



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ака. Н.Н. Бурденко» Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

ИБ: 9263/22

Отделение: 5 нейрохирургическое

Пациент: Тарасова Светлана Александровна (Ж), 43 (04.06.79)

Адрес: Россия Самарская область Сызрань ул. пер.1-й Рудный д. 20 тел. +7 (927) 896-53-30

Полис ОМС: АО СК "АСКОМЕД" 6353020895001384

Профессия: Заведующая сектором

Находился на стационарном лечении: с 28.11.22 по 07.12.22 (9 к/д)

### Диагноз при поступлении

**Основной:** D33.3 Невринома слухового нерва, справа (Koos IV).

**Сопутствующее заболевание:** I11.9 Гипертоническая болезнь II ст, 2 ст, риск ССО 3.

### Диагноз при выписке

**Основной:** D33.3 Невринома слухового нерва, справа (Koos IV). Удаление невриномы слухового нерва справа (Koos IV) с использованием операционного микроскопа и интраоперационного нейрофизиологического мониторинга черепных нервов от 30.11.2022 года.

**Сопутствующее заболевание:** I11.9 Гипертоническая болезнь II ст, 2 ст, риск ССО 3.

**Обоснование диагноза:** на основании анамнеза, жалоб, объективного обследования, лучевых методов исследования.

### Состояние при поступлении в стационар

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:** на снижение слуха на правое ухо, боль в затылочной области, шум в голове, головокружение, шаткость при ходьбе, тошноту, поперхивание при глотании, иногда двоение предметов.

**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ:** неврологическая симптоматика развивается с июля 2022 года. По данным МРТ головного мозга от 21.09.2022 года выявлена внутримозговая опухоль (30 x 23 x 30 мм) правого мосто-мозжечкового угла. Опухоль с масс-эффектом, с компрессией стволовых структур. Офтальмолог от 08.10.2022: признаков ВЧГ на глазном дне нет.

**Анамнез жизни:** росла и развивалась без особенностей. Питание полноценное регулярное. Перенесённые заболевания: ОРВИ, грипп. Инфаркты миокарда, инсульты, Тбс, СД, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, вирусные гепатиты отрицает. Аллергоанамнез не отягощён.

**Эпидемиологический анамнез:** последние 2 недели повышения температуры, катаральные явления, расстройства стула не отмечались. Последние 6 месяцев за пределы территории постоянного проживания не выезжала. Последние 2 недели с лихорадящими больными контакта не было. ПЦР SARS COVID-19 отрицательный.

**Гинекологический анамнез:** без особенностей.

**ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, достаточной влажности. Свежих следов травм нет. Отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-суставная система без видимой патологии. Рост 176 см, Вес 112 кг, Психическое состояние: высшая корковая деятельность и психоэмоциональная сфера: память не нарушена, критика не нарушена, поведение адекватное, ориентировка - не нарушена. Речь не нарушена. Неврологический статус: сознание ясное. Инструкции выполняет. Субъективно запахи различает. Глазные щели D=S, фотореакция живая. Движения глазных яблок не ограничено. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм. Онемение на лице не отмечает. Лицо симметричное. Слух по шкале Гарднера-Робертсона слева - отличный, справа - не полезный. Язык по средней линии. Глотание и фонация без особенностей. Надплечья поднимает. Сила мышц верхних и нижних конечностей 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. В позе Ромберга покачивается, пальце-носовая проба с интенцией. Менингеальные знаки отрицательные. Органы дыхания: дыхание самостоятельное, через естественные дыхательные пути. SpO2 98%. Аускультативно дыхание везикулярное проводится с обеих сторон. Хрипы не выслушиваются. ЧД: 17 движ./мин. Система кровообращения: тоны сердца приглушены. Ритм правильный. АД: 125/80 мм рт. ст, ЧСС: 68 уд./мин. Пульс: 68 уд./мин. Система пищеварения: язык влажный, не обложен. Живот не вздут, мягкий, безболезненный.



5 н/х

Тарасова Светлана Александровна (Ж), 43

Перистальтика сохранена. Печень по краю реберной дуги. Мочеполовая система: область почек не изменена. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Мочеотделение свободное, безболезненное.

## Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 176; Вес (кг) 112; ППТ(м2) 2,34; ИМТ(кг/м2) 36,2 кг/м2; ЧД (движ/мин) 17; АД сист. 125; АД диаст. 80; ЧСС (уд/мин) 68; Пульс (уд/мин) 68

Развернутая клиническая картина невриномы слухового нерва справа в виде кохлео-вестибулярного синдрома, мозжечковых и вторичных стволовых нарушений, вызванных объемным воздействием опухоли на интракраниальные структуры правого мосто-мозжечкового угла обуславливала показания к операции удаления невриномы слухового нерва справа (Koos IV) с использованием интраоперационного нейрофизиологического мониторинга функции черепных нервов.

30.11.2022 года выполнено плановое оперативное вмешательство - удаление невриномы слухового нерва справа (Koos IV) с использованием операционного микроскопа и интраоперационного нейрофизиологического мониторинга черепных нервов.

Ранний послеоперационный период протекал спокойно. Рана зажила первичным натяжением, швы сняты на 7-е сутки после операции.

В неврологическом статусе отмечается: сознание ясное. Инструкции выполняет. Субъективно запахи различает. Глазные щели D>S, фотореакция живая. Движение глазных яблок не ограничено. Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм. Онемение на лице не отмечает. Лицо асимметричное (по классификации House-Brackmann: справа - 3 балла; слева - 1 балл). Слух по шкале Гарднера-Робертсона слева - отличный, справа - глухота. Язык по средней линии. Глотание и фонация без особенностей. Надплечья поднимает. Сила мышц верхних и нижних конечностей 5 баллов. Сухожильные рефлексы D=S, живые. В позе Ромберга падает, пальце-носовая проба с интенцией. Менингеальные знаки отрицательные.

Пациентка в удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдение специалистов в поликлинике по месту жительства.

## Результаты диагностических исследований и консультаций

## Результаты лабораторных исследований:

## АНАЛИЗ НА ГЛИКИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН

29.11.22 10:54 Гликированный гемоглобин: 5.90 (в отсутствие диабета, в отсутствие беременности <6%; >=6,5% - диагностический критерий сахарного диабета; 6,0 - 6,5 - повышенный риск развития сахарного диабета по данным ВОЗ (5,7 - 6,5% - по данным ADA, American Diabetes Association)) %;

## БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

29.11.22 12:01 Материал: Кровь венозная  
Натрий 144 (136-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.9 (3.5-5.1 mmol/L) ммоль/л; Хлор 110 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.3 (3.9-5.8 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 68 (50-98 μmol/L) мкмоль/л; Общий белок 69 (64-83 g/L) г/л; Альбумин 42 (35-52 g/L) г/л; Билирубин общий 2.9 (3.4-20.5 μmol/L) мкмоль/л; АЛТ 15 (0-55 U/L) Ед/л; АСТ 13 (5-34 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 23 (9-36 U/L) Ед/л;

29.11.22 13:55 Материал: Кровь венозная  
Фосфор неорганический 1.18 (0.74-1.52 mmol/l) ммоль/л; Железо 5.6 (9.0-30.4 μmol/l) мкмоль/л; Трансферрин 3.5 (1.7-3.8 g/l) г/л; Ферритин 6.9 (4.6-204.0 мкг/л) мкг/л; Фолат 3.50 (3.10-20.50 нг/мл) нг/мл;

30.11.22 15:15 Материал: Кровь венозная  
Натрий 144 (136-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.1 (3.5-5.1 mmol/L) ммоль/л; Хлор 109 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.4 (3.9-5.8 mmol/L) ммоль/л;

