

**Дата рождения: 12.09.2014г**

**Возраст: 5 дней жизни**

**Клинический диагноз:** Врожденная неverifiedированная опухоль дна полости рта справа, альвеолярного отростка нижней челюсти (фронтального отдела), верхней челюсти. Врожденная изолированная расщелина неба III степени.

**В анамнезе:** неспецифический язвенный колит (последнее обострение в 2013г — сульфперазон); миома матки, эрозия шейки матки.

Настоящая беременность первая, протекала на фоне токсикоза в первом триместре, ОРВИ в 22 недели без повышения. t во втором и б/о в третьем.

Диагноз родов: Своевременные роды в 38 недель в головном предлежании, околоплодные воды светлые.

Ребенок родился 12.09.14г в 22.25 в ГКБ №29 им. Н.Э. Баумана, родильное отделение с массой тела 2800, ростом 50 см, окр. головы 33 см, груди 30 см, Апгар 7/7 баллов. Группа крови ребенка В (III) Rh (+). С рождения находился на самостоятельном дыхании, переведен в ОРИТ, получал дополнительно кислород диффузно, к концу 2 суток нарасла ДН, переведен на ВВЛ (СРАР). В неврологическом статусе отмечается синдром угнетения центральной нервной системы с элементами возбуждения. Кожные покровы бледно — розовые, чистые, с конца 2 суток желтуха. Дыхание самостоятельное, аускультативно: проводится равномерно во все отделы легких, хрипы проводные. СДР  $\frac{3}{4}$  б. Тоны сердца громкие, ритм не нарушен. Гемодинамика стабильна. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, перистальтика активная, энтеральное питание получает через зонд. Проводилась оксигенотерапия, НСРАР, инфузионная и антибактериальная терапии (ампициллин, нетилмицин), частичное парентеральное питание, энтеральное питание (к моменту перевода по 15.0 мл смеси на 1 кормление).

Поступил в отделение ОРИТ ННД НПЦ помощи детям: 16.09.14г/22:00 по нарастанию дыхательной недостаточности, переведен на ИВЛ.

Состояние ребёнка тяжёлое, стабильное. Находится в кювезе. Температуру удерживает. Продолжается ИВЛ в режиме SIMV. Оксигенация стабильная. По данным КЩС компенсирован. В сознании. На осмотр реагирует двигательной активностью, глаза открывает, гримаса недовольства. Рефлексы снижены. Энтеральное питание смесью «Нутрилон-1» усваивает по 30 мл на кормление.

Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Видимые слизистые влажные, бледно-розовые.

При осмотре полости рта отмечается расщелина мягкого и твердого неба, образование дна полости рта, язык смещен влево и назад, что приводит к обструктивному типу дыхательной недостаточности.

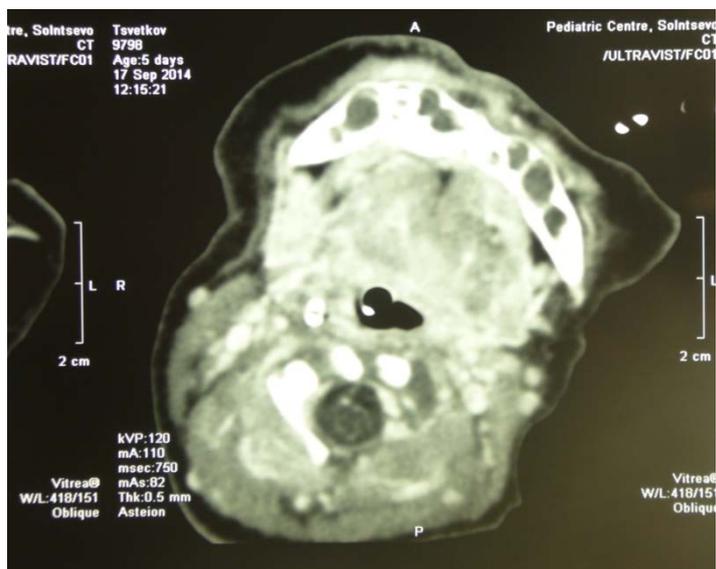
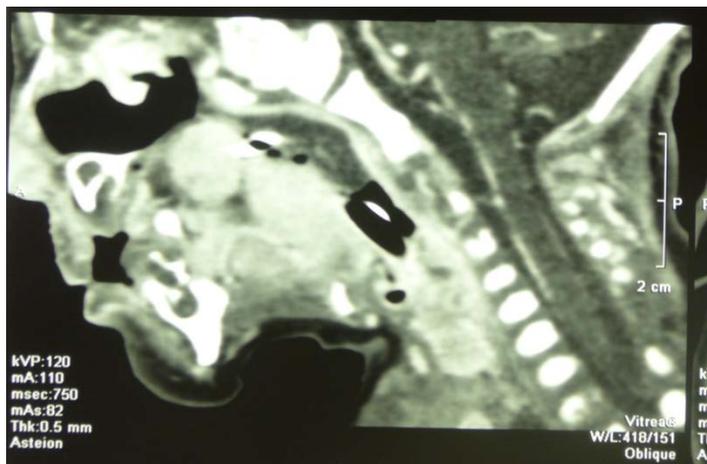
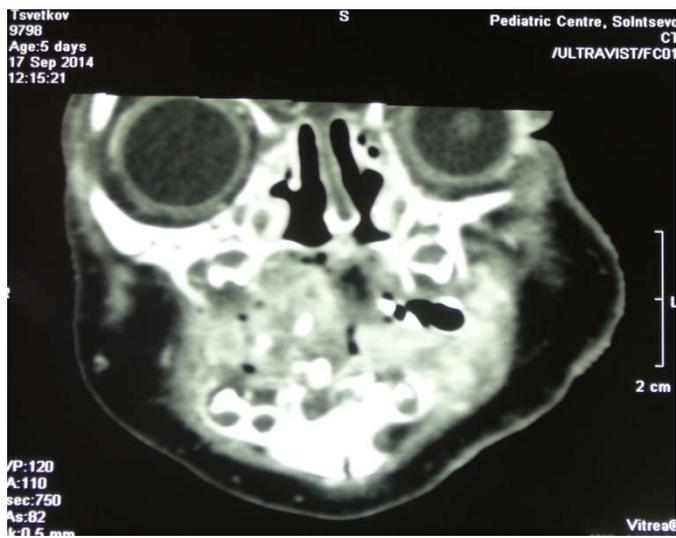
Грудная клетка симметрична, экскурсия адекватная. Дыхание аппаратное, аускультативно проводится равномерно с обеих сторон, выслушиваются проводные хрипы в небольшом количестве, сохранены попытки самостоятельного дыхания. При санации ЭТТ слизистое отделяемое, в умеренном количестве.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Гемодинамика стабильная. АД в пределах возрастной нормы, без инотропной поддержки.

Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, перистальтика выслушивается. Печень +1,5 см, селезенка не увеличена. Стула не было. Мочится самостоятельно, диурез за прошедшие сутки 3,0 мл/кг/ч. Моча светлая.

**Заключение:** Учитывая образование дна полости рта, смещение языка влево и назад, что приводит к обструктивному типу дыхательной недостаточности, показано проведение экстренного. оперативного вмешательства наложение трахеостомы.

Данные КТ:



До оперативного вмешательства:



После:

