



КГБУЗ «ККБ» им. профессора О.В. Владимирцева
680030, г. Хабаровск, ул. Павловича, 1Б
ОГРН: 1022701192470 ИНН: 2723013894
<http://www.kkb2khv.ru>; e-mail: kkb2_khv@mail.ru
тел.: (4212) 47-42-48

Предлагаем пройти опрос!



Независимая оценка качества
оказания услуг мед. организациями

08.07.2026 11:59 Выписной эпикриз

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
из медицинской карты
стационарного больного 9588/2026
Нейрохирургическое отделение

ФИО пациента: Дмитриев Виктор Андреевич

Дата рождения: 21.01.2014, **Пол:** Муж.

Регистрация по месту жительства: Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Морозова Павла Леонтьевича, д. 89, кв. 26

Регистрация по месту пребывания: Хабаровский край, г. Хабаровск, ул. Морозова Павла Леонтьевича, д. 89, кв. 26

Поступил: в стационар

Период нахождения в стационаре: с 26.06.2026 09:32 по 08.07.2026

Количество дней нахождения в медицинской организации: 12

Исход госпитализации: выписан

Результат госпитализации: без перемен

Форма оказания медицинской помощи: Объемное образование IV желудочка. Тривентрикулярная гидроцефалия в стадии клинической субкомпенсации. Синдромы: гипертензионно-гидроцефальный, умеренной мозжечковой атаксии, левосторонней пирамидной недостаточности

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: <...>

Осложнения основного заболевания: <...>

Внешняя причина при травмах, отравлениях: <...>

Сопутствующие заболевания: <...>

Дополнительные сведения о заболевании:

Состояние при поступлении: Удовлетворительное

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей. врачебные комиссии:

26.06.2026 10:17 Первичный осмотр лечащего врача нейрохирурга Жалобы: активно не предъявляет <...>

Анамнез заболевания: со слов мамы 17.06.26 назад ребенок стал жаловаться на головную боль, отмечалась однократная рвота. В последующем рвота повторилась. Амбулаторно самостоятельно выполнили 25.06.2026 МРТ головного мозга где выявлено объемное образование 4 желудочка. Госпитализирован в НХО для определения тактики ведения. <...>

Анамнез жизни: ребенок растет и развивается соответственно возрасту. Прививочный анамнез – со слов мамы привит по календарю. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, ветряная оспа, трахит, тонзиллит; микоплазменный бронхит; ФКП-синусовая аритмия. Аллергологический анамнез на лекарственные препараты отрицает, гемотрансфузии не проводились. Операций не было, tbc, вензаболевания отрицает, на учете у специалистов не состоит. Ребенок в настоящее время учится в 7 классе. Эпиданамнез: в течение последних 2-х недель повышения температуры, симптомов респираторного заболевания не было; в контакте с больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19 не находился,

Экспертный анамнез: учащийся

Состояние пациента: Удовлетворительное Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, патологических шумов нет. АД 100/70 мм рт.ст. PS 95 в минуту. ЧСС 95. Живот мягкий, безболезненный, печень при пальпации по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Нейрохирургический статус: Сознание по шкале Глазго 15 баллов, активен, ориентирован, адекватен.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц на 2 п/п, симптом Кернига 160* с 2-х сторон.

Глазные щели, S = D, зрачки равномерные, фотореакции живые, слегка не доводит правое глазное яблоко

кнаружи, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, сглажена правая носогубная складка, речь не нарушена, язык по средней линии, глотание сохранено. Парезов нет, мышечный тонус в конечностях диффузно снижен, сухожильные рефлексы средней живости, $S \geq D$, патологических стопных знаков нет. Контроль за функцией тазовых органов сохранен. В простой и усложненной пробе Ромберга неустойчив, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией и мимопопаданием слева, чувствительность сохранена

Обследование: МРТ головного мозга с КУ от 25.06.2026 г. – в просвете IV желудочка на фоне его расширения и деформации определяется объемное образование, неправильной формы, с неровными, местами нечеткими контурами, неоднородной кистозно-солидной структуры с участками “выцветания”, без признаков ограничения диффузии, с признаками правостороннего латерального распространения через правое отверстие Люшка, размером опухоли 3,1 x 3,2 x 4,0 см. Отмечается обтурация IV желудочка с умеренным расширением выпячивающихся ликворных путей (водопровод, III и боковые желудочки) с минимальным перивентрикулярным отеком паренхимы мозга. Заключение: МР-картина кистозно-солидного опухолевого образования IV желудочка (дифференцировать с инфратенториальной эпендимомой); признаки умеренной тривентрикулярной окклюзионной гидроцефалией.

Осмотрена окулистом (10.09.25) – гиперметропия высокой степени с прямым астигматизмом слабой степени обоих глаз. Ангиоретинопатия обоих глаз. План ведения: осмотр невролога, окулиста, клинический разбор. **Диагнозы:** 1. При поступлении Основной: Объемное образование IV желудочка. Тривентрикулярная гидроцефалия в стадии клинической компенсации. Синдромы: умеренной мозжечковой атаксии, левосторонней пирамидной недостаточности (D33.1)

26.06.2026 13:57 Прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога Жалобы на постепенное снижение зрения на оба глаза в течение одного года. Осмотрен офтальмологом 24.06.26 г., установлен диагноз Миопия слабой степени с астигматизмом обоих глаз. Травм и операций органа зрения не было. С историей болезни и анамнезом ознакомлена.

Объективно: Visus OU = 0,03/0,1 (без коррекции).

Положение глаз в орбитах правильное, движение в полном объеме, безболезненное. Глазная щель OD = OS. Трр OD=OS, при пальпации безболезненные. Зрачки OD=OS, круглые, 3 мм, фотореакции живые. OU - кожа век не изменена, рост ресниц правильный. Область слезного мешка без признаков воспаления. Конъюнктивы бледно-розовые, гладкие, отделяемого нет. Склера белая, эписклеральные сосуды не расширены. Роговица сферическая, зеркальная, прозрачная. ПК средней глубины, влага чистая. Радужка структурна. Хрусталик прозрачный. Рефлекс с глазного дна розовый.

Глазное дно OD: ДЗН бледно-розовый, гиперемирован с носовой стороны, контуры размыты по носовой границе, эд 0,2 - 0,3. Вены умеренно расширены и полнокровны. Ход сосудов умеренно извитой.

Макулярные рефлексы сохранены. В пределах видимых сосудистых аркад патологических очагов нет.

Глазное дно OS: ДЗН ярко-розовый, контуры четкие, эд 0,3. Вены умеренно расширены и полнокровны. Ход сосудов умеренно извитой.

Макулярные рефлексы сохранены. В пределах видимых сосудистых аркад патологических очагов нет.

Диагноз: Застойный диск зрительного нерва правого глаза, дифференцировать с косым вхождением зрительного нерва. Ангиопатия сетчатки по застойно-венозному типу обоих глаз. Миопия слабой степени с астигматизмом обоих глаз

Рекомендовано: - УЗИ глаз (толщина зрительного нерва), осмотр с результатами

- лечение согласно листу назначений

- осмотр офтальмолога в динамике после выписки

- наблюдение офтальмолога 2 раза в год - адекватная оптическая коррекция **Диагнозы:** 1. Заключительный

Основной: Миопия (H52.1)

2. Заключительный Осложнение основного: Фоновая ретинопатия и ретинальные сосудистые изменения (H35.0)

29.06.2026 10:20 Первичный осмотр лечащего врача невролога ФИО пациента: Дмитриев Виктор Андреевич, Дата рождения: 21.01.2014, Возраст: 12 лет

Осмотр невролога

совместно с лечащим врачом

Обход зав пхо Космачева М.В.

Обоснование клинического диагноза

Жалобы на приступы выраженной головной боли ноющего характера в теменно-затылочной области, периодически сопровождающиеся рвотой, шаткость при ходьбе, снижение зрения.

