

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА №1882480

Пациент Солончук Василий Егорович, 20.06.2024г, проживающий по адресу:

ПОЛИС ОМС

Анамнез жизни, заболевания:

Вес при рождении 4170, длина 56, окр головы 41, окр груди 36, Ашгар 7/9.

Особенности периода адаптации: Отмечается сглаженность левой носогубной складки, перекос рта при крике выраво, гипомимия правой половины лица. С 4 суток жизни отмечается выраженная иктеричность кожных покровов, фототерапия 12 часов, далее на фоне отмены фототерапии билирубин в пределах возрастной нормы. Вскармливание смешанное. Максимальная убыль массы тела 8,39% на 5 сутки жизни. Выписка на 7 сутки жизни в удовлетворительном состоянии с диагнозом: Другие крупновесные для срока дети. Неонатальная желтуха. Выписка прилагается.

НСГ от 22.06.24 — без эхо признаков патологии.

УЗИ ШОП от 22.06.24 — нестабильность С0-С1.

Консультирован неврологом, педиатром в Многопрофильной клинике г. Сестрорецк, частной клинике «Ноль плюс» г. Кириши, профессором Крюковым Евгением Юрьевичем (ДГБ №1, Сиб). Заключение: передне-средняя субкаллезная полость 5 мм в F3. УС картина легкой степени вентрикуломегалии — вероятная причина — гипоксия в родах.

Также выявлен синостоз сагиттального шва. Оперирован — сагиттальная сугурэктомия.

Неоднократно проходил восстановительное лечение в Центре абилитации и нейрореабилитации Родник.

На диспансерном учете: невролог, педиатр, ЛОР.

Гемотрансфузии: нет.

Травмы: нет.

Аллергоанамнез не отягощен.

Анамнез заболевания: Болен с рождения. Внутриутробно синостоз не выявлен. Проведено Кесарево сечение по поводу многоводия. После осмотра невролога в поликлинике заподозрен синостоз. Отправлен к нейрохирургу. Диагноз подтвержден. Также выявлено затрудненное дыхание по типу стридорозного. Оперирован в Педиатрическом университете по поводу ларингомалиции — супраглоттопластика 16.08.2024. Дыхание лучше не стало. Наблюдалось нарастание деформации головы. Обследование и лечение в СпбГБУЗ Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, диагноз: ВПР ГМ Синостоз сагиттального шва. Скафоцефалия. Мимический парез слева. Прогнатизм. ВПР гортани: ларингомалиция, состояние после оперативного лечения. Воронкообразная ГК. Недифференцированное генетическое заболевание? СДН — ранняя спастичность. Врожденный парез возвратных нервов? Задержка когнитивно-мнестических функций? ЧАЗН? 17.10.2024 выполнена сагиттальная суртурэктомия с дополнительной двусторонней клиновидной резекцией теменных костей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ООО "Геномед" 15.11.2024

Молекулярный кариотип (в соответствии с ISCN 2020): $4n(X,Y)x1,(1-22)x2$

1. Анеуплоидии: Не обнаружено.
 2. Вариации числа копий генов (CNV): Не обнаружено.
 3. Участки потери гетерозиготности, содержащие гены, связанные с феноменом импринтинга: Не обнаружено.
 4. Общий размер протяженных ($>3\ 000\ 000$ п.н.) участков потери гетерозиготности - нет (общепопуляционный уровень)
- Патогенного хромосомного дисбаланса не обнаружено.

В дальнейшем постоянное наблюдение невролога, неоднократные курсы реабилитации в Центре абилитации и нейрореабилитации Родник, г. Спб, выписки на руках.
С 25.07.2025 присвоен статус ребенок-инвалид.

Объективно:

T 36,6 ЧСС 120/мин ЧД 26/мин

Рост 84 см (8), Вес 14,5 кг (8), ИМТ 20,5

Жалобы на своеобразную форму головы, затрудненное, шумное, стридорозное дыхание, храп, сопение, эпизоды замираний, задержку психомоторного, речевого развития.

Состояние пациента по основному заболеванию тяжелое, обусловлено психоневрологическим статусом. По самочувствию относительно удовлетворительное.

Черепно-мозговые травмы, судороги, обмороки: мама отрицает

Ребенок активен, на контакт идет. Сознание сохранено. На обращенную речь реагирует

положительно. Вокализмы, изредка слоги. Правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые, без инфекционной сыпи. Тургор сохранен, отеков, пастозности нет. Видимые слизистые чистые, влажные, палатов нет. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферические лимфоузлы не увеличены, единичные, безболезненные, не спаяны друг с другом.

Голова гидроцефальной формы. О. головы 56 см., скафоцефалия, нависающий затылок.. Лицо асимметричное при шлече. Глаза D=S. Зрение снижено? Корнеальные рефлексы снижены. Мимика обеднена, парез лицевого нерва слева. Слух сохранен. Мягкое небо недостаточно с двух сторон. Uvula по средней линии. Глоточные рефлексы снижены с двух сторон. Грудинно-ключично-сосцевидные и трапециевидные мышцы слабость с двух сторон. Маринеску-Радовича нет. Гиперкинезы нет. Точки выхода тройничного нерва безболезненны.

