



РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО РАЙОНА» В Г. РОСТОВЕ-НА-ДОНУ
ОГРН 1216100007045
ИНН 6162085672

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Детская городская поликлиника Железнодорожного района» в г. Ростове-на-Дону
(ГБУ РО «ДГП Железнодорожного района» в г. Ростове-на-Дону)

344041, Ростовская область, г.о. город Ростов-на-Дону, г. Ростов-на-Дону, ул. Профсоюзная, зд. 51в
Телефон: (863)283-83-02; E-mail: info@dgpz.ru <https://dgpz.ru>
ОКПО 47602692; ОГРН 1216100007045; ИНН 6162085672; КПП 616201001

Выписка из истории болезни

Ф.И.О. пациента: Черных Виолетта Романовна

Дата рождения: 05.09.2022

Свидетельство о рождении: VAN516660

Сведения о страховой компании: Панацея №6190779794310025

СНИЛС: 21737611561

Проживающий (ая) по адресу: г. Ростов-на-Дону, ул. 2-я Володарского 176, кв. 209

Наблюдается в поликлинике с рождения по настоящее время.

Жалобы: отсутствие самостоятельного глотания, сосания, беспокойный сон, шумное дыхание, грубую задержку психо-физического развития, ограничение движений в шее, ограничение движений в левой н/к

Диагноз: Энцефалопатия развития. Детский церебральный паралич. Спастический тетрапарез. 5 ФК по GMFCS. Дистония Зависимость от трахеостомы, гастростомы. Эпилептическая энцефалопатия с эпилептическими спазмами, тоническими приступами, асимметричными, больше выраженными справа. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 4 (?) ст. Вторичное иммунодефицитное состояние. Латентный дефицит железа. Разгибательная установка левого коленного сустава. Эквинусная установка левой стопы.

Анамнез жизни: ребёнок от 2 беременности, протекавшей на фоне токсикоза, у матери - анемия легкой степени, на 8-9 неделе перенесла covid-19, с повышением температуры до 39 градусов, 12-26 нед. принимала утрожестан, угроза прерывания в 23 недели, родовое излитие околоплодных вод, длительный безводный период, эпизиотомия, преиндукция катетером Фолея, осложнившихся изменением ЧСС в потужном периоде у плода, от 2 срочных родов, естественным путем с массой при рождении 2900 г, длиной тела 52 см., оценкой по шкале Апгар 1-2-3-4 баллов в крайне тяжелом состоянии; проведены реанимационные мероприятия и ребенок транспортирован в ОРИТН, на фоне проводимой аппаратной ИВЛ. На ИВЛ до 17 суток жизни. Лечение в ОПН до 4 мес. У ребенка гипоксически-ишемическая энцефалопатия тяжелой степени тяжести, (тяжелая асфиксия при рождении), с-м ликвородинамических нарушений, спастический тетрапарез, с-м вегето-висцеральных нарушений, неонатальные судороги, ателектазы легких, аспирационная пневмония. Наследственность - у матери анемия.

Анамнез заболевания:

Ребенок болен с рождения: гипоксически-ишемическая энцефалопатия тяжелой степени (тяжелая асфиксия при рождении), синдром ликвородинамических нарушений, спастический тетрапарез, с-м вегето-висцеральных нарушений, эпилептическая энцефалопатия. В связи с нарушением глотания питание через зонд. В ГБУ РО ОДКБ, 28.12.2022 гастростомия под наркозом. С 13.02.23 по 15.02.23 госпитализирована в ГБУ РО ОДКБ с переустановкой гастростомы. В феврале 2023г

- таб. Топирамат по 37,5 мг 2 раза в день - длительно, непрерывно. С большим количеством жидкости.

Объективный осмотр от 19.05.2026г.:

Т 36,8 С° ЧД -29 в 1 мин, ЧСС-97 в 1 мин. SatO-99%

Состояние ребенка тяжелое по заболеванию. Голову не удерживает, не гулит, не улыбается, взгляд не фиксирует, нистагм, не сидит, не переворачивается, руками не тянется, опоры на ноги нет. Слизистая ротоглотки бледно-розовая. Телосложение астеническое. Кожные покровы бледные с просвечивающимся сосудистым рисунком. На передней брюшной стенке функционирующая гастростома. Подкожно-жировой слой развит слабо. Состояние питания снижено, масса тела 13000г.

Дыхание самостоятельное, шумное, жесткое, проводные хрипы, на передней поверхности шеи выведена трахеостома. Тоны сердца приглушены ритмичные, тахикардия при осмотре. Живот не вздут, на пальпацию реагирует некоторым беспокойством. Печень и селезенка не увеличены. Стул до 3 раз в день, кашей, без патологических примесей коричневого цвета. Диурез адекватный. Отеков нет.

