

ВЫПИСКА

Областное государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Белгородская центральная
районная больница»
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА
308511, с. Стрелецкое, ул. Ковалева, 77

из амбулаторной карты

Гуторова Константина Сергеевича 11.09.2017 г.р.
проживающего по адресу

Белгородский район, с. Пушкарное, ул. Центральная д.14, кв.15

Основной диагноз: Расстройство аутистического спектра F 84.0

Сопутствующий диагноз: Энурез неврозоподобный. Резидуально-органическое поражение ЦНС.
Эмоционально-волевые нарушения. F98.0 G96.8

Анамнез жизни: наследственность психопатологически не отягощена. Воспитывается в полной семье, средним из 3-х детей. Беременность по счёту 2я, проходила на фоне ВУИ, ХФПН, ВСД по гипертоническому типу. Роды в срок, самостоятельные, закричал сразу. Масса тела при рождении 3960г, рост-55см. Закричал сразу, грудь не брал. Выписаны из родильного дома на 3е сутки. Посещает ДДУ с 2,2 лет, в настоящее время посещает детский сад по АООП дошкольного образования для обучающихся с расстройствами аутистического спектра, в сопровождении тьютора.

Анамнез заболевания: психомоторное развитие ребёнка до года с отставанием: голову держал в 4,5 мес., сидел в 9 мес., пошёл в 14 мес. В 3 мес. Родители обратили внимание, что не обращает внимания на игрушки, не тянется к ним, не фиксирует взгляд. В 1,5 года говорил "ма-ма", но не с целью обращения. У невролога наблюдается с рождения, с жалобами на нистагмические движения глазных яблок, задержку развития, отсутствие речи, частые падения, неуклюжесть, отсутствие реакции на имя. С 30.11.17г. по 07.12.17г. проходил стационарное лечение в психоневрологическом отделении "ГДБ" с дз: Перинатальное поражение ЦНС сочетанного генез, ранний восстановительный период. С-м тонусных нарушений. Гипертензионный синдром. Затем неоднократно (2018г, 2019г.) проходил стационарное лечение в неврологическом отделении "ДОКБ" с дз: Последствия перинатального поражения ЦНС, миотонический синдром, задержка статико-моторного и речевого развития. Остаточные явления рахита. Аффективно-респираторный синдром.

У психиатра наблюдается с 2018г. с жалобами на задержку развития, отсутствие речи, неуклюжесть, отсутствие реакции на собственное имя, выставлен дз: F84.0. Из лечения: нейромидин, пантогам, триампур, вит. Д, циннаризин, тералиджен, сонапакс, глицин, энцефобол, ламотриджин, тералиджен, логопедическая коррекция. В связи с отсутствием положительной динамики от лечения в 2019г. по настоящее время является ребёнком-инвалидом.

Результаты обследований:

ЭЭГ от 24.01.2023г. Заключение: ЭЭГ бодрствования, запись с открытыми и закрытыми глазами, пациент контакту доступен. Основной ритм представлен высокоамплитудными, достаточно регулярными колебаниями 8,5 Гц 89 мкВ в затылочно-теменных отведениях. Зональное распределение сглажено. Реакция активации достаточная. Региональная медленная активность в виде периодических синхронных колебаний 3-4 Гц в теменно-центрально-задневисочных отведениях с преобладанием справа. Стандартно сформированной эпиктивности при текущем обследовании нет.

Заключение логопеда от 17.02.2023г. Специфическое недоразвитие речи у ребёнка с РАС

Заключение медицинского психолога от 08.02.2023г.

Заключение по результатам патопсихологического-экспериментально-психологического (психодиагностическое) исследования от 08.02.2023 г. Гуторов Константин Сергеевич, 11.09.2017 г.р., 5 года, 5 мес. Исполняемые методики: «пирамидка», «разрезанные картинки», «доска Сегена», «исключение лишнего», а так же методы наблюдения и беседы. По данным наблюдения и клинической беседы. Гуторов К.С на приеме в сопровождении мамы с целью консультации для МСЭ. Ребенок

