebrospinal fluid; chemotherapy according to current protocol of the Brain tumor study group of the German Society of Pediatric Hematology and Oncology, radiotherapy, in case of significant tumor rest surgery

Expected length of in-patient: 180 days
Expected length of out-patient treatment: 180 days

Estimated Costs of medical treatment

Including

Hospital Treatment ca.	80.000	€
Small single room 143 € / day, if available		€
Senior physicians' fees ca.		€
Risk plan	20.000	€
Total amount	100.000	€

The cost estimate is done under the condition that the diagnosis can be confirmed and that the course of treatment is normal. If severe complications occur, especially when longer periods of mechanical ventilation are necessary or if the inpatient treatment exceeds x days, the costs of hospital treatment can be markedly higher.

The costs of hospital treatment will be accounted directly with the health insurance upon the presentation of an E112 form or a cost guarantee. If none of these forms can be submitted, an advance payment by the patient will be necessary. If senior physician treatment or accommodation in a single room is explicitly required, the costs have to be covered by the patient.

The UKA will invoice only the really produced medical services according to the course of treatment. The rendering of accounts correspond the German-DRG-System and the German Medical Fee Index. Unspent money of advance payment will be refunded as soon as the final invoice is ready.

If the patient does not speak English or German, the encompassing of a translating person is necessary.

The University Hospital Aachen does not care for the patients' transfers and accommodation during outpatient treatment. Accommodation of the patient and escort persons is possible in the UKA's guest house across the street. For further information please contact our International Office.