

ГУЗ «ДЕТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР Г.ЧИТЫ»
ДЕТСКОЕ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ № 3

Российская Федерация, Забайкальский
край, г. Чита, ул. Полины Осипенко, 35
Телефон: (3022) 35-24-49, 35-24-67
Адрес для почтового отправления:
672000, г. Чита, ул. Полины Осипенко, 35
e-mail: detpol3.chita@yandex.ru
Исх. 720 от « 28 » 07 2025 г.

Выписка
из истории развития ребенка

Ф.И.О. РЯБИКИНА ЕЛИЗАВЕТА АНДРЕЕВНА

Дата рождения: 13.04.2010

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Детский церебральный паралич, гиперкинетическая форма. GMFCS V. Эпилепсия симптоматическая фокальная (ремиссия с 09.12 г). Частичная атрофия зрительного нерва ои. Гиперметропия сл.ст. правого глаза, средней степени левого глаза. Гиперметропический сложный астигматиз ои. Экзотропия ои. Вальгусная деформация проксимального отдела правой бедренной кости. Подвывих головки правой бедренной кости. Сгибательно-приводящие контрактуры обоих коленных суставов. Эквиноплановарусная деформация правой стопы. Эквиноплановальгусная деформация левой стопы. Хронический болевой синдром. Состояние после хирургической коррекции сколиоза Th11-L4 21.01.2025г

ЖАЛОБЫ: задержка психомоторного развития, двигательные нарушения не ходит самостоятельно, не стоит, не разговаривает. Сходящееся косоглазие. Повышенное слюноотечение.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: ребёнок от 3 беременности, протекавшей на фоне ХФПН, ХВУГП, ВУЗРП. Роды 2 срочные, самостоятельные со стимуляцией, первичная родовая слабость, синдром инфицированного амниона, 3-х

кратное обвитие пуповины вокруг шеи. Вес 2848, рост 48 см; по Апгар 6-8б. Условия жизни удовлетворительные. Проф прививки- мед отвод. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Перенесенные заболевания: ОРВИ, Кариес дентина, Расстройство мочевыводящей системы неутонченное, Юношеский идиопатический сколиоз, Функциональное расстройство ЖКТ, Атрофия зрительного нерва, ДЦП, Эпилепсия.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: с рождения тяжёлое состояние, реанимационные мероприятия - 21 день ИВЛ. До 2,5 мес находилась в ОПН. С 2-х суток жизни отмечался судорожный синдром. Отстаёт в развитии с рождения. Диагноз – ППЦНС смешанного генеза, тяжёлой степени. Спастический тетрапарез. Эпилепсия симптоматическая, генерализованная форма, клонико-тонические приступы. ВУИ смешанного генеза с преимущественным поражением ЦНС. Натальная травма ШОП блокировка в АОС. На фоне противосудорожной терапии отмечается стойкая положительная динамика. Последний приступ в сентябре 2012г. В настоящее время наблюдается с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Задержка психомоторного и речевого развития. Эпилепсия симптоматическая фокальная (ремиссия с 09.12 г). Идиопатический сколиоз ГОП 4 степени. Подвывих головки правого бедра. Паралитическая косолапость справа. Спастическая контрактура суставов верхних и нижних конечностей. Инвалидность с рождения. Получает постоянную противосудорожную терапию в полном объеме: Собрил, Клонозепам. Витаминотерапия Холекальцеферол постоянно. В связи с быстрым увеличением деформации позвоночника, прогрессирующей дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью и появлением выраженного болевого синдрома показано срочное оперативное лечение. Планируемая операция: Деротационно-варизирующая остеотомия проксимального отдела правой бедренной кости, остеосинтез пластиной. Ацетобулопластика по San diego справа. Многоуровневая сухожильно-мышечная пластика обеих нижних конечностей. Реконструкция заднего отдела обеих стоп.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ: Контакт недоступна. Состояние средней тяжести за счет основного заболевания. Положение больного пассивное. Кожные покровы чистые. Температура тела 36,7. Лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые чистые, розовые. Щитовидная железа не пальпируется. В зеве спокойно. Миндалины не гипертрофированы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Границы сердца соответствуют возрасту. ЧСС 87, ЧДД 18. Живот мягкий доступен пальпации во всех отделах, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени безболезненный. Область почек не изменена. Отеков нет. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул 1 раз оформленный в 3-4