Консультация офтальмолога: 14.05.2026г

Диагноз: деколорация ДЗН с височных сторон, ступенчатость макулярного и фовеального рефлексов.

Консультация невролога от 05.03.2025г

Общее состояние:удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больного активное. Телосложение : астеничное. Неврологический статус: высшая нервная деятельность. В сознании, на звуки возможно реагирует вздрагиваниями. За предметом не следит, не тянется, не захватывает. Речевой продукции нет. Черепные нервы - бульбарный синдром. Мышечные тонус снижен. Патологические знаки. Моторных и речевых навыков нет. Окр.гол 46. Вес 13 кг. Тетрапарез, спастический, СХР симметричные, повышены, голову не держит, самостоятельно не поворачивается, защитного рефлекса нет. Привычные поворот головы налево.

Диагноз: Энцефалопатия развития. Детский церебральный паралич. Спастический тетрапарез. 5 ФК по GMFCS. Дистония Зависимость от трахеостомы, гастростомы. Эпилептическая энцефалопатия с эпилептическими спазмами, тоническими приступами, ассиметричными, больше выраженными справа.

Рекомендовано: 1. Наблюдение невролога по м/ж.

2. Режим дня, сна.

3. Избегать плавания, игр на высоте, экстремальных видов спорта.

4. Регулярный прием противоэпилептических препаратов.

5. Дневник приступов.

6. ВЭЭЭГМ ночной, глюкоза, ОАМ, ОАК, алт, аст, мочевины, креатинин через 6 мес.

7. Щелочное питье (Ессентуки, Боржоми, клюквенный морс).

8. Коррекция питьевого режима.

Консультация отоларинголога от 05.03.2026 :

Жалобы: на скопление слизи в носу, гиресаливация

У ребенка гипоксически-ишемическая энцефалопатия тяжелой степени

У ребенка гастростомы (кормление было через зонд, т.к отсутствует глотательный рефлекс)

Объективный статус: AS-бараб.перепонка серая, опозн.знаки четкие

AD-барабанная перепонка серая, опозн. знаки четкие

Носовое дыхание шумное, трахеостома

НОС- узкие носовые ходы, слизистая бледно розовая,

много серозно-слизистого экссудата

установлена категория ребенок-инвалид до 31.01.25г.

В феврале 2023 года проведена заочная телемедицинская консультация в РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И Пирогова Минздрава России. Назначена госпитализация в рамках ВМП. В марте 2023 г оформлено направление в рамках ВМП на госпитализацию в РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова Минздрава России.

С 12.04.23г по 15.05.23г госпитализирована в психоневрологическое отделение для детей младшего возраста ДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова Минздрава России, обособленное структурное подразделение «Российская детская клиническая больница».

В связи с частыми серийными, интенсивными эпилептическими приступами переводилась в отделение АРО, где 21.04.23 была установлена трахеостома. 18.04.23 под общей анестезией выполнено МРТ головного мозга: картина органического поражения головного мозга. Диффузная церебральная атрофия, реактивное расширение желудочков и субархноидальных пространств, атрофия мозолистого тела. Симметричные зоны глиоза в моторных зонах коры лобных долей, распространенная перивентрикулярная лейкопатия, демиелинизация белого вещества мозжечка, задержка миелинизации белого вещества больших полушарий. Гипоплазия полюсов височных костей, атрофия покрышек. Глиозные изменения червя и верхней дольки мозжечка+гипоплазия червя мозжечка. Билатерально симметричное поражение подкорковых ядер.

Проведено восстановительное, реабилитационное лечение:

-медикаментозное лечение: левокарнитин, цитофлавин, антибактериальная терапия: линезолид, амикацин, сульцеф, флюконазол, некسيوم, противосудорожная терапия: левитирацем, вальпроевая кислота, паглюферал, фрагмин, феррум-лек, пульс терапия метилпреднизолоном.

- лечебная физкультура

- прикладная кинезиология по методу Войта

- прикладная кинезиотерапия по методу Костилио- Моралес

роботизированная механотерапия на аппарате HiTop.

С 03.08.23 по 11.08.23 находилась на амбулаторном обследовании в ГАУ РО ОКДЦ для проведения лабораторных, инструментальных исследований, консультации узких специалистов. По итогам обследования диагноз: эпилептическая энцефалопатия с эпилептическими спазмами, тоническими приступами, ассиметричными больше справа.

С 06.08.2024 по 14.08.2024 находилась на амбулаторном обследовании в ГАУ РО ОКДЦ для корректировки противоэпилептической терапии. По итогам обследования скорректировано медикаментозное лечение.