Анамнез заболевания: Со слов мамы ребенка, несколько месяцев назад, на профилактическом осмотре было выявлено снижение зрения. Утром 17 июня 2026 г. впервые возникли сильные головные боли в теменно-

затылочной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой. Выраженные головные боли сохранялись в течение 2-х дней, принимал Нурофен, на фоне которого головные боли уменьшились, но полностью не прошли. 19.06.2026 г. осмотрен неврологом, назначено лечение по поводу головной боли напряжения. Направлен на УЗИ БЦА, осмотр глазного дна. По данным УЗИ БЦА от 20.06.26 г. – извитой ход ВСА слева гемодинамически значимый, асимметрия скоростных показателей по извитости 70%. 24.06.2026 г. вновь стали беспокоить сильные головные боли, рвота, шаткость при ходьбе. 25.06.2026 г. самостоятельно выполнили МРТ головного мозга – МР-картина кистозно-солидного опухолевого образования IV желудочка (дифференцировать с инфратенториальной эпендимомой); признаки умеренной тривентрикулярной окклюзионной гидроцефалией. 25.06.2026 г. осмотрен нейрохирургом, госпитализирован в НХО ККБ имени Владимирцева для дообследования и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Anamnesis vitae: ребенок растет и развивается соответственно возрасту. Прививочный анамнез – со слов мамы привит по календарю. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, ветряная оспа, трахеит, тонзиллит; микоплазменный бронхит; ФКП-синусовая аритмия. Аллергологический анамнез на лекарственные препараты отрицает, гемотрансфузии не проводились. Операций не было, тбс, вензаболевания отрицает, на учете у специалистов не состоит. Ребенок в настоящее время учится в 7 классе.

Эпиданамнез: в течение последних 2-х недель повышения температуры, симптомов респираторного заболевания не было; в контакте с больными новой коронавирусной инфекцией COVID-19 не находился,

Экспертный анамнез: учащийся 7 класса

Инвалидность: нет

Status praesens: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, патологических шумов нет. АД 100/70 мм рт.ст. PS 95 в минуту. ЧСС 95. Живот мягкий, безболезненный, печень при пальпации по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул в норме. Температура тела – 36,5 С.

Неврологический статус: Сознание по GCS – 15 баллов, активен, ориентирован, адекватен; поведение упорядоченное, на вопросы отвечает правильно, инструкции выполняет. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц на 2 п/п, симптом Кернига 160° с 2-х сторон. Глазные щели, S = D, зрачки равномерные, фотореакции живые, слегка не доводит правое глазное яблоко кнаружи, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, сглажена правая носогубная складка, речь не нарушена, язык по средней линии, глотание сохранено. Парезов нет, мышечный тонус в конечностях диффузно снижен, сухожильные рефлексы средней живости, S >= D, патологических стопных знаков нет. Контроль за функцией тазовых органов сохранен. В простой и усложненной пробе Ромберга неустойчив; пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией и мимопопаданием слева, чувствительность сохранена

МРТ головного мозга с КУ от 25.06.2026 г. – в просвете IV желудочка на фоне его расширения и деформации определяется объемное образование, неправильной формы, с неровными, местами нечеткими контурами, неоднородной кистозно-солидной структуры с участками “выцветания”, без признаков ограничения диффузии, с признаками правостороннего латерального распространения через правое отверстие Люшка, размером опухоли 3,1 x 3,2 x 4,0 см. Отмечается обтурация IV желудочка с умеренным расширением вышележащих ликворных путей (водопровод, III и боковые желудочки) с минимальным перивентрикулярным отеком паренхимы мозга. Заключение: МР-картина кистозно-солидного опухолевого образования IV желудочка (дифференцировать с инфратенториальной эпендимомой); признаки умеренной тривентрикулярной окклюзионной гидроцефалией.

Осмотрена окулистом (10.09.25) – гиперметропия высокой степени с прямым астигматизмом слабой степени обоих глаз. Ангиретинаопатия обоих глаз

На основании жалоб, анамнеза, данных осмотра, результатов обследования, установлен клинический диагноз:

Диагнозы: 1. Клинический Основной: Доброкачественное новообразование головного мозга под мозговым наметом (D33.1)

Обоснование диагноза: Объемное образование IV желудочка. Тривентрикулярная гидроцефалия в стадии клинической субкомпенсации. Синдромы: гипертензионно-гидроцефальный, умеренной мозжечковой атаксии, левосторонней пирамидной недостаточности

План ведения: 1. Общий анализ крови, мочи, б/химия крови, группа крови, Rh-фактор

2. Оперативное лечение

Леч. врач: _____ //

29.06.2026 13:53 Прием (осмотр, консультация) врача - офтальмолога Жалобы на постепенное снижение зрения на оба глаза в течение одного года. Осмотр с результатами УЗИ глаз.

Объективно: офтальмологический статус прежний.

Диагноз: Застойный диск зрительного нерва обоих глаз. Миопия слабой степени с астигматизмом обоих глаз

Рекомендовано: - лечение согласно листу назначений

- осмотр офтальмолога в динамике после выписки

- наблюдение офтальмолога 2 раза в год - адекватная оптическая коррекция

Основной: Доброкачественное новообразование головного мозга под мозговым наметом (D33.1)

2. Заключительный Основной: Миопия (H52.1)

3. Заключительный Осложнение основного: Отек диска зрительного нерва неуточненный (H47.1)

01.07.2026 Дневник

Жалоб активно не предъявляет. Сон и аппетит сохранен.

St.prasents: Удовлетворительное Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, патологических шумов нет. Соматически и гемодинамически компенсирован.

Нейрохирургический статус: Сознание по шкале Глазго 15 баллов, активен, ориентирован, адекватен.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц на 2 п/п, симптом Кернига 160° с 2-х сторон. Глазные щели, S = D, зрачки равномерные, фотореакции живые, слегка не доводит правое глазное яблоко кнаружи, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, сглажена правая носо-губная складка, речь не нарушена, язык по средней линии, глотание сохранено. Парезов нет, мышечный тонус в конечностях диффузно снижен, сухожильные рефлексы средней живости, S >= D, патологических стопных знаков нет. Контроль за функцией тазовых органов сохранен. В простой и усложненной пробе Ромберга неустойчив, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией и мимоподражением слева, чувствительность сохранена. Направлялись документы по ТМК 30.06.26 и получен ответ из ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко", назначена дата госпитализации во 2 отделение 6.07.2026. Маме отдан протокол ТМК.

Родители согласны оперироваться в г. Хабаровске, что подтверждается подписанными согласиями находящиеся в медицинской карте. Планировалось оперативное лечение.

07.07.2026 Дневник **Жалоб** активно не предъявляет. Сон и аппетит сохранен. *St.prasents:* Удовлетворительное Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, патологических шумов нет. Соматически и гемодинамически компенсирован. Нейрохирургический статус: Сознание по шкале Глазго 15 баллов. Глазные щели, S = D, зрачки равномерные, фотореакции живые, слегка не доводит правое глазное яблоко кнаружи, горизонтальный нистагм при взгляде вправо, сглажена правая носо-губная складка, речь не нарушена, язык по средней линии, глотание сохранено. Парезов нет, мышечный тонус в конечностях диффузно снижен, сухожильные рефлексы средней живости, S >= D, патологических стопных знаков нет. Контроль за функцией тазовых органов сохранен. В простой и усложненной пробе Ромберга неустойчив, пальце-носовую и пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией и мимоподражением слева, чувствительность сохранена. Активно перемещается по отделению. Мама подписала бланк отказа от медицинского оперативного вмешательства, от стационарного лечения.