Чувствительность на лице не изменена. Питание измельченной пищей, из чашки не пьет. СХР D=S повышены. Язык: по средней линии. Рефлексы орального автоматизма: нет. Мышечная сила: не оценить. Мышечный тонус повышен (спастичен). Патологические кистевые и стопные знаки: нет. Чувствительность: чувствительность не оценить. Координаторные пробы: координаторные пробы не выполняет. Симптомы натяжения: нет. Статика и динамика позвоночника: не нарушена. В позе Ромберга: не оценить. Менингеальные симптомы: не выявлены. Пальпация и перкуссия в проекции остистых отростков и паравертебральных точек: безболезненна. Парезы: спастический тетрапарез. Кратковременная опора на ножки. Садится, сиди неуверенно, с опорой на ручки и "круглой спиной" встает и приставным шагом преступает ножками. Мышечно-тонический синдром: напряжение в мышцах ШОП, короткая шея. Другое: Указательного жеста нет, игрушку в руки берет, не играет ими, стучит по столу.

Навыков самообслуживания по возрасту нет.

Щитовидная железа при пальпации не увеличена.

Грудная клетка — воронкообразная деформация. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких везикулярное, симметрично проводится во все отделы легких, хрипы проводные. Перкуторно ясный легочный звук. ЧД 22 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов не слышу. Пульс на периферических артериях симметричный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Границы сердца перкуторно в пределах физиологической нормы. ЧСС=120 уд/мин.

Живот мягкий, не вздут, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень по краю реберной дуги, при пальпации плотно-эластичная, безболезненная. Селезенка не пальпируется.

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочепуспускание и стул, со слов, регулярны. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу.

ФР: очень высокое, гармоничное.

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД

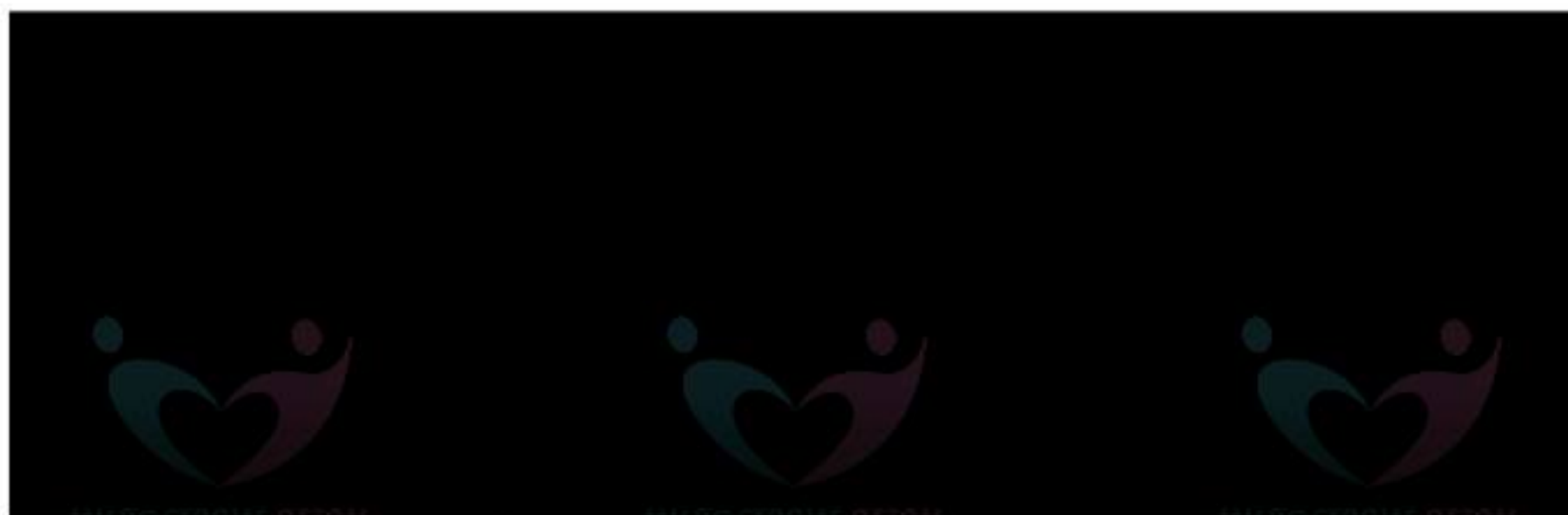
МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД

Диагноз: ВПР костей черепа: Синостоз сагиттального шва. Скафоцефалия. Поражение лицевого нерва слева. Стеноз гортани (состояние после оперативного лечения), врожденная ларингомалиция. ДН I. задержка психомоторного, речевого развития (спастический тетрапарез). Прогрессирующая тетраентрикулярная гидроцефалия. Частичная атрофия зрительного нерва. Сложный гиперметропический астигматизм. Расходящееся альтернирующее косоглазие. Воронкообразная деформация грудной клетки 1-2 степени. Врожденная вальгусная деформация стоп 1 степени. Нарушение осанки. Пучечная грыжа.

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД



29.07.2025



Александрова
Ирина
Ивановна
Шатрова Ю.А.

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОПОИТЕЛЫНИ ФОНД