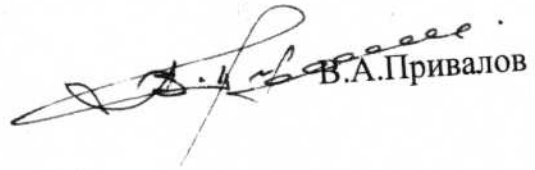


**ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
ГОМЕЛЬСКОГО ОБЛАСТНОГО
ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА**

Езерскому Д.В., Куденьчуку Н.Н.,
Беспалому С.М.

Для рассмотрения и оказания
возможного содействия.


В.А.Привалов

№ Ин-9 СЛ

30. 11.2022

Здравствуйте, к вам обращаются родители шестилетнего мальчика Славы с инвалидностью и просьбой о помощи в сборе денег на операцию.



Сбор средств на лечение и
реабилитацию в клинике Sant Joan de
Deu Barcelona Childrens Hospital

Шастель
Вячеслав Дмитриевич

07.07.2016 г.р.



Сумма сбора —89 772€

**Диагноз: Новообразование
головного мозга и других отделов
центральной нервной системы(D33).
Эпилепсия(G40), фокальная форма с
наличием частых ежедневных
приступов с прекращением
двигательной активности и
геластическим компонентом и
однократным билатеральным тонико-
клоническим приступом. Гамартома
гипоталамуса, состояние после
оперативного лечения 21.12.2021.**

Здравствуйте!

С просьбой о помощи к Вам обращается мама 6-летнего сына, с 4-ой степенью инвалидности Шастеля Вячеслава из города Минска.

История: Слава родился в срок и до 7-8 месяцев никаких особых признаков серьезного заболевания не проявлял. Только уложить спать малыша было всегда тяжело, он подолгу плакал, капризничал, спасали только укачивания.

Сынок подрастал, сон был нарушен, но я все списывала на младенческие колики и верила, что все пройдет. А ближе к году истерики перед сном у Славы приобрели новые оттенки: странные покашливания сменялись плачем, а тот в свою очередь, постепенно переходил в смех.

Шло время, пройденные многочисленные обследования у невролога не выявляли никаких отклонений у сына и к 3 годам после плача, переходящего в смех, Славик стал подолгу задерживать дыхание, а сам смех приобрел «грубое», недетское звучание.

В исследовательском центре НИИ Нейрохирургии врач-профессор сказал, что у сына нервный тик и назначил противосудорожный препарат. После приема лекарства Слава стал спокойнее, но уже спустя пару месяцев приступы вернулись.

В 4-летнем возрасте Славик был экстренно прооперирован по причине перекрута придатка яичка и во время нахождения в реанимации врач сообщил, что у ребенка случилась судорога, рекомендовав сделать МРТ с контрастом.

Все электроэнцефалограммы, проведенные ранее в детской поликлинике, были чистыми, без признаков и проявлений эпилепсии, поэтому других обследований нам ранее не назначали.

Уже на процедуре МРТ нам показали образование в головном мозге у ребенка размером 15 мм в гипоталамусе: гамартома.

Славику был назначен комплекс противосудорожных препаратов в больнице, но наш лечащий врач сразу предупредил — убрать приступы таблетками невозможно, их провоцирует опухоль. Нужна операция!

Я стала изучать профильные клиники во всем мире, ведь подобного рода операции в Беларуси проведены единицы, очень мало опыта в данном редком заболевании и открыла благотворительный сбор на лечение в Японии. К большому счастью, на помощь тогда откликнулось много добрых людей и в 2021 Славу прооперировали в клинике Японии. Как выяснилось во время операции, гамартома давила на эпилептический центр, что и было причиной приступов разного проявления, варьирующихся от плача до смеха.

Сразу после операции приступов не было, потом они стали постепенно возвращаться и на сегодняшний день у Славика случается до 12 приступов, и днем, и ночью.

После многочисленных консультаций с врачами по результатам первой операции я обратилась в испанскую клинику, где работают опытные нейрохирурги и они готовы сделать 2 операцию лазерным малоинвазивным методом.

Сама Операция, которую нам предлагают в испанской клинике Sant Joan de Deu Barcelona Childrens Hospital, представляет собой процедуру лазерной абляции: тело ребёнка охлаждают до максимально низких температур, затем аппаратом делают лазерное прижигание опухоли. Этот метод является прорывом в современной нейрохирургии и уже зарекомендовал себя как прогрессивный вид лечения во всем мире, в отличие от традиционного хирургического вмешательства, которое, к сожалению, Славе не помогло в первом хирургическом вмешательстве.

Но сумма на необходимую 2 операцию слишком высока и для меня одной, воспитывающей сына, просто неподъемна. Поэтому мы вынуждены просить помощи у Вас, Дорогие Благотворители.

И когда Славушка сможет наконец-то жить без приступов, в его большом сердце найдется место для благодарности всем, кто помог случиться этому чуду!

Искренне и от всего сердца прошу Вас принять участие в судьбе Славы и оказать посильную помощь в сборе средств! Я верю, что мир не без добрых людей! Заранее благодарю Вас за помощь!

ПОПОЛНИТЬ БАЛАНС БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОГО НОМЕРА МТС

+37533 348 56 25

ОАО "АСБ БЕЛАРУСБАНК"

Отделение №527/453

Адрес г. Минск, ул. Я. Брыля д. 30

Для ЮРЛИЦ

УНП 100325912

Благотворительные счета в Беларусбанке:

БИК АКВВВУ2Х Счёт ВУ28 АКВВ 3819 3821 0001 7000 0000

BY №BY42 АКВВ 3134 0000 0084 3007 0000

USD №BY42 АКВВ 3134 1000 0047 1007 0000

EU №BY55 АКВВ 3134 2000 0041 5007 0000

RU (RUB) №BY21 АКВВ 3134 3000 0038 8007 0000

Карта МТБанк

5351 0412 7098 9815 до 06/23

Mastercard halva plus

Карта Альфабанк

5370 0000 2511 7707 до 06/25

INSTANT ISSUE

BY66ALFA30144438270020270000

Карта Приорбанк

5326 5800 0030 5927 до 05/26

Priorbank debit

1090081057863

Номер договора для пополнения карты и возврата платежей ЕРИП

IBAN BY47PJCB30141090081057863933

Карта БЕЛАРУСБАНК 4255 1901 2215 1445 ДО 07/24

Instant card

Получатель: Шастель Ангелина Геннадьевна для хирургического лечения

Шастель Вячеслава

Телефон для связи с мамой Славы:

+375 29 892-27-67 (МТС) – мама Ангелина

Электронный адрес для связи: Anhestep@gmail.com

Медицинская документация

УЗ "Городская детская инфекционная клиническая больница"
г. Минск, ул. Якубовского, 53
тел. 385-55-90
Отделение Инфекционное отделение № 10
тел. 365-67-61

Выписной эпикриз 10347

Фамилия, имя, отчество пациента **Шастель Вячеслав Дмитриевич**
Дата рождения **07.07.2016** Возраст **5 лет** Пол **мужской**
Адрес регистрации (прописки) **г. Минск Московский район, Острожских, 10-44**
Адрес проживания **г. Минск Московский район, Острожских, 10-44**
Поликлиника по месту жительства **Детская поликлиника №15**
Направившая ОЗ **Детской поликлиники №15**
Диагноз направившей ОЗ **Гамартома гипоталамуса, пост. после операт. лечения 21.12.20, восст. п-д.**
Эпилепсия, фокальная форма, с ежедн. приступами с прекр. двигат. акт.
Дата поступления в стационар **20.06.2022 08:01**
Вид госпитализации **экстренная**
Находился в **отделении №10 с 20.06.2022 по 21.06.2022**

Заключительный диагноз

Основное стат.