Результаты лабораторных исследований:

29.06.2026 12:16 RW: (Микрореакция на сифилис RW: Микрореакция отрицательная)

29.06.2026 12:54 Биохимия: (Общий белок: 73.8 г/л; Билирубин общий: 9.2 мкмоль/л; Электролиты: Калий сывороточный 5.6 ммоль/л; Натрий сывороточный 139.0 ммоль/л; Хлориды сывороточные 104.0 ммоль/л; Глюкоза крови: 5.7 ммоль/л; Мочевина крови: 5.0 ммоль/л; АЛТ: 13.9 ед/л; АСТ: 38.3 ед/л)

29.06.2026 12:44 Гематология(ОАК): (общий крови: Эритроциты 4.95 $10^{12}/L$; Гемоглобин 147.0 г/л; Цветной показатель 0.88 ; Гематокрит 41.6 %; Тромбоциты 263.0 $10^9/L$; Лейкоциты 6.99 $10^9/L$; Эозинофилы 8.0 %; Палочкоядерные 1.0 %; Сегментоядерные 45.0 %; Лимфоциты 37.0 %; Моноциты 9.0 %; СОЭ 3.0 мм/ч)

29.06.2026 12:13 Гемостаз: (МНО: 1.2 ; АЧТВ: 48.1 ; Фибриноген: 1,8 Г/Л)

29.06.2026 11:37 Общеклинические исследования (ОАМ): (общий мочи: Цвет светло-желтый ; Прозрачность прозрачная ; Относительная плотность 1024.0 ; Реакция кислая ; Белок - г/л; Глюкоза - ; Кетоны - ; Плоский эпителий 2-3 в поле зрения ; Лейкоциты 1-0 в поле зрения ; Слизь +)

29.06.2026 12:47 Определение группы крови: (Определение группы крови и резус-фактора:

Антиэритроцитарные антитела Не обнаружены ; Группа крови АВ (IV) ; Резус-принадлежность (D) Rh + (пол))

07.07.2026 13:34 Определение группы крови: (Определение группы крови и резус-фактора: Группа крови АВ (IV) ; Резус-принадлежность (D) Rh + (пол) ; Антиген К - ; Антиген С + ; Антиген с - ; Антиген Е - ; Антиген е +)

Результаты инструментальных исследований:

29.06.2026 12:00 Ультразвуковое исследование глазного яблока.

Правое глазное яблоко: визуализация удовлетворительная, расположение обычное, контуры ровные, четкие, форма округлая.

Роговица лоцируется отчетливо, форма дугообразная. Передняя камера обычная.

Радужка не изменена. Хрусталик расположение обычное, эхопрозрачность полная.

Стекловидное тело прозрачность полная. Сетчатка обычной формы, не утолщена. Диск зрительного нерва не изменен. Ретробульбарная область без очаговых изменений.

Зрительный нерв справа 0.6см утолщен

Объемные образования не обнаружены

Левое глазное яблоко: визуализация удовлетворительная, расположение обычное, контуры ровные, четкие, форма округлая.

Роговица лоцируется отчетливо, форма дугообразная. Передняя камера обычная.

Радужка не изменена. Хрусталик расположение обычное, эхопрозрачность полная.

Стекловидное тело прозрачность полная. Сетчатка обычной формы, не утолщена. Диск зрительного нерва не изменен. Ретробульбарная область без очаговых изменений.

Зрительный нерв слева 0.54см утолщен

Объемные образования не обнаружены **Заключение:** Незначительное утолщение зрительных нервов с обеих сторон, больше справа.

29.06.2026 12:35 ЭКГРутинная. ЭКГ от 29.06.2026

Ритм синусовый нормокардия с ЧСС 67 уд/мин.

ЭОС нормальная

Результаты лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания: <...>

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:

Дексаметазон (0.5 ампул). Внутримышечный. 2 раза в день

Омепразол (1 капсулы). Для приема внутрь (перорально).

Заявка на компоненты крови;

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии: <...>

Медицинские вмешательства: <...>

Дополнительные сведения:

Состояние при выписке: Удовлетворительное

Лучевая нагрузка: 0

Трудоспособность:

Листок нетрудоспособности:

Рекомендации: оперативное лечение в условиях специализированных нейрохирургических отделений Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: F8996675C48CA624FE69F0BD8DE6A4584F13BACD
Владелец: Есипенко Андрей Михайлович
Действителен с 20.04.2026 09:48 по 14.07.2027 09:48

Лечащий врач Есипенко А. М.

Заведующий отделением Космачев М.В.