



Общество с ограниченной ответственностью «МБЦ ПРОДВИЖЕНИЕ»
236023 Калининградская обл., г. Калининград, ул. Броненосная, д. 40
тел. (4012) 310531
ОГРН 1183926001764 ИНН 3906363714 КПП 390601001



Дата приема: 20.09.2024

Врач: Инадворская Наталья Владимировна

Пациент: Бубенов Артем Дмитриевич

Дата рождения: 2014 Возраст: 10 лет

Жалобы:

Проблема с концентрацией внимания, может встать, лечь - не соблюдает правил. Страхи - боится громких звуков. Боится детей, даже если нарисован ребенок на кружке, не зайдет в помещение. Есть зона интереса - сам по компьютеру учит разные языки - казахский, татарский, английский. Много запоминает и воспроизводит все дословно. Его привлекает любой алфавит, чтение. Учиться очень нравится. Мама вынуждена сидеть с мальчиком на уроке. По ночам, каждую ночь писается, не просыпается от этого. Днем стал проситься в туалет к 6 годам, до этого постоянно писался каждые 30 минут. Удерживает стул сам, в туалет по большому 1 раз в 3 дня, может испачкать трусики, может сесть и накакать на пол. Нужно усадить, надавить на животик, чтобы он покакал. Раньше совсем не контактировал ни с детьми, ни со взрослыми. Сейчас может поддерживать контакт, но не в полной мере. Часто поднимает руки и машет ими - стереотипные движения. Детская маструбация с 3х лет.

Анамнез заболевания:

Беременность: протекала нормально. Роды: естественные, без особенностей - Стремительные за 1.5 часа. Развитие до 1 года: развивался с задержкой: в физической сфере - Пошел в 1,5 года, в психоэмоциональной сфере - Первые слова с 3-х лет.

Данные осмотра:

Мальчик легко зашел в кабинет, практически не обратил внимания на врача, абсолютно нет глазного контакта. Хотя, со слов мамы, если попросить может посмотреть в глаза. С первых же минут обращают на себя внимание множественные стимулы и стереотипии (расскачивается, ходит по кругу, размахивает руками, и т.п.) и вокализмы - кричит, стереотипно повторяет фразы и предложения, услышанные сегодня в школе, как отсроченная эхолалия. В контакт вступить с мальчиком сложно, на вопросы отвечает формально, стереотипно повторяя выученные фразы. С мальчиком невозможно выстроить диалог, поболтать. Заинтересовался игрушками, но нет ролевой или подражательной игры. Берет игрушки, рассматривает, бросает их, вновь поднимает и опять бросает, кружится с ними, но не приносит их врачу или маме, чтобы показать или поделиться эмоциями. Неврологический статус: сознание: ясное, продуктивному вербальному контакту доступен частично из-за проблем с социальным взаимодействием. ЧМН: патологических нарушений нет, обоняние: не нарушено. Острота зрения: не нарушена. Произвольное движение глаз: в полном объеме. Зрачки: OD=OS. Глазные щели: S=D. Мимическая мускулатура: лицо симметрично. Слух: сохранен. Нистагм: отсутствует. Глотание: сохранено. Артикуляция - выраженная дизартрия, кривошея: нет. Положение языка: по средней линии. Двигательная сфера: атрофия мышц: нет. Парезы и параличи: нет. Сила мышц: нормальная, полный объем движений. Мышечный тонус: ассиметричен - ассиметрия тонуса мышц спины. Выраженный сколиоз. Сухожильные рефлексы: живые, симметричные, немного повышены в НК. Патологические рефлексы: отсутствуют. Гиперкинезы: отсутствуют. Объем активных движений: в верхних конечностях: полный. В нижних конечностях: полный. В шее: полный. Координация: признаки атаксии, походка атактическая, двигательный неловок. Чувствительность: в норме. Вегетативно-трофическая сфера: кожные покровы: сухие и чистые. Функции тазовых органов: бывает энкопрез, каждую ночь энурез. Признаки хронического запора. Высшие психические функции: интеллект - задержка интеллектуального развития (не сформированы навыки самообслуживания, развивался с задержкой физического развития, речь малофункциональна, сложности социального взаимодействия), на осмотре реагирует адекватно, но настороженно, не смотрит на врача, стоит к врачу боком.