02.12.22 11:42 Материал: Кровь венозная  
Натрий 146 (136-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 4.5 (3.5-5.1 mmol/L) ммоль/л; Хлор 112 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 6.3 (3.9-5.8 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 61 (50-98 μmol/L) мкмоль/л; Общий белок 61 (64-83 g/L) г/л; Альбумин 37 (35-52 g/L) г/л; Билирубин общий <1.8 (3.4-20.5 μmol/L) мкмоль/л; АЛТ 12 (0-55 U/L) Ед/л; АСТ 13 (5-34 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 21 (9-36 U/L) Ед/л;

05.12.22 11:44 Материал: Кровь венозная  
Натрий 144 (136-145 mmol/L) ммоль/л; Калий 3.3 (3.5-5.1 mmol/L) ммоль/л; Хлор 105 (98-107 mmol/L) ммоль/л; Глюкоза 5.2 (3.9-5.8 mmol/L) ммоль/л; Креатинин 67 (50-98 μmol/L) мкмоль/л; Общий белок 65 (64-83 g/L) г/л; Альбумин 39 (35-52 g/L) г/л; Билирубин общий 6.9 (3.4-20.5 μmol/L) мкмоль/л; АЛТ 36 (0-55 U/L) Ед/л; АСТ 22 (5-34 U/L) Ед/л; Гамма-Глутамилтрансфераза 37 (9-36 U/L) Ед/л; Кальций общий 2.12 (2.10-2.55 ммоль/л) ммоль/л; Кальций ионизированный 1.20 (1.09-1.30 ммоль/л) ммоль/л; Железо 17.3 (9.0-30.4 μmol/l) мкмоль/л; Трансферрин 2.8 (1.7-3.8 г/л) г/л; Ферритин 223.9 (4.6-204.0 мкг/л) мкг/л;

## ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

28.11.22 11:20 Группа крови АВ0 В (III); Резус-фактор Rh положительный Rh+; Rh-фенотип CCDee; Антиэритроцитарные антитела не обнаружены; Kell-антиген эритроцитов не обнаружен; Cellano обнаружен; Переливания крови нет данных;



Документ подписывают

Лечащий врач. Врач-нейрохирург

Врач. Врач-нейрохирург

Заведующий отделением. Заведующий отделением врач-нейрохирург

Тарасова С.А.

Курсант

Профессор Шмаков



Handwritten signature of the patient, Tarasova S.A.

С условиями дальнейшего санатория

Пациент Тарасова С.А. /



### КОНСУЛЬТАЦИЯ ТРАНСФУЗИОЛОГА

05.12.22  
15:50 По данным клинического анализа крови от 05.12.2022г. - гемоглобин 100 г/л., эритроциты  $3,7 \cdot 10^{12}/л$ , гематокрит 32%. Постгеморрагическая анемия.  
С 05.12.2022г Сидерал форте капсул., по 1 капсуле 2 раза в день после еды запивая достаточным количеством воды. Прием в течении месяца. Фолиевая кислота табл. 5 мг, по 1 таблетке 1 раз в день, в течении месяца.  
Контроль клинического анализа крови.

### Лечение

#### ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

30.11.22  
08:50 Удаление невриномы слухового нерва справа (Коос 4) с использованием операционного микроскопа и интраоперационного нейрофизиологического мониторинга черепных нервов.

#### МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Медикаментозная терапия проводилась следующими группами препаратов:  
**АДРЕНОБЛОКАТОРЫ:** Бисопролол (Бисопролол таб. 2,5 мг, [1 таб] 1 р. в день У с 28.11 до отмены.);  
**АНТАЦИДЫ И ПРОТИВОЯЗВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:** Омепразол (Омепразол капсул. 20 мг, [1 капсул] 2 р. в день У/В с 29.11 до отмены.; Омез лиоф. 40 мг, [40 мг] (15:00) 30.11);  
**ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ:** Дексаметазон (Дексаметазон р-р 0,4%, [4 мг - 1 мл] (15:00; 22:00; 06:00) 30.11); Дексаметазон р-р 0,4%, [4 мг - 1 мл] 2 р. в день У/В с 01.12 по 03.12);  
**ДИУРЕТИКИ:** Индапамид (Индапамид таб. 1,5 мг, [1 таб] 1 р. в день У с 28.11 до отмены.);  
**НПВП:** Кетопрофен (Кетонал р-р 5%, [100 мг - 2 мл] по условию с 29.11 до отмены.);  
**ПЛАЗМОЗАМЕСТИТЕЛИ:** Натрия хлорид (Натрия хлорид р-р 0,9%, [4500 мг - 500 мл] 1 р. в день У с 01.12 по 04.12);  
**ПРОТИВОРВОТНЫЕ:** Ондансетрон (Латран р-р 0,2%, [8 мг - 4 мл] 1 р. в день У с 01.12 по 04.12);  
**ПРОЧИЕ:** Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота (Фриостерин р-р, [1000 мл] (15:00) 30.11);

Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований: 0,900 (мЗв)

#### Контакт с инфекционными больными

ЗА ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ КОНТАКТА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ НЕ БЫЛО. КАРАНТИНА В ОТДЕЛЕНИИ НЕТ.

#### Рекомендации

1. Контрольная МРТ головного мозга с контрастным усилением через 3-4 месяца с последующей консультацией нейрохирурга. Снимки иметь на электронном носителе в формате DICOM.
2. Исключить физические нагрузки (в том числе работу в наклон) в течение 1 месяца с последующим постепенным увеличением нагрузок до обычного уровня.
3. При головной боли – пероральные обезболивающие.
4. Соблюдение рекомендаций офтальмолога; наблюдение у офтальмолога по месту жительства.
5. Наблюдение у оториноларинголога по месту жительства.
6. Наблюдение у невролога по месту жительства.
7. Обработка рубца в течение 10 дней после выписки, 1 раз в 2-3 дня спиртовым (0,5 %) раствором хлоргексидина, асептическая наклейка.
8. Соблюдение рекомендаций трансфузиолога НМИЦН им. ак. Н.Н. Бурденко.

Пациентка транспортабельна, как наземным, так и воздушным транспортом. В присутствии врача при транспортировке не нуждается. В дальнейшем не рекомендуется прием ноотропных средств, средств, улучшающих метаболизм мозговой ткани, препараты женских половых гормонов, проведение физиотерапевтических процедур на область головы и шеи. Не рекомендуются температурные перегрузки.