Радиологическое обследование, не классифицированное в других рубриках [Z01.6]
Радиологическое обследование

Сопутствующие

Гамартома гипоталамуса, состояние после оперативного лечения 21.12.20, восстановительный период.
Эпилепсия, фокальная форма, с ежедневными приступами с прекращением двигательной активности.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Болеет с 2020 г. у ребёнка появились судорожных приступов; в 2021 г. выявлена гамартома гипоталамуса. 21.12.20 в Японии было выполнено оперативное вмешательство. В течении 1 месяца после операции, приступов не было, затем возобновились
Эпидемиологический анамнез: Контакт с SARS-CoV-2 отрицают.
Данных параклинических методов исследования: МР: ГМ: Состояние после хирургического лечения.
МР-картина образования в гипоталамической области (вероятнее - гамартома гипоталамуса) - уменьшение размеров в сравнении с МР-исследованием от 20.05.2021г. Рекомендовано: консультация нейрохирургом.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Жалобы жалоб нет.

Объективный статус

Состояние больного Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Ребёнок спокойный, доступен контакту. Телосложение правильное. Тургор удовлетворительный. СБП около 3-х секунд
ЧСС: 104 в мин., ЧД: 26 в мин., АД: 100/70 мм.рт.ст., t: 36,6°C, вес: 27,5 кг, рост: 125 см
Кожные покровы и видимые слизистые без изменения.
Лимфоузлы не увеличены.
Костно-мышечная система без отклонений от нормы.
Голос звонкий. Носовое дыхание /не затруднено. Отделяемого нет. Кашля нет.
Тоны сердца громкие, ритмичные.
Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Одышки нет.
Язык влажный, не обложен. Слизистая губ и полости рта чистая. Слизистая ротоглотки неярко гиперемирована
Небные миндалины без особенностей, налётов нет.
Аппетит сохранен, пьёт охотно, достаточно. Живот мягкий, доступен для глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный, не вздут. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул оформленный, ежедневный.
Печень не увеличена, безболезненна. Селезенка не пальпируется. Перистальтика кишечника обычная.
Диурез сохранён.
Нервно-психическое состояние соответствует возрасту. Симптомы очагового поражения нервной системы не выявляются. Менингеальные симптомы отрицательны. В нервно-психическом развитии не отстаёт. Физическое развитие среднее гармоничное.
Выписан Без перемен : 21.06.2022 11:32

УЗ "Городская детская инфекционная клиническая больница"

Рентгеновское отделение

Кабинет магнитнорезонансной томографии

Протокол исследования № 3055/22

20 Июнь 2022 года 11:40

Дата рождения: 07.07.2016 г.

Пациент: Шастель Вячеслав Дмитриевич

Отделение: Инфекционное отделение № 10 № ист. болезни: 10347

Категория: стационарный

Наименование исследования: МРТ головного мозга без контрастного усиления; МРТ лицевого черепа без контрастного усиления; Программа ранней диагностики инсультов; МР-ангиография; МРТ головного мозга с контрастным усилением

Описание:

Проведено нативное исследование + с в/в контрастным усилением (Гадовист 3мл). Реакции на введение контрастного препарата не отмечалось. Состояние после хирургического лечения (выписных эпикризов представлено не было).

Отмечаются послеоперационные изменения в левом большом полушарии головного мозга в виде линейного гиперинтенсивного в T2/FLAIR участка; послеоперационные изменения поверхностных мягких тканей левой лобно-теменной области и в левой теменной кости.

В области сосцевидного тела и серого бугра слева сохраняется овоидной формы образование, размером 9x13x9мм (уменьшение размеров поражения в сравнении с МР-исследованием от 20.05.2021г), широко прилежащее сверху к вышеописанным структурам и минимально вдающееся в полость III желудочка, слегка гипоинтенсивное в T1W и гиперинтенсивное в T2/FLAIR относительно серого вещества, без признаков истинного ограничения диффузии в DWI; в верхнем аспекте поражения отмечается зона накопления КВ аморфной формы с линейными участками - вероятнее, представляет собой область постоперационных изменений.

