

- При МРТ головного мозга от 04.04.17 выявлена опухоль 4 желудочка, окклюзионная гидроцефалия. 20.04.2017. госпитализирован в ННПЦН им. Бурденко для хирургического лечения. 10.04.2017. проведена операция - удаление опухоли червя мозжечка и 4 желудочка. При МРТ ЦНС без и с КУ от 20.04.17 - в ЗЧЯ определяются постоперационные изменения с имбибицией кровью по контуру п/о полости.
- Гистологическое заключение ННПЦН им. Бурденко от 11.04.17 - Медуллобластома классического типа, амплификация N-тус, C-тус- не обнаружены.

- Медуллобластома (классический вариант) мозжечка и IV желудочка, с метастазированием по оболочкам спинного мозга; МЗ ст., кл.гр 2; с проведением комбинированного лечения: 10.04.2017г. - операции по удалению опухоли с МЕР-мониторингом; программной цикловой ПХТ по протоколу ХИТ-МЕД 2014 (4 элементов 2 блока); гематологическая токсичность 2 ст., фаза неполного восстановления кроветворения. Стойкие выраженные нарушения системы крови и иммунной системы.

- **ПРИ ПОВТОРНОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ.**

При повторном освидетельствовании перспективы установления (продления) инвалидности зависят от: степени нарушенных функций организма после проведенного лечения, наличия ремиссии или возникновения рецидивов, метастазов, осложнений, продолженного роста опухоли после радикального лечения, а также с учетом неэффективности проводимой терапии.

- При МРТ ЦНС без и с КУ 04.10.19: сохраняются п/о изменения в ЗЧЯ. В области 4 желудочка сохраняется зона накопления КВ прежних размеров. При исследовании спинного мозга мтс не обнаружены.
- При МРТ ЦНС без и с КУ 25.02.20: в области 4 желудочка сохраняется участок накопления КВ прежних размеров. По сравнению с МРТ от 04.10.19 без динамики. При исследовании спинного мозга - патология не выявлена.

- При МРТ ЦНС без и с КУ 04.10.19: сохраняются п/о изменения в ЗЧЯ. В области 4 желудочка сохраняется зона накопления КВ прежних размеров. При исследовании спинного мозга мтс не обнаружены.
- При МРТ ЦНС без и с КУ 25.02.20: в области 4 желудочка сохраняется участок накопления КВ прежних размеров. По сравнению с МРТ от 04.10.19 без динамики. При исследовании спинного мозга - патология не выявлена.

- МРТ ГМ с КУ от 27.09.20: на фоне п/о глиозных изменений мозжечка определяется п/о киста в проекции 4 желудочка размером 2,5x2,1x1,7 см. На фоне данных изменений определяется зона структурных изменений с четкими неровными контурами, накапливающая парамагнетик после его в/в введения, постконтрастным размером 1,0x1,2x2,1 см. Участок структурных изменений в проекции п/о изменений (вероятнее п/о изменения).
- МРТ СМ с КУ от 27.09.20: После в/в введения контрастного препарата отмечается фокус усиления МР сигнала от оболочек спинного мозга позади конского хвоста (уровень ТМ2-L1), размерами 1,0x0,3 см, вероятнее сосудистого генеза.

Данное заключение не является диагнозом и требует интерпретации лечащего врача

Здоровье бесценно, информация о нём доступна!

ево-ЭЭГ мониторинг: 8(812)244-04-22, 8(921)311-86-44

тр радиохирургии, онкологии и хирургии, лучевой терапии, стационар: 8(812)244-31-21

info@ldc.ru

Диагностика: 8(812)244-04-22

Поликлиника: 8(812)244-31-21

Консультация проф. Желудковой О.Г.

- В течение более 27мес не получает лечение, находится на динамическом наблюдении. МРТ в настоящее время свидетельствует о стабильной картине контрастирования в области 4 желудочка. Учитывая стабильную картину выявленных изменений в структурах головного и спинного мозга, вероятными являются п/о изменения.
- Таким образом, подтверждена ремиссия заболевания.