#### Результаты лечения

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность: Временно утрачена

Посыльный лист на МСЭ:

Листки нетрудоспособности  
 Листок нетрудоспособности: Выдан ЛН № 910151138952 с по , листок нетрудоспособности не закрыт. с 28.11.22 по 09.12.22 В нар-ку 09.12.22

## ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

28.11.22 12:10  
 Материал: Кровь венозная  
 Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV p24 отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 43120BE00; Гепатит В (HBs-антиген) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 39092FN00; Гепатит С (анти-НСV) отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 40346BE00; Антитела к *Treponema pallidum* отрицательный; - тест система Architect (Abbott); - лот 41276BE00;

## КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

28.11.22 12:10  
 ЭРИТРОЦИТЫ 4.03 (3.80-5.15  $10^{12}/л$ )  $10^{12}/л$ ; ГЕМОГЛОБИН 107 (112-153 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 34.2 (34.9-45.6 %) %; Средний объем эритроцита 84.9 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 26.6; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 313 (314-349 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 42.4 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 2.24 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 90.30 (22.20-92.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; ЛЕЙКОЦИТЫ 8.48 (3.40-10.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Нейтрофилы 63.6 (39.0-75.0 %) %; Нейтрофилы абс. 5.40 (1.50-6.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Лимфоциты 27.4 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 2.32 (1.10-3.30  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Моноциты 5.80 (5.00-12.50 %) %; Моноциты абс. 0.490 (0.300-1.000  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Эозинофилы 1.100 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.090 (0.000-0.400  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Базофилы 0.700 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.060 (0.010-0.070  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.4 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.12 (0.00-0.06  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 335 (150-375  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Тромбокрит 0.36 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 10.80 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн. крупных тромбоцитов 30.7 (17.5-42.3 %) %; СОЭ 17 (1-20 мм/час);

29.11.22 10:14  
 ЭРИТРОЦИТЫ 3.98 (3.80-5.15  $10^{12}/л$ )  $10^{12}/л$ ; ГЕМОГЛОБИН 105 (112-153 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 33.4 (34.9-45.6 %) %; Средний объем эритроцита 84.3 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 26.5; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 314 (314-349 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 42.5 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 2.07 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 82.00 (22.20-92.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; ЛЕЙКОЦИТЫ 7.52 (3.40-10.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Нейтрофилы 57.8 (39.0-75.0 %) %; Нейтрофилы абс. 4.35 (1.50-6.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Лимфоциты 32.6 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 2.45 (1.10-3.30  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Моноциты 6.50 (5.00-12.50 %) %; Моноциты абс. 0.490 (0.300-1.000  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Эозинофилы 1.300 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.100 (0.000-0.400  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Базофилы 0.700 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.050 (0.010-0.070  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 1.1 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.08 (0.00-0.06  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 314 (150-375  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Тромбокрит 0.34 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 10.80 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн. крупных тромбоцитов 31.1 (17.5-42.3 %) %; СОЭ 17 (1-20 мм/час);

30.11.22 15:09  
 ЭРИТРОЦИТЫ 3.11 (3.80-5.15  $10^{12}/л$ )  $10^{12}/л$ ; ГЕМОГЛОБИН 85 (112-153 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 26.3 (34.9-45.6 %) %; Средний объем эритроцита 84.6 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 27.3; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 323 (314-349 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 42.9 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 2.15 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 66.90 (22.20-92.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; ЛЕЙКОЦИТЫ 7.61 (3.40-10.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Нейтрофилы 77.8 (39.0-75.0 %) %; Нейтрофилы абс. 5.92 (1.50-6.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Лимфоциты 17.1 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.30 (1.10-3.30  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Моноциты 3.80 (5.00-12.50 %) %; Моноциты абс. 0.290 (0.300-1.000  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Эозинофилы 0.900 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.070 (0.000-0.400  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Базофилы 0.400 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.030 (0.010-0.070  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 0.3 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.02 (0.00-0.06  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; ТРОМБОЦИТЫ 246 (150-375  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Тромбокрит 0.26 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 10.60 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн. крупных тромбоцитов 28.8 (17.5-42.3 %) %;

02.12.22 12:34  
 ЭРИТРОЦИТЫ 3.25 (3.80-5.15  $10^{12}/л$ )  $10^{12}/л$ ; ГЕМОГЛОБИН 87 (112-153 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 27.9 (34.9-45.6 %) %; Средний объем эритроцита 85.8 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 26.8; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 312 (314-349 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 43.2 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 2.57 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 83.50 (22.20-92.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; ЛЕЙКОЦИТЫ 12.57 (3.40-10.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Нейтрофилы 78.5 (39.0-75.0 %) %; Нейтрофилы абс. 9.86 (1.50-6.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Лимфоциты 12.6 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 1.59 (1.10-3.30  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Моноциты 6.00 (5.00-12.50 %) %; Моноциты абс. 0.760 (0.300-1.000  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Эозинофилы 0.000 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.000 (0.000-0.400  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Базофилы 0.200 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.020 (0.010-0.070  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 2.7 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.34 (0.00-0.06  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; МИКРОСКОПИЯ проводилась; Бласты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Промиелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Миелоциты 0.0 (0.0-0.0 %) %; Метамиелоциты 1.0 (0.0-0.0 %) %; Палочкоядерные нейтрофилы 1.0 (0.5-5.0 %) %; Сегментоядерные нейтрофилы 82.0 (47.0-72.0 %) %; Базофилы 0.0 (1.0-2.0 %) %; Эозинофилы 0.0 (3.0-11.0 %) %; Лимфоциты 10.0 (19.0-47.0 %) %; Моноциты 6.0 (3.0-11.0 %) %; Атипичные мононуклеары 0.0 (0.0-0.0 %) %; Плазматические клетки 0.0 (0.0-0.0 %) %; ТРОМБОЦИТЫ 309 (150-375  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Тромбокрит 0.34 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 11.10 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн. крупных тромбоцитов 33.9 (17.5-42.3 %) %; Анизоцитоз умеренный; Пойкилоцитоз незначительный; СОЭ 16 (1-20 мм/час);

05.12.22 12:56  
 ЭРИТРОЦИТЫ 3.75 (3.80-5.15  $10^{12}/л$ )  $10^{12}/л$ ; ГЕМОГЛОБИН 100 (112-153 г/л) г/л; ГЕМАТОКРИТ 31.7 (34.9-45.6 %) %; Средний объем эритроцита 84.5 (82.0-98.0 фл) фл; Ср.содер. гемоглобина в эритроците 26.7; Ср. конц. гемоглобина в эритроците 315 (314-349 г/л) г/л; Распределение эритроцитов RDW-SD 41.6 (38.2-49.2 фл) фл; Ретикулоциты 3.90 (0.51-2.05 %) %; РЕТИКУЛОЦИТЫ (абс.) 146.30 (22.20-92.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; ЛЕЙКОЦИТЫ 10.43 (3.40-10.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Нейтрофилы 64.8 (39.0-75.0 %) %; Нейтрофилы абс. 6.76 (1.50-6.80  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Лимфоциты 25.4 (17.0-48.0 %) %; Лимфоциты абс. 2.65 (1.10-3.30  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Моноциты 6.40 (5.00-12.50 %) %; Моноциты абс. 0.670 (0.300-1.000  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Эозинофилы 0.600 (1.000-5.000 %) %; Эозинофилы абс. 0.060 (0.000-0.400  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Базофилы 0.400 (0.500-1.000 %) %; Базофилы абс. 0.040 (0.010-0.070  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ - % 2.4 (0.0-0.6 %) %; НЕЗРЕЛЫЕ ГРАНУЛОЦИТЫ (абс.) 0.25 (0.00-0.06  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; МИКРОСКОПИЯ не проводилась; ТРОМБОЦИТЫ 310 (150-375  $10^9/л$ )  $10^9/л$ ; Тромбокрит 0.33 (0.18-0.39 %) %; Средний объем тромбоцита 10.70 (8.80-12.20 фл) фл; Соотн. крупных тромбоцитов 29.8 (17.5-42.3 %) %; СОЭ 15 (1-20 мм/час);

## КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

29.11.22 11:59  
 Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1032; pH 5.0 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.0000; Ацетон 0; Билирубин абс; Глюкоза абс ммоль/л; Нитриты абс; Уробилиноген 3.0 (0.0-17.0 ммоль/л) ммоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 35.00 (0.00-20.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 51.00 (0.00-25.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 100.00 (0.00-34.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.00 (0.00-6.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.00 (0.00-0.88 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 15.00 (0.00-386.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 215.00 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 71.00 (0.00-0.50 в мкл) 1/мкл; МИКРОСКОПИЯ :;

## КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ

|                   |  |
|-------------------|--|
| 02.12.22<br>10:37 | Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1032; pH 6.0 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.0000; Ацетон 0; Билирубин abs; Глюкоза abs ммоль/л; Нитриты abs; Уробилиноген 3.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 209.00 (0.00-20.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 2521.00 (0.00-25.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 109.00 (0.00-34.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.00 (0.00-6.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.00 (0.00-0.86 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 7.00 (0.00-386.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 13.00 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 133.00 (0.00-0.50 в мкл) 1/мкл; МИКРОСКОПИЯ ;; |
| 05.12.22<br>10:35 | Цвет светло-желтый; Прозрачность полная; Удельный вес 1026; pH 6.0 (5.0-7.0) ед. pH; Белок 0.0000; Ацетон 0; Билирубин abs; Глюкоза abs ммоль/л; Нитриты abs; Уробилиноген 3.0 (0.0-17.0 мкмоль/л) мкмоль/л; Лейкоциты [ц/ф] 0.00 (0.00-20.00 в мкл) 1/мкл; Эритроциты [ц/ф] 1.00 (0.00-25.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий плоский [ц/ф] 3.00 (0.00-34.00 в мкл) 1/мкл; Эпителий переходный/почечный [ц/ф] 0.00 (0.00-6.00 в мкл) 1/мкл; Цилиндры [ц/ф] 0.00 (0.00-0.86 в мкл) 1/мкл; Бактерии [ц/ф] 0.00 (0.00-386.00 в мкл) 1/мкл; Слизь [ц/ф] 3.00 (0.00-7.00 в мкл) 1/мкл; Дрожжеподобные грибы [ц/ф] 0.00 (0.00-0.00 в мкл) 1/мкл; Сперматозоиды [ц/ф] 0.00 (в мкл) 1/мкл; Кристаллы 0.00 (0.00-0.50 в мкл) 1/мкл; МИКРОСКОПИЯ ;;           |

## КОАГУЛОГРАММА

|                   |   |
|-------------------|---|
| 28.11.22<br>11:35 | Протромбиновое время 12,5 (9,4-12,5 сек) сек; Протромбиновый индекс 92 (80-120 %) %; МНО 1,09 (ед-цы) Ед; АЧТВ 29,8 (25,4-36,9 сек) сек; Фибриноген 3,4 (1,7-4,4 г/л) г/л;                                  |
| 29.11.22<br>10:30 | Протромбиновое время 12,3 (9,4-12,5 сек) сек; Протромбиновый индекс 94 (80-120 %) %; МНО 1,08 (ед-цы) Ед; АЧТВ 34,6 (25,4-36,9 сек) сек; Фибриноген 3,7 (1,7-4,4 г/л) г/л; D-димер 932 (0-500 нг/мл) нг/мл; |

## Результаты инструментальных исследований

## ПРОТОКОЛ КТ

|                   |   |
|-------------------|---|
| 01.12.22<br>18:11 | Проведено 1) Компьютерная томография головного мозга Доза: 0,9 мЗв.<br>Состояние после удаления невриномы слухового нерва справа. Эффективная доза 0,9 мЗв. |
|-------------------|---|

## Результаты расчета шкал

## ШКАЛА SOFA

|                  |  |
|------------------|--|
| 01.12.22<br>8:34 | Вероятность летального исхода: <10 % (4 балл.) |
|------------------|--|

## Результаты консультаций

## КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

|                   |   |
|-------------------|---|
| 29.11.22<br>14:48 | В клинической картине заболевания выявляется симптоматика со стороны правого мосто-мозжечкового угла в виде недостаточности VIII нерва справа, мозжечковой и вторично-стволовой симптоматики с акцентом справа. |
|-------------------|---|

## КОНСУЛЬТАЦИЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

|                   |  |
|-------------------|--|
| 29.11.22<br>16:48 | При отоневрологическом осмотре выявляется нарушение функции VIII чн справа, заднечерепная стволовая и мозжечковая симптоматика. ЛОР-органы без признаков острого воспаления. |
|-------------------|--|

|                   |  |
|-------------------|--|
| 01.12.22<br>13:25 | Жалобы на глухоту справа.<br>На момент осмотра выявляется нарушение функции V, VII, VIII чн справа, заднечерепная стволовая симптоматика. ЛОР-органы без признаков острого воспаления. |
|-------------------|--|

## КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА

|                   |  |
|-------------------|--|
| 29.11.22<br>9:44  | Выявляется стволовая симптоматика в виде нистага<br>Признаков внутричерепной гипертензии на глазном дне нет.   |
| 01.12.22<br>13:20 | Жалобы и дополнения к анамнезу:<br>осмотр на 1 сутки после операции в палате<br>Status oculorum:<br>правосторонний лагофталм (1) - смыкание 1-1,5 мм.<br>Глаза спокойные.<br>Биомикроскопия: OU роговицы без дефектов эпителия<br>В нижний свод правого глаза заложена вит-а-пос.<br>Корнеальные рефлексы: OD снижен OS норма<br>Диаметр зрачков: D=S<br>Реакция зрачка на свет:<br>прямая OD удовлетворительная OS удовлетворительная<br>Конвергенция:<br>Сведение осей: OD = норма; OS = норма<br>Движения глаз: слегка не доводит оба глаза до наружных слоек век (1), в остальных направлениях движения глаз свободные<br>Спонтанный множественный нистагм<br>Глазное дно: OD - диск зрительного нерва розовый в носовой половине, светло-розовый в височной половине, носовая граница просматривается, без отека, височная граница четкая, сосуды без особенностей OS - диск зрительного нерва розовый, границы просматриваются, сосуды без особенностей<br>Недостаточность 5 и 7 нн справа<br>Стволовая симптоматика<br>В правый глаз закладывать вит-а-пос 3 р.д. |

## КОНСУЛЬТАЦИЯ ТРАНСФУЗИОЛОГА

|                   |   |
|-------------------|---|
| 29.11.22<br>13:09 | Клинико-лабораторные исследования 29.11.2022 г: Hb 105 г/л, Ht 33%, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}$<br>Нормоцитарная анемия.<br>29.11.2022 г: Монофер 1000 мг + r-p NaCl 0,9% 500 мл в/в квл.медленно.<br>30.11.2022 г: контроль клинического анализа крови, б/х анализа (ферритин, трансферрин, железо, СРБ). |
|-------------------|---|

ФГБУ «НИИЦ нейрохирургии  
им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России  
125047, г. Москва ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16  
(495) 251-65-83 ст.л.с.с.с.с.с.с.  
(495) 251-35-55 г.н. в.р.а.т.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НИИЦ НЕЙРОХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА НАУКИ СССР НАУКИ И МЕДИЦИНЫ  
ФГБУ «НИИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

## Протокол прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала от 11.12.2022 12:34

**Б н/х** Тарасова Светлана Александровна (Ж) 43 МК 9263/22  
Дата рождения: 04.06.79 СНИЛС: 021-294-824-97 Вид занятости: СМБ Юрид. №: 0381020895001384  
Полис ОМС: 6363020895001384  
Адрес регистрации: Самарская область, Сызрань, ул. Зверь и П., дом 1д, 20  
Местность регистрации: Город Телефон: +7 901 000 11 00  
Диагноз заболевания (состояния) по данному направлению:  
D33.3 Невринома слухового нерва, справа (Коош. IV)  
Задача исследования: Подтверждение диагноза.  
Дата и наименование операции (манипуляции):  
30.11.2022 00:00 Операция/план: удаление невриномы слухового нерва (справа, Коош. IV) с  
использованием операционного микроскопа и интраоперационной нейрофизиологической мониторинга  
черепных нервов.  
Дата и время забора материала по данному направлению: 28.11.2022 14:06  
Направление: Врач-нейрохирург Кутушов И.О.  
Отметка о сохранности упаковки:  
Материал доставлен в 10% ном растворе нейтр. формалина (рН, регулир.) 195Т

### Материалы

Дата поступления биопсийного (опер.) материала: 01.12.2022 13:33  
Дата регистрации биопсийного (опер.) материала: 01.12.2022  
Вырезка пронумерована: 01.12.22 13:33 Регистрационный номер: 22 5549/1  
Медицинские услуги: см. справка Услуги В приходящую часть Т.Общ.108  
Назначенные окраски (реакции, определения): ГЗ Категория сложности: 3  
Подготовленные материалы: блоков - 1, кусков - 1, стоек - 1  
опухоль [22 5549/1]

### Макроскопическое описание

22 5549/1  
Розово-желтые кусочки  
Лаборант  
Врач-патологоанатом

Зиньковский А.  
Шевцова П.В.

### Микроскопическое описание

11 001 Фрагменты невриномы с ядерными признаками плеоморфизма ядер и фиброзной стромой, очагами  
ангиоматоза, кровоизлияний и следов каверн, неинтенсивным фокусом более периферич.  
расположения клеток, фигур митозов не выявлено.

### Морфологическое заключение

Заключение: 9560/0 Шваннома, MNJ Grade 1  
МКБ-10: D33.3  
МКБ-O: C72.4 M-9560/09 (Шваннома, MNJ Grade 1)  
Комментарии к заключению и рекомендации:

### Услуги по ОМС

| Код услуги | Наименование  | Единица |
|------------|---|---------|
| 22085      | Биопсия в категории сложности без дополнительных методов исследования |         |

Имя: Тарасова Светлана Александровна (Ж), 43 МК 9263/22

Исполнители

Консультант Шишкина Л В

Документ подписывают

Консультант. Врач-патологоанатом Шишкина Л В



ФГБУ «НИИЦ нейрохирургии  
им. В.Н. Бурденко» Минздрава России  
125047, г. Москва ул. 4-я Тополевая-Васюка, д. 16  
(499) 251-65-83 этаж 3-й  
(499) 251-55-55 тл. факс



ФЕДЕРАЛЬНОЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛСКОЕ ЦЕНТРОЕДИНЕНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.В. БУРДЕНКО  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБУ «НИИЦ нейрохирургии им. д-р. И.В. Бурденко» Минздрава России)

ЦЕНТРОЕДИНЕНИЕ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ

43 листа

ТАРАСОВА СВЕЛАНА АЛЕКСАНДРОВНА № МКБ (МКД)-2023-А  
22.03.2023 12:49 ПРИЕМ ПОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРЧА-НЕЙРОХИРУРГА  
ЦЕРВИКАЛЬНЫЙ

КАТАМНЕЗ - 4 МЕС. ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЦЕРВИКАЛЬНЫХ СЛУХОВОЙ СЛУХОВОЙ СЕНТРИВА СПРАВ

**Жалобы**

Снижение двигательной активности мускулатуры справа. Снижение силы справа.

**Неврологический статус**

**Нейрохирургия**

Дополнительные сведения: в клинической картине заболевания - мигрирующие, вторично-стволовая симптоматика. Выпадение силы справа. Перелом шейной мускулатуры - КБ.2 Балла.

**Диагноз**

**Клинический Основной**

Невринома слухового нерва справа. Операция удаленная от 11.2022 (0333.3)

**Обоснование: данные МРТ**

**Заключение**

По данным МРТ - рецидивный фрагмент опухоли с нерубчатой компрессией ствола мозга и гидроцефалией.

Хирургической лечебной не показано. Рекомендовано наблюдение, курс радиотерапии.

**Рекомендации**

- контрольная МРТ патологический очаг в 3-м месяце жизни
- консультативная радиотерапия

МСЭ по М.И. Врач-нейрохирург



ПОШАТАЕВ ВЛАДИМИР КИРИЛЛОВИЧ

*Ваша*





Общество с ограниченной ответственностью «МастерСлух»  
Юридический  
347904, Ростовская обл. Таганрог г. Петровская ул. дом 2  
офис 319, тел. (8634) 3  
Адрес места осуществления деятельности  
446001, Самарская обл. г. Сызрань, пер. Пролетарский,  
тел. +7 927 781  
ОГРН 1066154013001, ИНН 6154  
Лицензия № 2041-01157-39-00590366 от 27.10.2020г. Лицензирующим  
Министерство здравоохранения Самарской области

## Заключение врача сурдолога-оториноларинголога

Дата: 27.02.2023

Пациент: Тарасова Светлана Александровна 04.06.1979

### Жалобы

Жалобы на снижение слуха на оба уха, плохую разборчивость речи, постоянный шум в ушах.

### Анамнез заболевания

оперативное лечение невринома справа 30.11.2022г.

### Первичный осмотр

Пульс: 70 уд/мин АД: 126 / 75, ЧДД: 16.

### Акуметрия

AD. Субъективный шум: есть

AD. Шепотная речь м.: 1 AS, Шепотная речь м.: 5

AD. Разговорная речь м.: 4 AS, Разговорная речь м.: 6

Вебер по центру

AD. Rinne: + AS, Rinne: +

### Диагноз

Диагноз клинический двусторонний: Н93.1 Субъективный шумный шум справа. Кондуктивная тугоухость, справа I ст.

### Рекомендации

Рекомендации даны согласно клиническим рекомендациям 2021г.

С рекомендациями пациент ознакомлен

Наблюдать, исключить акустическую травму и прием ототоксичных препаратов.

Рекомендовано слухопротезирование речевым аппаратом, если как минимум.

Два разг. наблюдение у лор-врача по месту жительства, 1 раз в год аудиogram.

Консультация оториноларинголога

Консультация лор-хирурга

- в г. Церебралитин 5.0 x1 р.д №10.

- в г. Этилметилгидроксидридина сульфат (Мексидин) по 2.0 x1 р.д №10.

- в г. Перидаксин + Тимидин + Цинназидин + Лидокаин / Кларификетин по 2.0 x1 р.д №10.

Повторный прием по

Подпись \_\_\_\_\_

врач-сурдолог-оториноларинголог Асдрянков Игорь Николаевич

Повторный прием

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер"

Эпидемиологический анамнез на момент приема в Консультативном отделении ГБУЗ СОКОД:

1. За пределы Самарской области за последние 14 дней - не выезжал
2. Контакты с больными коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19 - отрицает
3. Признаки ОРВИ - нет
4. Температура - норма

Жалобы на снижение движений лицевой мускулатурой справа, головокружение, снижение слуха на правое ухо.

Из анамнеза: операция 30.11.2022-удаление невринома слухового нерва справа (KoosIV) в ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко. Гистология -фрагменты невринома с выраженным очаговым полиморфизмом ядер и фиброзом стромы.

Перенесенные заболевания: гепатит В, С, ВИЧ инфекцию, туберкулез отрицает. ОНМК от 28.07.22 Ишемический инсульт в бассейне вертебро-базиллярных артерий. Невринома преддверно-улиткового нерва справа. ГБ 3 ст. Эндометриоз матки.

Объективно: общее состояние удовлетворительное Кожные покровы: обычной окраски.