С 16.01.2025 по 01.02.2025 находилась на стационарном лечении в ФГБУ «ФНОЦ медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г. А. Альбрехта» Министерства труда и социальной защиты РФ для проведения реабилитации по основному диагнозу G80.1 Спастическая диплегия. Проведено лечение: физиотерапевтическое лечение, ЛФК.

С 22.07.2025 по 02.08.2025 находилась в РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России в нейрореабилитационном отделении. За время лечения отмечается положительная динамика в виде укрепления мышечного корсета, увеличение общей двигательной активности.

Ребенок наблюдается неврологом-эпилептологом ГАУ РО ОКДЦ, гематологом ГБУ РО ОДКБ, участковым педиатром, неврологом, пульмонологом, хирургом, отоларингологом, окулистом поликлиники по месту жительства.

В настоящее время ребенок получает:

Перегородка носа искривлена влево
ГЛОТКА- слизистая розовая, миндалины за дужками,
з/стенка бледная, гиперсаливация

Диагноз: ЛОР органы без патологии

Рекомендовано: туалет носовых ходов с помощью аспиратора до 10р/сут.

Консультация детского кардиолога: 12.05.2026

Объективный статус: ЧСС -97/мин

К/п. обычной окраски./бледные. В легких-хрипов нет, везикулярное дыхание, одышки в покое нет. Перкуторно- границы сердца в пределах возр. нормы. тоны звучные а/ритмичные, функц. систолич. шум вдоль левого края грудины, р.м. 2-4м/р слева ; на верхушке и в 5 точке.Периф. пульс прощупывается .Живот мягкий б/б. Печень не увеличена .Периф. отеков и цианоза нет.

Диагноз: Q 21.1 МАРС - ООО

Рекомендовано: Соблюдение режима дня, полноценное питание, достаточный сон (не менее 8 часов), профилактика ОРВИ.

Контроль УЗИ сердца и ЭКГ в динамике через 6-12 мес. по м/ж.

Консультация пульмонолога: 12.05.2026г

Объективный статус: Общее состояние ребенка тяжелое, за счет неврологической симптоматики: псевдобульбарный синдром (ребенок не глотает, не сосет, гиперсаливация), периодически кашляет. На осмотр реагирует вяло. Спастика конечностей не постоянна. Питание через гастростому.

Температура тела: 36,6 С

Кожные покровы бледно-розовые. Видимые слизистые чистые.

Дыхание через нос+трахеостома

Язык: розовый

Зев: розовый

Миндалины: без особенностей

Периферические лимфоузлы доступные пальпации не увеличены, подвижны, не спаяны с окружающими тканями.

Легкие: дыхание жесткое, проводные хрипы с двух сторон. ЧДД- 30 в мин, SpO2-98%

Находится на регулярной аспирации слизи.

Сердце: тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС-130 в мин

Живот: мягкий, безболезненный. На переднюю брюшную стенку выведена гастростома. Последняя функционирует.

Диурез адекватный. Носитель трахеостомы.

Диагноз: P28.0 Ателектазы легких

Рекомендовано: Регулярное (не реже 1 раза в месяц) проведение

ОАК, биохимического

анализа крови при тяжелом течении заболевания для выявления и оценки степени электролитных нарушений, БЭН, витаминдефицита; определение КОС (PaCO2) при обострении заболевания.

Респираторный уход. (даны рекомендации)

Избегать переохлаждения, контакта с инфекционными больными.

Рациональное вскармливание. Теплое питье на 1 кг массы тела 40 мл воды.

Промывать нос солевыми изотоническими растворами (физ р-р/аквамарис/аквалор) , санация носовой полости с помощью аспиратора при необходимости.

Витамин Д в профилактической дозировке 1000 МЕ внутрь, круглогодично.

Поддержание оптимальной влажности 50-60% и температуры воздуха 18-22 гр. в помещении, регулярное проветривание! Влажная уборка ежедневно.

Здоровое окружение ребенка, санация очагов хронических инфекций у всех членов

семьи.

При обострении заболевания, наличии БОС: ингаляции с будесонидом 250 мкг + физ. раствор 2.0 мл - 2 р/д - 5-7 дней; ингаляции с фенотеролом гидробромид+ипратропия бромид (Беродуал) 6-8 капель + физ. раствор 2.0 мл 2 р/д - 5-7 дней; при появлении признаков бактериальной инфекции антибактериальная терапия по результатам посева мокроты на флору и чувствительность к АБ-препаратам.

Наблюдение педиатра, пульмонолога, невролога, офтальмолога, хирурга.