заходил в кабинет самостоятельно, большого интереса к обстановке не проявлял, хаотично ходил по кабинету. На обращенную к нему речь реагировал через раз, на имя практически не отзывался. Речь сформирована, по желанию может отвечать на вопросы. Ориентирован в личности, знает свое имя, сколько лет, время года. В поведении неусидчив, настроение неустойчивое. Взгляд «глаза в глаза» практически отсутствует. В движениях, деятельности присутствуют стереотипии. Указательный жест во время обследования не использовал, если что-то надо - берет и ведет за руку, берет сам. Присутствовали выраженные аффективные реакции на введения правил и ограничений. Отказался выполнять задания, пытался уйти из кабинета, перестал отвечать на вопросы, валялся и сидел на полу, не вставал. На уговоры не поддавался, в таком состоянии был все обследование. С детьми не общается, не обращает внимания, изредка может подойти. Со слов: не достаточно сформированы навыки самообслуживания (не одевается сам); может стереотипно раскачиваться, биться головой об стену; выбороchen в еде (в основном ест картошку и макароны); трудно адаптируется к новой обстановке; выбороchen к одежде (категорично не одевает шерстяные вещи); в садик ходит с тьютором. При экспериментально-психологическом исследовании проведение тестовых методик оказалось невозможным, в связи с выраженными аффективными реакциями на запрет в начале обследования (пытался уйти из кабинета, сидел на полу, на уговоры не реагировал). Внимание трудно привлекаемо, мальчик ориентирован только на собственные непосредственно возникающие желания, мотивацию на обследование создать не удалось. Имеет место недостаточная сформированность коммуникативных навыков. Возможности социализации снижены. Следует отметить аутизацию, у мальчика очень слабо сформированы навыки взаимодействия. Недостаточно развито использование речи для социального взаимодействия, в целом на первый план выступают качественные нарушения общения. Интеллект (WAIS) Общий уровень интеллектуального развития не выявлен, в связи с тем, что вербальную и невербальную сторону интеллекта оценить невозможно. Таким образом, при психологическом обследовании Гуроров К.С. на первый план выходят специфические поведенческие нарушения аутистического спектра, проявляющиеся в несформированности навыков волевой саморегуляции и контроля, избирательной познавательной активности, нарушением коммуникативной сферы. Личность характеризуется незрелостью, стремлению и ориентированию на на собственные непосредственно возникающие желания. В силу недоступности полноценной коммуникации полное стандартное патопсихологическое обследование (уровень интеллекта) с количественной обработкой данных не предоставляется возможным. Медицинский психолог А.С. Голякова

Осмотр невролога от 17.02.2023г.

Жалобы: на гиперактивность, приступы агрессии, раздражительность, истерики
Объективно: ЧМНЗрачки D=S ; живые, конвергенция сохранена. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы: D=S живые Сила сохранена Чувствительность сохранена Тонус физиологичен В.П.Ромберга устойчив Координаторные пробы: выполняет уверенно Периферическая НС: гипергидроз функции тазовых органов не контролирует Диагноз G96.8 Резидуально-органическое поражение ЦНС. Эмоционально-волевые нарушения. Энурез неврозоподобный

Заключение травматолога-ортопеда от 17.02.2023г.

Жалобы: на нарушение походки
Объективно: высота сводов обеих стоп снижена, передние отделы распластаны, уплощены. Пальпация таранно-ладьевидных суставов безболезненна. Чувствительных расстройств нет. При ходьбе ротация стоп кнаружи. Дз: M21.0 Плоскостопная деформация стоп, нарушение осанки
Рекомендации: ЛФК, ортопедическая обувь

Рекомендации:

наблюдение психиатром, неврологом, ортопедом, хирургом
психо-педагогические мероприятия: воспитание с учётом особенностей нарушения развития и с учётом преобладающего дефицита психических функций, а также формирующихся особенностей личности, поведенческая терапия с элементами прикладного анализа поведения, логопедическая коррекция, занятия с нейропсихологом, дефектологом, арттерапия, психообразование родителей
ФТЛ, ЛФК, массажи при отсутствии противопоказаний
медикаментозное лечение по показаниям (ноотропы, витамины, анксиолитики, корректоры поведения)

Врач-психиатр детский ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ» Шпилова В.В.

12.01.2024г.