- **Консультация проф. Желудковой О.Г.**
- **Диагноз: Медуллобластома классического типа червя мозжечка и 4 желудочка. Состояние после удаления опухоли. М3 стадия. Состояние после 2 циклов ПХТ по протоколу ХИТ-МЕД 2017 (ХИТ-СКК). Состояние после лучевой терапии с параллельной ХТ и 4 циклов ПХТ. Полный эффект. Ремиссия. Динамическое наблюдение. Молекулярная группа 3. Амплификация N-тус, С-тус не обнаружены.**

- Оценка опухоли имеет основополагающее значение для прогностических целей и основывается на следующих критериях:
 - Степень радикальности удаления (более важна, чем размер опухоли на момент установления диагноза)
 - Наличие метастазов на момент постановки диагноза
 - Послеоперационное субарахноидальное распространение опухоли
 - Отсутствие опухоли на послеоперационных КТ/МРТ (в течение 48/72 ч)

- В соответствии с этими критериями, 100% выживаемость без признаков рецидива заболевания в течение пяти лет ожидается у пациентов, перенесших тотальную резекцию, с отрицательными данными послеоперационных КТ/МРТ исследований и отсутствием признаков распространения опухоли.

- Клиническая значимость амплификации в опухоли
- Амплификация в ДНК опухоли повышает устойчивость раковых клеток к фармако- и химиотерапии.
- Амплификация в опухоли, как правило, повышает агрессивность течения заболевания: повышает число рецидивов, сокращает безрецидивный интервал, свидетельствует о неблагоприятном прогнозе для жизни пациента.

- : В неврологическом статусе :
Сухожильные рефлексy на ногах $S > D$, на руках $S < D$, мышечная сила удовлетворительная, снижена в стопах, (нарушение тыльного сгибания стоп), чувствительность вибрационная и температурная не нарушена, мышечный тонус физиологический. В позе Ромберга пошатывание, координаторные пробы выполняет с диметрией справа. Походка гемиатаксическая. Гиперкинезы - тремор рук. Заключение: Правосторонняя гемиатаксия, радикулонейропатия.

- Диагноз при направлении на медико-социальную экспертизу:
Медуллобластома классического типа червя мозжечка и 4 желудочка. Состояние после операции -удаления опухоли. М3 стадия. Состояние после 2 циклов ПХТ по протоколу ХИТ-МЕД2017. Состояние после лучевой терапии с параллельной ХТ и 4 циклов ПХТ. **Полный эффект. Ремиссия.**

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ

ДИАГНОЗ:

- Медуллобластома классического типа червя мозжечка и 4 желудочка. 10.04.2017 операция - удаление опухоли червя мозжечка и 4 желудочка.. М 3 стадия. Состояние после 2 циклов ПХТ по протоколу ХИТ-МЕД 2017. Состояние после лучевой терапии с параллельной ХТ и 4 циклов ПХТ. Полный эффект. Ремиссия. Умеренный атаксический синдром. Стойкие незначительные нарушения функции системы крови и иммунной системы, стойкие умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций.

- Согласно данным предоставленных медико-экспертных документов и результатам экспертно-реабилитационной диагностики выявлены стойкие умеренные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций (40% п 6.1.1.2 Количественной системы оценки степени выраженности стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами в процентах) в соответствии с приказом Минтруда России от 27 августа 2019 г. N 585н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" приводят к ограничению способности к трудовой деятельности 1 ст, передвижению 1 ст., самообслуживанию 1 ст, обучению 1 ст, нуждаемости в мерах социальной защиты, что позволяет установить 3 группу инвалидности. Инвалидность установлена без указания срока переосвидетельствования, так как в ходе осуществления реабилитационных мероприятий выявлена невозможность уменьшения степени ограничений жизнедеятельности, вызванных стойкими необратимыми морфологическими изменениями (абзац 3 п. 13 «Правил признания лица инвалидом», утвержденных постановлением Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95) Решение принято единогласно на основе обсуждения результатов его медико-социальной экспертизы.



Старую собаку не научить новым трюкам.