



**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2628.
НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 2 ГБУЗ ЦРБ г ТЕРЕК.**

ХОСТОВ ХАМИША ИБРАГИМОВИЧ 14.02.1961 г находился на лечении с 30.04.2016г по настоящее время /05.05.2016г/.

МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА: г Терек ул Пушкина д\178.

DS: ОБЪЕМНОЕ ВНУТРИМОЗГОВОЕ ОБРАЗОВАНИЕ (МР-ПРИЗНАКИ ГЛИОБЛАСТОМЫ) ПРАВОЙ ТЕМЕННО-ЗАТЫЛОЧНО-ВИСОЧНОЙ ОБЛАСТИ. КОМПРЕССИОННО-ДИСЛОКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ.

№ ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ : головные боли распирающего характера, преимущественно в правой половине головы с иррадиацией в правое глазное яблоко, рвоту, ухудшение памяти, внимания.

ANAMNESIS MORBI: В 2015г отмечался эпизод головных болей, купировавшийся самостоятельно. Настоящее ухудшение около 3х недель, когда появились интенсивные головные боли. Лечился амбулаторно у невролога, но без эффекта. Проведено КТ головного мозга, данные в пользу объемного новообразования правой затылочной доли головного мозга. Госпитализирован для проведения курса дегидротационной терапии.

ANAMNESIS VITAE: Тбс, онко, вен. заболевания, болезнь Боткина отрицает. Наследственность и аллергоанамнез без особенностей. В анамнезе – язвенная болезнь.

STATUS PRAESENS OBIECTIVUS: Состояние больного неудовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледно-розовые, периферические лимфоузлы не увеличены .В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД-19 в/мин, тоны сердца приглушены, ритм прав. ЧСС - 64 в/мин. АД=110/70 мм . Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом Пастернацкого (-) с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

N/ STATUS: Сознание ясное. Мнестические процессы снижены. Астенизирован, вял, эмоционально и вегетативно лабилен. С- мы орального автоматизма (+). Менингознаки отриц. Перкуссия черепа б/болезненная. С- мы Членова, Манна-Гуревича (-). Глазные щели симметричные Д=S, зрачки д =s, конвергенция ослаблена, движения глазных яблок в полном объёме. Диплопии нет. Фотореакция сохранна . Лицо симметричное , язык п средней линии. Нистагма нет. Сухожильные и периостальные рефлексы средней живости d=s, патологических знаков нет. В позе Ромберга пошатывается слегка . Координаторные пробы выполняет уверенно. Чувствительных расстройств нет.

Доп. обследования: 1. ОАК(03.05.2016г) hb-166г/л, эритро- $4.5 \cdot 10^{12}$ /л, лейко- $9,3 \cdot 10^9$ /л, ц.п.-1.0, СОЭ-10 мм/ч, п-9, с-68 л-23.
2. ОАМ (03.05.2016г.) цвет-с/ж, прозр-полн, уд. вес-1022 , белок- не обн, лейко-1-2, эпителий- 2-3 в п/зрения.

3. Холестерин крови-5,17 мм/л, АЛТ-0,55, АСТ- 0,37, общ. билирубин кр-11,7 мкм/л, р- ция непр, креатинин крови- 110,6 мкм/л, мочевина крови-7,4 ммоль/л.
4. RW отриц от 30.04.2016г.
5. фибриноген-3,15 г/л, ПТИ-94%.
6. Сахар крови-4,0 ммоль/л. Ревмопробы - отриц.
7. ЭКГ от 03.05.2016г ритм синусовый, правильный, ЧСС =65 в/мин, ЭОС не отклонена, гипертрофия левого желудочка.
8. КТ головного мозга от 27.04.2016г. Закл: МСКТ- данные в пользу объемного новообразования правой затылочной области головного мозга (наиболее вероятно глиальной природы) с выраженным перитуморозным отеком правых теменно-затылочной и височной долей и левосторонней поперечной дислокацией средней степени. Аномалия Киммерие слева.
9. Р-грамма ОГК от 03.05.2016г Легочные поля прозрачные, корни структурные, синусы свободные, сердце в норме.
10. МРТ головного мозга от 02.05.2016г с контрастированием. Закл: Патологическое внутримозговое объемное образование (мр-признаки глиобластомы) правой теменно-затылочно- височной области с распространением на валик мозолистого тела, компрессионно- дислокационный синдром .
11. Закл главного нейрохирурга МЗ КБР . Д-з: Объемное образование правого полушария головного мозга.
РЕКОМЕНДОВАНО: Хирургическое лечение за счет квот МЗ КБР
ЛЕЧЕНИЕ : баралгин 5,0, магн сульф, дексаметазон, омез , карбамазепин, феназепам.



Леч. врач: З.К. Панагова. 3
Зав. отд: З.К. Панагова. 3
Главный врач ГБУЗ ЦРБ г. Терек Шихаматова С.У.



Ф.И.О.: ХОСТОВ Х.И.
ГОД РОЖДЕНИЯ: 1961
ДАТА ОБСЛЕДОВАНИЯ: 02.05.2016
ОБЛАСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ: ГОЛОВНОЙ МОЗГ
КОНТРАСТИРОВАНИЕ: ОМНИСКАН В/В

ПРОТОКОЛ:

Произведено исследование с получением T1, T2, FLAIR изображений в аксиальной, сагиттальной и коронарной проекциях. Контрастное усиление Омнисканом с получением T1 изображений в трёх проекциях.

Вещество, оболочки, конвекситальные борозды большого мозга, базальные ядра, капсулы, мозолистое тело, таламусы: на постконтрастных изображениях визуализируются патологическое объемное образование неправильной формы, с выраженным перифокальным отеком, неравномерно накапливающее контраст по периферии, центральные отделы без накопления контраста вследствие некроза; локализовано в проекции смежных отделов правой теменной, правой височной, правой затылочной долей, с переходом на валик мозолистого тела; участки повышения сигнала на T1 ВИ вследствие геморрагий; размеры 44x50x37 мм.

Ствол мозга, мозжечок, краниовертебральный переход: очаговых изменений мр-сигнала не выявлено. Миндалины мозжечка не ниже линии Мак-Рея.

Желудочковая система: Боковые желудочки деформированы. V₃ не расширен. V₄ симметричен.

Гипофиз: не изменен, параселлярные структуры без особенностей.

Орбиты, зрительные нервы и тракты, хиазма: симметричны, очаговых изменений нет. Глазницы: без патологических образований, зрительные нервы и глазничные сосуды без асимметрий.

Срединные структуры, цистерны основания: срединные структуры смещены влево до 6 мм.

Орган слуха, сосцевидные отростки: Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. В проекции наружного, среднего уха изменений сигнала не выявлено. Сосцевидные отростки с хронически нарушенной пневматизацией слева. **Воздухоносные пазухи:** без нарушения пневматизации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- Патологическое внутримозговое объемное образование (мр-признаки глиобластомы) правой теменно-затылочно-височной области с распространением на валик мозолистого тела, компрессионно-дислокационный синдром.

РЕКОМЕНДОВАНО: консультация нейрохирурга.

Врач Камбиев Э.Д.