Педикулеза нет Видимые слизистые бледно-розового цвета

Язык влажный, чистый. Периферические лимфатические узлы пальпируются, не увеличены

Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с 2-х сторон

Органы пищеварения: живот мягкий, безболезненный, не вздут, участвует в акте дыхания,

симптом раздражения брюшины отрицательный Дефекация в норме, стул регулярный, оформленный

МРТ головного мозга от 22.03.2023 в г. Сызрань-последствия оперативного лечения. Консультация нейрохирурга ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко от 22.03.2023-МРТ через 6 месяцев. Консультация радиотерапевта.

Пересмотр МРТ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после удаления невринома слухового нерва справа (30.11.2022), по МР-картине остаточная ткань на фоне послеоперационных изменений.

Диагноз: Невринома преддверно-улиткового нерва справа. Операция 30.11.2022-удаление невринома слухового нерва справа (KoosIV) в ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко. 1б кл. группа

Рекомендовано: Консилиум в составе НХО в КО 1

Врач НЕЛАЕВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА (. СЫЗРАНЬ)

Дата 10.05.2023

Согласие пациента на диагностические процедуры получено.

П о возможных побочных действиях и осложнениях предупрежден.

Врачом \_\_\_\_\_ в доступной, корректной форме разъяснен предварительный диагноз,

сроки, методы дообследования, возможные варианты медицинских вмешательств,

и возможные последствия, проведен приём (осмотр)

Пациент действительно ознакомился(ась) с документом

\_\_\_\_\_ не имеет

(подпись пациента)

Подпись пациента \_\_\_\_\_

Министерство здравоохранения Самарской области  
 государственное бюджетное учреждение  
 здравоохранения «Сызранская центральная  
 городская поликлиника»  
 Самарская область, г. Сызрань, ул. Полевая, д. 12

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр  
 «Международного института биологических систем - Сызрань» (ООО «ЛДЦ МИБС - Сызрань»)  
 Самарская область, г. Сызрань, ул. Полевая, д. 12

**Магнитно-резонансная томография**

|   |   |                            |
|---|---|----------------------------|
| Дата и время проведения исследования                                      | 22.02.2023 07:30  | Первичное                  |
| Фамилия, Имя, Отчество:   | Тарасова Светлана Александровна   |                            |
| Дата рождения   | 04.06.1979  | Пол: Ж Вес: 79 кг          |
| Номер медицинской карты пациента,<br>Номер исследования                   | 069-001-21-032158   | 069-001-0044214            |
| Цель исследования<br>Причина обращения<br>Диагноз в соответствии с МКБ-10 | Обследование G 52.0   |                            |
| Вид рентгенологического исследования,<br>анатомическая область            | Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастным усилением             |                            |
| Наименование оборудования,<br>технические особенности оборудования        | Аппарат Siemens Symphony 1,5T   |                            |
| Краткий анамнез   | Онемение правой половины лица, 30.11.2022г удалена невринома слухового нерва справа |                            |
| Протокол исследования   | T2 TRA, T2 FLAIR TRA FS, T1 TRA FS 3D, T2 COR, DWI TRA, T1 TRA FS 3D/SAG 3D CE      |                            |
| Ограничения визуализации  | нет   |                            |
| Контрастный лекарственный препарат<br>(название, дозировка)               | Кларискан, 16 мл  | Аллергическая реакция: нет |
| Лекарственный препарат для анестезии<br>(название, дозировка)             | нет   |                            |
| Наименование медицинской<br>организации, выдавшей направление             | ГБУЗ СО "Сызранская ГБ № 3" Рудник  |                            |

На серии МР томограмм, взвешенных по T1 и T2 в трёх проекциях, визуализированы суб- и супратенториальные структуры. Определяется состояние после КППЧ в правой височно-затылочной области по поводу удаления объёмного образования правого ММУ (невринома слухового нерва).

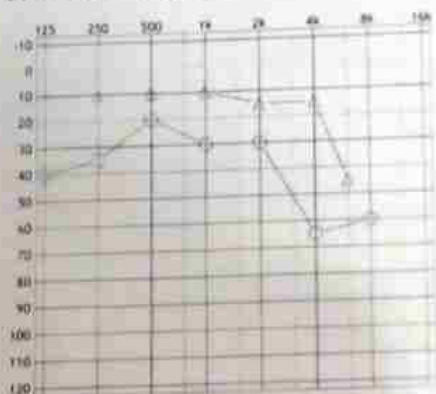
Определяются послеоперационные кистозно-глиозные изменения правой гемисферы мозжечка на участке размерами 4,3x2,4x2,9 см (корональный X сагиттальный X вертикальный). IV-й желудочек деформирован за счет умеренного расширения правых отделов. В области правого ММУ визуализируется объёмное образование неправильной формы, неоднородно изогиперинтенсивное по T2, слабогипоинтенсивное по T1, с выраженным усилением сигнала на постконтрастных сканах, с четкими неровными контурами размерами визуализируется остаточная ткань опухоли размерами 1,6x0,8x2,2см( косо-корональный X косо-сагиттальный X

*Настоящее заключение не содержит клинический диагноз и требует дальнейшей интерпретации лечащим врачом*

ООО " МЦ " МастерСлух-Самара" ( Сызрань)  
 тел 8 (846)9537782

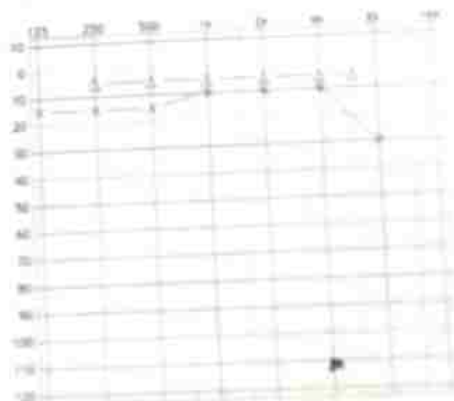
Инициалы пациента Тарасова, С А  
 Дата рождения 14.06.1979  
 Город Сызрань

Дата теста: 27.02.2023



Обозначения

П П Л  
 С +  
 Д Д



Средняя потеря слуха: справа 36дБ, слева 11дБ.  
 костно-воздушный интервал: справа 24дБ, слева 6дБ.



Комментарий к отчету

Правосторонняя кондуктивная тугоухость 1 ст ( средняя потеря слуха справа 36дБ, слева 11дБ, костно-воздушный интервал справа 24дБ слева 6дБ.

Имя : Андрянов Игорь Николаевич

27.02.2023

вертикальный), без распространения во внутренний слуховой проход.

Боковые желудочки мозга не расширены, симметричны. Ширина переднего рога на уровне отверстия Монро до 0,7 см справа и до 0,6 см слева.

III желудочек не расширен (до 0,5 см).

В белом веществе лобных долей определяются единичные очаги глиоза субкортикальной локализации, гиперинтенсивные по T2 и FLAIR, гипоинтенсивные по T1, размерами 0,2 см, без перифокальной реакции.

На DWI с b=1000 и карте ИКД фокусов с рестрикцией диффузии не определяется.

Определяется расширение периваскулярных пространств Вирхова-Робина в области базальных структур.

Хиазмальная область без особенностей, гипофиз толщиной до 0,4 см имеет обычный сигнал.

Базальные цистерны не расширены.

Субарахноидальное конвекситальное пространство и борозды умеренно расширены в области лобных и теменных долей.

Срединные структуры не смещены.

Миндалины мозжечка расположены обычно.

Пневматизация прочих придаточных пазух носа не нарушена.

Отмечается повышение сигнала по T2 от отдельных ячеек сосцевидного отростка правой височной кости.