Релаксационные характеристики вещества головного мозга в остальных отделах патологически не изменены. Срединные структуры головного мозга не смещены. Большие полушария головного мозга равновеликие. Дифференцировка на серое и белое вещество сохранена. Кортикальные борозды больших полушарий и мозжечка нормально развиты. Субарахноидальное пространство над конвексимальной поверхностью полушарий большого мозга и цистернальные ликворные пространства значимо не изменены. Боковые желудочки не расширены, достаточно симметричны; III и IV - патологически не расширены. Признаков нарушения ликвородинамики и повышения внутричерепного давления не определяется. Структуры ствола мозга и мозжечка имеют неизменный МР-сигнал. Акцентированы ПВП.

Гипофиз расположен интраселлярно, не увеличен. Параселлярные структуры имеют обычное расположение. Хиазма свободна. ММУ без особенностей. Анатомия краниовертебрального перехода не нарушена. Внутренний слуховой проход нормальной ширины с обеих сторон.

DWI- участков ограничения диффузии в веществе мозга не выявлено. До 1-2мм утолщена слизистая оболочка в развитых околоносовых пазухах, признаков свободного жидкостного компонента не выявлено. В ячейках сосцевидных отростков и барабанных полостях с двух сторон отмечается гиперинтенсивный в T2W субстрат. Структура и содержимое глазниц - без особенностей.

При нативной МРА патологических образований (АВМ, аневризм) сосудов каротидного, вертебробазиллярного бассейнов не определяется. Внутренние сонные артерии имеют нормальный ход и диаметр, расположены симметрично. Сифоны сонных артерий с обеих сторон выражены отчетливо без признаков компрессии, контуры ровные. Средние мозговые артерии отходят от внутренних сонных артерий с каждой стороны и образуют нормальные инсулярные петли. Сигнал от кровотока сохранен. ПМА, ЗМА прослеживаются с обеих сторон. Задние соединительные артерии визуализируются. Вертебральные артерии минимально асимметричны (S>D); сигнал от потока крови сохранен на всем протяжении в зоне исследования.

При в/в контрастном усилении - участков патологического накопления КВ паренхимой в остальных областях и оболочками головного мозга не выявлено, данных за тромбоз мозговых венозных синусов не выявлено.

Заключение: Состояние после хирургического лечения.

МР-картина образования в гипоталамической области (вероятнее - гамартома гипоталамуса) - уменьшение размеров в сравнении с МР-исследованием от 20.05.2021г.

Рекомендовано: консультация нейрохирургом.

В.Р.

У.Д. Махур

XPS Print Error

Job name: (none)
Document name: (none)
Page number: 1
Error: memory allocation failure (514,10,72)

Приложение 1
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 г. №42

Форма 1 Зр/У-10

Осмотр педиатрической
Осмотр педиатрической
Осмотр педиатрической

УЗ "15-я городская детская поликлиника"

МЕДИЦИНСКАЯ СПРАВКА о состоянии здоровья

Дана Шастель Вячеслав Дмитриевич Идентификационный номер
Дата рождения 07.07.2016 Пол мужской
Место жительства (место пребывания) Минск, Острожских ул., 10-44
Цель выдачи справки По месту требования
Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) за 5 лет (года)

Рост (см): 120 Вес (кг): 24

Осмотр на заразные кожные болезни, педикулез: не выявлено

Группа здоровья: 4 05.05.2022 Группа физического воспитания: основная

Заключение: Диагнозы:

12.01.2022 - D33 - Доброкачественное новообразование головного мозга и др. отделов центральной нервной системы;

12.01.2022 - G40 - Эпилепсия;

Рекомендации:

Дата выдачи справки 12.10.2022

Срок действия справки один год

Врач



Котухова Н.П. (2.10.2022)
(подпись, фамилия)

М.П.