Результаты специальных исследований :

-Общий анализ крови 13.05.2025г Лейкоциты $5.8 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы (абс) $2.4 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы (относ) 42 %, лимфоциты (абс) $2.8 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты (относ) 48,5 % моноциты (абс) $0.6 \cdot 10^9/\text{л}$, моноциты (относ) 9,5% Эритроциты $4,19 \cdot 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты $270 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобин 124 г/л, гематокрит 37,9 % СОЭ 6 мм/ч

-Общий анализ мочи: 13.05.2025 УВ 1020, pH 5.5

-КТ грудного отдела позвоночника, поясничного отдела позвоночника от 29.12.2024 S-образный сколиоз IV степени с ротацией тел позвонков.

-КТ таза, тазобедренных суставов: от 29.12.2024 Дисплазия правого тазобедренного сустава с верхне-латеральным вывихом бедра.

-МРТ ШОП, спинной мозг: 15.01.2025 Правосторонний C-образный сколиоз II-степени.

-МРТ грудного отдела позвоночника 10.01.2025 S-образный сколиоз

-МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: 15.01.2025 Левосторонний C-образный сколиоз IV степени. Остеохондроз.

-УЗИ Цветовое дуплексное сканирование вен нижних конечностей 10.01.2025 просвет глубоких и крупных подкожных вен свободный (справа, слева)

-Рентгенография ГПОП в 2х проекциях : 15.05.2025г Заключение левосторонний сколиоз ГПОП 4ст

-ЭКГ 16.01.2025 Синусовый ритм; аритмия. Снижение процессов реполяризации в миокарде левого желудочка.

Специалисты:

-Невролог 6.05.2025г ДЦП, спастический тетрапарез с выраженными нарушениями функции конечностей. GMFCS V. Псевдобульбарный синдром. Эпилепсия симптоматическая, фокальная терапевтическая ремиссия с 2013 года. ЧАЗН ОК. Содружественная эзотропия. Спастическая контрактура суставов верхних и нижних конечностей. Нейромышечный

декомпенсированный левосторонний "C"-образный сколиоз грудно-поясничного отдела позвоночника IV степени. Состояние после оперативного лечения. Подвывих правого бедра. Эквино-плано-вальгусная деформация левой стопы, эквино-варусная деформация правой стопы. , состояние после оперативного лечения 21.01.2025 задний коррегирующий транспедикулокорпоральный винтовой спондилодез Th10-L5 системой "Expedium" с костной пластикой из минидоступов IOM". БЭН 2 степени.

-Офтальмолог 04.09.2024г Частичная атрофия зрительного нерва ои.

Гиперметропия сл.ст. правого глаза, средней степени левого глаза.

Гиперметропический сложный астигматизм ои. Экзотропия ои.

-Травматолог-ортопед 12.05.2025г Диагноз: Вальгусная деформация проксимального отдела правой бедренной кости. Подвывих головки правой бедренной кости. Сгибательно-приводящие контрактуры обоих коленных суставов. Эквиноплановарусная деформация правой стопы.

Эквиноплановальгусная деформация левой стопы. Хронический болевой

синдром. Состояние после хирургической коррекции сколиоза Th11-L4
21.01.2025г Детский церебральный паралич, гиперкинетическая
форма.GMFCS V.

В связи с наличием деформации нижних конечностей, приводящей у
нарушению опороспособности нижних конечностей, а также подвывихом
головки правой бедренной кости и высоким риском необратимой деструкции
правого тазобедренного сустава, отсутствием стойкого эффекта от
консервативных методов лечения, с целью расширения функциональных
возможностей пациента и купирования болевого синдрома показано срочное
одномоментное многоуровневое оперативное лечение.

Планируемая операция: Деротационно-варизирующая остеотомия
проксимального отдела правой бедренной кости, остеосинтез пластиной.
Ацетобулопластика по San diego справа. Многоуровневая сухожильно-
мышечная пластика обеих нижних конечностей. Реконструкция заднего
отдела обеих стоп.

Выписка оформляется в АО «Медицина» - Клиника академика Ройтберга г.Москва

Заместитель главного врача

Лечащий врач



Т.С. Гринь

Н.Ю. Семёнова