Имеется заметная асимметрия диаметров поперечных и сигмовидных синусов и верхних лукович внутренних яремных вен (D>S) и умеренная асимметрия диаметров интракраниальных сегментов позвоночных артерий (D>S).

После введения контрастного вещества определяется выраженное неоднородное повышение интенсивности сигнала от выявленного образования в правом ММУ и усиление сигнала от ТМО в правых отделах ЗЧЯ и намета мозжечка.

**Заключение:**

МР картина последствий оперативного лечения объемного образования в области правого ММУ. Постоперационные кистозно-глиозные изменения в правой гемисфере мозжечка. Остаточная ткань опухоли в области правого ММУ. Минимальные воспалительные изменения в ячейках сосцевидного отростка правой височной кости.

Единичные очаговые изменения вещества мозга дистрофического характера. Незначительное расширение субарахноидального конвекситального пространства.

**Рекомендовано:**

Консультация нейрохирурга, радиохирурга. Снимки отправлены в радиохирургический центр МИБС Санкт-Петербург..

22.02.2023

Врач-рентгенолог:  Астафичева А.В.

*Настоящее заключение не содержит клинический диагноз и требует дальнейшей интерпретации лечащим врачом*

05.04.23г.

Осмотр невролога для МСЭК.

Пациент Тарасова Светлана Александровна, 04.06.1979г.р.

Жалобы на слабость в конечностях, пошатывание при ходьбе, головокружение, нарушение речи, асимметрию лица.

Больна с июля 2022г., когда перенесла ишемический инсульт, лечилась в неврологическом отделении для больных с ОНМК. 30.11.23г перенесла операцию в НИИ им. Бурденко по поводу частичного удаления опухоли (невринома VIII нерва справа) головного мозга. (гистология- шваннома). На б/л с 28.11.23г.

Объективно: менингеальных знаков нет. ЧМН; диплопия при взгляде прямо, в обе стороны, вверх, опущен левый угол рта, ограничено поднятие правой брови, дизартрия. Походка атактическая. Мышечная сила в правых конечностях -5 б, в левых конечностях - 4 б. Мышечный тонус в конечностях снижен. Сухожильные и периостальные рефлексы снижены. S-D. Симптом Бабинского, Опенгеймера слева. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга пошатывается. ПНП и КПП выполняет нечетко справа.

Диагноз: Последствия частичного удаления новообразования (невринома слухового нерва справа) (от 18.11.22г.). Выраженный вестибулоатактический синдром. Умеренно-выраженная дизартрия. Умеренно-выраженный периферический прозопарез справа. Легкий центральный левосторонний гемипарез.

Врач-невролог: Кирилин Е.Ю.





## ВЫПИСКА ИЗ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЫ

01.02.2023.

### 683 - ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (СЫЗРАНЬ)

Врач: Миронова Алсу Ринадовна

Пациент: ТАРАСОВА СВЕТАНА АЛЕКСАНДРОВНА дата рождения: 04.06.1979 (43лет 8мес.)

|                                       |   |                                 |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| Жалобы пациента                       | на снижение зрения правого глаза, туман перед глазом  |                                 |
| Анамнез заболевания                   | со слов - глаз начал беспокоить около 2 недель назад<br>30.11.2022г. удаление невриномы слухового нерва справа<br>В послеоперационном периоде правый глаз закрывался не полностью,<br>было ограничение подвижности. |                                 |
| ОСМОТР                                | OD  | OS                              |
| Острота зрения и оптическая коррекция | 0.2   | 0.7                             |
| Тониметрия                            | БКТ   | 13,0 мм.рт.ст. / 14,0 мм.рт.ст. |

|   |   |  |
|---|---|--|
| Общее положение глазного яблока и глазодвигательный аппарат | правильное, движения в полном объеме  | правильное, движения в полном объеме   |
| Веки  | Не изменены, рост ресниц правильный   | Не изменены, рост ресниц правильный.   |
| Слезный аппарат   | При надавливании на область слезного мешка отделяемого нет<br>Слезные точки обычных размеров. | При надавливании на область слезного мешка отделяемого нет<br>Слезные точки обычных размеров |
| Конъюнктива   | раздражена  | бледно-розовая   |
| Роговица  | отечна, нижняя половина роговицы - обширный инфильтрат, выраженный отек                       | Прозрачная, гладкая, блестящая, сферичная  |
| Передняя камера   | Средней глубины, влага прозрачная   | Средней глубины, влага прозрачная  |
| Радужная оболочка   | В цвете и рисунке не изменена.<br>Зрачок 3.0 мм, реакция на свет сохранена                    | В цвете и рисунке не изменена.<br>Зрачок 3.0 мм, реакция на свет сохранена                   |
| Хрусталик   | прозрачный  | прозрачный   |
| Стекловидное тело   |   | Прозрачное   |
| Прямая офтальмоскопия ДЗН                                   |   | бледно-розовый, границы четкие   |

|                                 |                          |
|---------------------------------|--------------------------|
| КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ             |                          |
| ОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА | Нейротрофический кератит |

|                        |   |
|------------------------|---|
| РЕКОМЕНДАЦИИ И ЛЕЧЕНИЕ | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наблюдение у офтальмолога по м/ж</li> <li>2. В правый глаз закапывать капли ОКОМИСТИН по 2 кап 4 раза в день, БАЛАРПАН по 2 кап 6 раз в день, закладывать за веко КОРНЕРЕГЕЛЬ чередуя с ВИТА-ПОСОМ 4 раза в день</li> <li>3. Явка через 7 дней на осмотр</li> </ol> |
|------------------------|---|

08.02.23 11:00



Органы пищеварения: живот мягкий, безболезненный. Дефекация в норме, стул регулярный, симптом раздражения брюшины отрицательный.

Диагноз: Невринома преддверно-улиткового нерва справа. Операция 30.11.2023 г. в ФГАУ ЦМЦ нейрохирургии им. ака. Н.Н. Бурденко. 16 кл. группа

Рекомендовано: Наблюдение у невролога по м/ж

Врач НЕЛАЕВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА (С.С.И.С.И.)  
11.05.2023

Согласие пациента на диагностические процедуры получено. О возможных побочных действиях и осложнениях предупрежден. В доступной, корректной форме разъяснен предварительный диагноз, методы обследования, возможные варианты медицинских вмешательств, их возможные последствия, проведен прием (список) - в выделенном объеме (асъ) с документом претензий по приёму к врачу ояколоту не имею (подпись пациента)

Подпись пациента

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ - наименование медицинской организации  
ГБУЗ СОКОД Код организации по ОКПО 53919361

Адрес местонахождения  
г. Самара, ул. Солнечная, 50  
Протокол консильиума врачей (онкологического) 29274

1. Дата проведения: 11.05.2023
2. Форма проведения: очно - 1
3. Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: не
4. Консилиум в составе

Лечащий врач: врач-онколог Нелаева О.А.

Членов консильиума: Косталановой Д.В. - заведующей отделением - врач онко-химиотерапевтического отделения №2  
Павловой В. Л. - врач-радиотерапевт отделения радиотерапии №3  
Хобта Р.В. - заведующего отделением - врач-нейрохирурга нейрохирургического отделения

3. фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: (1215061) ТАРАСОВА СВЕТЛА АЛЕКСАНДРОВНА

6. Дата рождения пациента: 04.06.1979

7. Диагноз:  
033.1 Невринома преддверно-улиткового нерва справа. Операция 30.11.2023 г. в ФГАУ ЦМЦ нейрохирургии им. ака. Н.Н. Бурденко. По данным исследования 04.23 остаточная ткань опухоли. 10 кл. группа  
Гистология: Гистология - фрагменты нервного сплетения с участками очаговых лимфоидных инфильтратов.