Консультация иммунолога, генетика.

Результаты инструментальных обследований

Эхо-КГ, УЗИ ОБП, почек, ТБС (комплексное) от 01.06.2024г: умеренные диффузные изменения паренхимы печени. Со стороны сердца - ООО диаметром 3,8 мм, добавочная хорда полости ЛЖ. Тазобедренные суставы в пределах возрастных эхонорм.

УЗИ ОБП от 05.05.2025: дополнительная доля селезенки. Деформация желчного пузыря.

ЭЭГ от 05.03.2026: ночной видео ЭЭГ в состоянии активного и пассивного бодрствования (с проведением провокационных проб), в состоянии сна (с депривацией), продолжительностью 12 часов.

Эпилептическая энцефалопатия с эпилептическими спазмами, тоническими приступами, ассиметричными больше выраженными справа. Ремиссия с 09.2023. вегетативный приступ (десатурация, гипотермия) с трансформацией с билатеральный клонический приступ от 12.2025.

ЭЭГ в состоянии пассивного бодрствования:

Регистрируется значительно дезорганизованная альфа-активность в виде групп волн средней амплитуды (до 35 мкВ), среднего индекса (до 36%), нерегулярная (с разбросом частот 8,0-9,0), не локализованная. Модуляции по амплитуде беспорядочные. Доминирует тета-активность в виде групп волн частотой 4,0 Гц, средней амплитуды до 32 мкВ, не локализованная. (В записи регистрируются миограмма, окулограмма двигательные артефакты!).

Заключение: отмечается замедление основного ритма. Выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности коры головного мозга. При проведении РФС значимых изменений корковой ритмики не отмечалось. Сон слабо дифференцирован на стадии. Во время сна зарегистрирована эпилептиформная активность в виде: разрядов комплексов острая-медленная олна в правой лобно-центральной и изолированно в правой центрально-височной области, периодически с диффузным распространением.

Рентгенография легких 11.03.2025

Патологические тени не определяются.

Корни структурны, не расширены.

Сердце-вариант нормы.

Куполы диафрагмы ровные, четкие.

Латеральные синусы свободны.

Заключение:

В легких без патологии.

-Результаты клинико-лабораторных исследований:

ОАК 19.05.2026г.: эритроциты $5,32 \times 10^{12}$, гемоглобин 143 г/л., гематокрит 41,6, средний объем эритроцитов 78,2, среднее содержание гемоглобина в эритроциты - 26,9, средняя концентрация гемоглобина в эритроц. - 344, тромбоциты 519×10^9 , средний объем тромбоцита 11,4, тромбоцит 0,59, лейкоциты $6,44 \times 10^9$, нейтрофилы $2,96 \times 10^9$,

лимфоциты $2,58 \times 10^9$, моноциты $0,52 \times 10^9$, базофилы $0,06 \times 10^9$, эозинофилы $0,19 \times 10^9$, СОЭ-6 мм/ч., Лф-40 %, Нф – 46%., Мон-8%

ОАМ от 19.05.2025: цвет: с/ж, прозрачность: полная, уд.вес-1005, р-ция-кислая, белок-следы, глю – отр, лейкоциты-1-3 в п.зр, эпителий мочевых путей: 0-1 в поле зрения, слизь значит. кол-во.

Биохимический анализ крови от 19.05.2025г.

Глю-5,01 ммоль/л

Альбумин-глобулиновое соотношение 1,56 1,2 - 2

Альбумин 60,9 58,9 - 73,4 %

Общий белок 67,4 г/л

Билирубин общий 3,6 мкмоль/л

Билирубин прямой 1,6 мкмоль/л

АЛТ 27,5 Ед/л

АСТ 28 Ед/л

Креатинин 19,6 мкмоль/л

Железо 11,01 мкмоль/л

Ферритин- 40нг/мл

СРБ-0,5

Рекомендовано:

Плановая госпитализация в ФГБУ Федеральный научно-образовательный центр медико-социальной экспертизы и реабилитации им. Г. А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации 26.05.2026 года в отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (детское нейрореабилитационное отделение) в стационарных условиях согласно разделу II «Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи», утверждённый Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022г. № 2497, приказу № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» по профилю медицинской помощи: педиатрия, 49 группа, 12.00.49.001, II раздел, по коду заболевания по МКБ-Х: G 82.4, для проведения лечения.

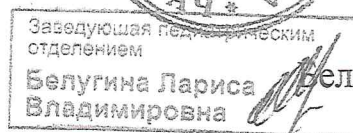
Врач педиатр

Зав. консультативно-диагностическим
отделением №1

22.05.2026 г.



Исаева К.В.



Белугина Л.В.