В поведении во время осмотра прослеживаются нарушения в области социального взаимодействия, социальной коммуникации и особенности деятельности, характерные для расстройств аутистического спектра. Таким образом из жалоб, активного расспроса и объективного осмотра выявлены следующие проблемы:

1. Качественные нарушения социального взаимодействия:
 - невозможность в общении использовать контакт взора, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания и регуляции социального взаимодействия;
 - неспособность к формированию взаимодействия со сверстниками, что включало бы общие интересы, деятельность и эмоции, соответствующие возрасту;
 - неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения;
 - неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, нарушение модуляции поведения в соответствии с социальным контекстом или нестойкая интеграция социального, эмоционального и коммуникативного поведения (несоответствующее ситуации поведение);
 - неспособность к спонтанному переживанию радости, общих интересов или деятельности с окружающими (не показывает свои игрушки или достижения, предпочитает играть один, не включая других в свои игры, отсутствие или задержка в формировании совместного внимания).
2. Качественные изменения коммуникации:
 - задержка в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как

альтернативной формой общения (невозможно поддерживать диалог, поболтать);

- относительная невозможность вступить в общение или поддержать речевой контакт на соответствующем уровне с другими лицами;

- повторяющаяся и стереотипная речь или идиосинкратическое использование слов и выражений (повторение того, что говорят другие, цитирование фраз и предложений вне контекста, в несоответствующий момент);

- отсутствие символических игр или игр социального содержания (не придумывает сценариев, сюжетов, для игр с игрушками, играет с игрушками повторяющимся, конкретным образом);

3. Ограниченные и повторяющиеся стереотипные шаблоны в поведении, интересах, деятельности

- обращенность к одному или нескольким стереотипным интересам, ограниченность - узость интересов, которые аномальны по интенсивности (интересуется языками, алфавитом - учит сам казахский, английский, татарский и пр.)

- фиксация на неспецифических, нефункциональных поведенческих формах или

ритуальных действиях (приверженность к определенным действиям, тревога и эмоциональные реакции, когда этот ритуал нарушается)

- стереотипные движения, манеризмы, стимулы (множественные стереотипные движения - ходит по кругу, машет руками, как крылышками, раскачивается - вокализует и т.п.)

- Избыточная (реакция на крики детей) реакция на входную сенсорную информацию.

1. Диагноз: [F84.0] Детский аутизм

Описание: Расстройство аутистического спектра. Уровень 2 по МКБ 11. Речь предложениями, но малофункциональна

2. Диагноз: [F70.1] Умственная отсталость легкой степени: значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения

Описание: Энурез, энкопрез не органической природы.

3. Диагноз: [F90.0] Нарушение активности и внимания

Описание: Синдром дефицита внимания

Рекомендации:

Диагностика

1. я рекомендую консультацию генетика для построения плана генетического тестирования, направленного на выявление причин нарушения развития у ребенка. Показания и последовательность анализов определяет врач-генетик, обычно я рекомендую этот центр <https://genetico.ru> (Генетико) или Геномед (г.Москва).

Рекомендовано пройти полногеномное секвенирование

2. УЗИ сосудов шеи и головного мозга

3. Консультация педиатра - энурез, энкопрез. Клиника хронических запоров

4. УЗИ мочевого пузыря на предмет остаточной мочи.

Лечение

1. Я рекомендую наладить систематические занятия с использованием методов поведенческой терапии, направленные на развитие навыков социального взаимодействия, коммуникации, имитации. Я рекомендую стремиться к 15-20 часам занятия в неделю, в том числе за счет занятий с родителями дома.

Я рекомендую делать акценты в терапии-обучении на следующих навыках:

- обучение способности сотрудничать, установление над его поведение руководящего контроля (см. статью ""КАК НАУЧИТЬ РЕБЕНКА СОТРУДНИЧАТЬ?"" на сайте <http://autism-aba.blogspot.com/2011/01/blog-post.html>)

- обучение навыкам коммуникации, обучение его умению использовать отдельные жесты или АЛЬТЕРНАТИВНУЮ КОММУНИКАЦИЮ для обозначения желаний. см. статьи -<http://outfund.ru/kak-nauchit-rebenka-s-autizmomobrashhatsya-s-ustnymi-prosbami/> -<https://outfund.ru/autizm-i-yazyk-zhestov-zachem-nuzhnoobucheniye-zhestam01/> -<https://outfund.ru/chto-takoe-kommunikacionnayasistema-obmena-izobrazheniyami-ili-pecs/>

- обучение имитации.

2. я рекомендую добавление в режим занятий систематические занятия физической культурой, физические упражнения средней интенсивности (занятия 3-4 раза в неделю). Это могут быть занятия иппотерапией, адаптированная гимнастика, физкультура, детский фитнес, бассейн, занятия с кинезиотерапевтом или занятия сенсорной интеграцией. Такие занятия могут значительно снижать уровень гиперактивности и, соответственно, проблем с поведением. Необходимо подключить специалиста по АФК при РАС

3. Необходимо наладить занятия на обучение навыкам самообслуживания - туалетный тренинг (ABA-терапевт), или эрготерапевтом - обучение одеваться, раздеваться