7.1. Сведения о причинах проведения консильиума, времени забора материала, состоянии пациента на момент проведения консильиума, участии консультантов  
Консультация нейрохирурга ФГАУ ЦМЦ нейрохирургии им. ака. Н.Н. Бурденко от 22.03.2023-ггт через 6 месяцев. Консультация радиотерапевта.

Адрес: Сызрань, 1 Рудный пер, 20

Описание:

ОМС [енп] 6353020895001384 (АО СК "АСКОМЕД")

СМС

У прикрепл. (3466) ПОЛИКЛИНИКА №6 ГБУЗ СО "СЫЗРАНСКАЯ ЦГРБ"

Категория (1) застрахованный работающий Статус (4) работающий

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер" (ГБУЗ СОКОД) 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50. Консультативное отделение № 2 (г. Сызрань, ул. Солнечная, 11)

Дата обращения о СПО 04.04.2023 Цель обращения по заболеванию  
Направлен из ЛПУ (630036) Сызранская ЦГРБ  
Управляющий врач (СЗ36967) САЗОНОВ ВЛАДИМИР ЮРЬЕВИЧ (3409)  
Клинический диагноз (D36.7) ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ДРУГИХ УТОЧНЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ  
Доза за год, МЗ  
Управляющий врач (1000889) НЕЛАЕВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА (, СЫЗРАНЬ) Исход без изменения

Симптомы:  
(D33.1) ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОД МОЗГОВЫМ НАМЕТОМ; основной закл.); (3) известное ранее хроническое (-)

Выявлено 11.05.2023 к врачу (1000889) НЕЛАЕВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА (, СЫЗРАНЬ)  
ВРАЧ-ОНКОЛОГ (ГИНЕКОЛОГ) (учет в форме 39)  
Медсестра  
Поликлиника, (1) по заболеваниям:  
Направление 11.05.2023 (1000889) НЕЛАЕВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА (, СЫЗРАНЬ)

(161353) 4.2.100. Консилиум врачебный онкологический (1) омс  
[B01.027.001]  
Цена 932.61 кол-во 1 коэфф. 1.00 стоим. 932.61  
ПОВТОРНЫЙ ПРИЕМ - \*

Повторный прием  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Самарский областной клинический онкологический диспансер"

Эпидемиологический анамнез на момент приема в Консультативном отделении ГБУЗ СОКОД:  
1. За пределы Самарской области за последние 14 дней - не выезжал  
2. Контакты с больными коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19 - отрицательный  
3. Признаки ОРВИ - нет  
4. Температура - норма/

Жалобы на снижение движений лицевой мускулатурой справа, головокружение, снижение слуха на правое ухо.

Из анамнеза: операция 30.11.2022-удаление невринома слухового нерва справа (СЗ36967) в ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко. Гистология -фрагменты невринома с выраженным очаговым полиморфизмом ядер и фиброзом стромы.

Перенесенные заболевания: гепатит В, С, ВИЧ инфекцию, туберкулез отрицает. Ишемический инсульт в бассейне вертебро-базиллярных артерий. Невринома преддверно-улиткового нерва справа. ГБ 3 ст. Эндометриоз матки.

MPT головного мозга от 22.03.2023 в г. Сызрань по результатам оперативного лечения. Консультация нейрохирурга ФГАУ НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко от 22.03.2023-MPT через 6 месяцев. Консультация радиотерапевта.

Пересмотр MPT ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после удаления невринома слухового нерва справа (30.11.2022), по МР-картине остаточная ткань на фоне послеоперационных изменений.

Протокол консилиума врачей (онкологического) 19274. Дата проведения: 14.03.23  
Решение консилиума: От предложенного хирургического лечения, лучевой терапии пациент отказался. Информированный добровольный отказ подписан.

Наблюдение у невролога по м/ж  
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы: обычной окраски. Педикулеза нет. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Язык влажный, чистый. Периферические лимфатические узлы пальпируются, не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с 2-х сторон

оживание

ОМС [енп] 6353020895001384 (АО СК "АСКОМЕД")

Консультативное отделение № 2  
(г. Сызрань, ул. Солнечная, 11)

Список ДМС

МУ прикрепл. (3466) ПОЛИКЛИНИКА №6 ГБУЗ СО "СЫЗРАНСКАЯ ЦГРБ"

врач, категория (1) застрахованный работающий Соц. статус (4) работающий

Сведения о СПО 04.04.2023 цель обращения по заболеванию

направлен из ДПУ (630036) Сызранская ЦГРБ

присланный врач (С336967) САЗОНОВ ВЛАДИМИР ЮРЬЕВИЧ (3409)

предварительный диагноз (D36.7) ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ДРУГИХ УТОЧНЕННЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ  
доза за год, мЗв

назначивший врач (1000889) НЕЛАЕВА ОКСАНА АЛЕКСАНДРОВНА (. исход без изменения

заключением:

033.1) ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОД МОЗГОВЫМ НАМЕТОМ; основной  
(закл.); (3) известное ранее хроническое (-)

назначит 05.04.2023 к врачу (2969001) КТ\_МРТ\_ГАЛКИН РОМАН АЛЕКСАНДРОВИЧ

ВРАЧ-РЕНТГЕНОЛОГ

Недоестра

поликлиника, (1) по заболеваниям:

направляется 05.04.2023 (1003900) ЕЖОВ ДМИТРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ (Г. СЫЗРАНЬ)

(4071) 4.2.32. Рентгенолог (по представленным (1) омс

рентгенограммам) [B01.039.001]

выставл.

цена 266.65 кол-во 1 коэфф. 1.00 стоим. 266.65

МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА - ...

Консультация CD-диска. МРТ головного мозга с контрастным усилением. Дата исследования: 22.02.2023 г.

Сравнение с МРТ от 21.09.2022 г. Исследование выполнено в аксиальной, сагитальной и коронарной проекциях, в режимах T1-, T2-ВИ.

Состояние после удаления невриномы слухового нерва справа (30.11.2022). В мосто-мозжечковом углу справа на фоне послеоперационных кистозно-глистных изменений определяется объемное кистозно-солидное образование с неровными четкими контурами, с выраженным негетерогенным повышением уровня сигнала на постконтрастных сканах. Размеры около 23\*14мм (ранее 30,5\*23мм). Определяется умеренная компрессия моста, без признаков отека мозгового вещества. Внутренний слуховой проход расширен до 10мм, визуализируется небольшой интраканальный компонент образования. Участков патологического уровня MR-сигнала в веществе головного мозга на нативных и постконтрастных сканах не выявлено. Срединные структуры расположены обычно, не смещены. Желудочковая система не расширена, форма желудочков не изменена. Боковые желудочки симметричны. Перивентрикулярные ткани не гидратированы. Блока токениквора не выявлено. Хиазмально-селлярная область без особенностей. Спинка турецкого седла не истончена, не деформирована. Воронка расположена по средней линии, не отклонена. Стволовые структуры не изменены. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Придаточные пазухи носа хорошо пневматизированы. Орбиты без особенностей. Субарахноидальные пространства в проекции конвексальной поверхности гемисфер большого мозга и мозжечка не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после удаления невриномы слухового нерва справа (30.11.2022), в МР-картине остаточная ткань на фоне послеоперационных изменений.

ВРАЧ КТ и МРТ ГАЛКИН РОМАН АЛЕКСАНДРОВИЧ

Дата: 24.04.2023 г.