

Кировское областное государственное бюджетное учреждение
здравоохранения
**КИРОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА**

им. академика В.М. БЕХТЕРЕВА
ДИСПАНСЕРНОЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

« 29 » января 2019 г.

№ 1253

610029 г. Киров, Ганино, ул. Майская,

тел. 55.70-90

ВЫПИСКА
из амбулаторной карты

Огородникова Анастасия Вадимовна

Дата рождения: 05 января 2008 года

Домашний адрес: г. Киров, Нововятский район,

Диагноз: Дезинтегративное расстройство детского возраста, синдром Ретта,
подтвержденный молекулярно-генетическим методом. F 84.3

Из раннего анамнеза: от II беременности на фоне анемии I ст. во II и III триместре. Роды I в срок 40-41 нед. Дородовая амниотомия, родоусиление окситоцином. Масса при рождении 3060 г. По Апгар 7/8 баллов В период ранней адаптации — вялость рефлексов с ног.

Раннее развитие: сидит с 7 мес., ходит с 1 г. 3 мес. К 1 году произносила отдельные лепетные слова, фразовая речь не сформирована. Отмечают регресс в развитии с 2-х летнего возраста, когда пропала речь, интерес к занятиям, появились стереотипные движения (брала пальцы в рот, хлопала в ладоши). Получала лечение у невропатолога.

Впервые обратилась к психиатру в 2010 г. с жалобами на отставание в психоречевом развитии, отсутствие понимания обращенной речи, возбудимость. При первичном осмотре контакт малопродуктивен. В обиходе 5-7 слов, звукоподражание. Игра не сформирована, себя не обслуживает. Поставлен д-з: Выраженная ЗПР, сенсомоторная алалия. Получала лечение: кортексин, мексидол 125 мг. 1/3 т. 2 раза/сут.

Консультирована сурдологом 19.04.2010 г. — без патологии.

Обследована генетиком 11.02.2011 г. — угрожаема по наследственной соединительноканной дисплазии. Анализ на кариотип от 03.02.2011 г. — нарушений не выявлено.

ЭЭГ от 27.07.2010 г. — незрелость коры. ГМ при явлениях повышения уровня активности и нарушения устойчивости общего функционального состояния мозга.

МРТ от 26.03.2011 г. — патологических изменений в ГМ не выявлено.

Была госпитализирована в детское отделение КОКПБ, где находилась с 24.08.2011 г.

26.09.2011 г. с д-з: Дезинтегративное расстройство детского возраста.

Психолог от 29.08.2011 г. — испытуемая обнаруживает недоразвитие всех психических сфер, стереотипии движений, отсутствие вербального и невербального взаимодействия.

Представлена 13.09.2011 г. На МСЭ — признана инвалидом детства. Получала мексидол 125 мг.

Повторно обследована генетиком в феврале 2012 г. — синдром Ретта подтвержден молекулярно-генетическими методами. Навыки самообслуживания формируются слабо,

стереотипные движения сохраняются (облизывание пальцев рук, потирание ладоней, хлопки в ладоши).

Повторное лечение в детском отделении КОКПБ с 03.09.2012г. — 22.09.2012г. с дз:

Дезинтегративное расстройство детского возраста, синдром Ретта, подтвержденный молекулярно-генетическим методом, F84.3 Неврозоподобный энурез.

В отделении адаптировалась хорошо, игрушками не интересовалась, избирательна в еде.

Не контролировала функции тазовых органов. Стереотипные движения наблюдались весь период госпитализации. Эмоции выражала громким криком.

С 2012г. признана инвалидом детства до 18 лет.

ДДУ не посещала. К психиатру обращались 1-2 раза в год, получала лечение: тералиджен

5мг. 3 раза в день, пантокальцин 250мг. 1\2 таб. 2 раза в день до 2 мес. Проходила

лечение в центре реабилитации, консультирована в НИИ Педиатрии, Научном центре

психического здоровья. Сохраняются приступы возбуждения с криком, визгом. Бытовые

навыки не сформированы. Ночного энуреза нет. С весны 2018г. принимают тиаприд

100мг./сут. ЭЭГ от 13.08. 2018г.: В отдельных читаемых эпизодах записи: выраженные

диффузные изменения БЭА головного мозга. Снижен активационный тонус коры.

Эпилептической и пароксизмальной активности не выявлено.

ПМПК от 15.03.2018г. № 597 обучение по АООП Пр. 1599. Вариант 2. СИПР. С сентября

2018г. обучается по программе 1класса специальной коррекционной школы- интерната

VIII вида № 3 г. Кирова. По психическому состоянию рекомендовано индивидуальное

обучение на дому ВК № 2461 от 19.07.2018г.

Психический статус: В речевой контакт не вступила. Периодически — выкрики, не

связанные с ситуацией. Зрительный контакт поддерживает. Кратковременно

привлекается к картинкам — смотрит на них. По просьбе подходит, подает руку. Игра не

сформирована, к игрушкам не привлекается. Себя не обслуживает, в туалет не просится.

Кормят с ложки. Дома смотрит короткое время телевизор. Родных узнает, улыбается им.

Пальцы скованы, наблюдаются постоянные стереотипные «моющие» движения рук,

облизывает пальцы. Сон не нарушен, судороги, обмороки отрицают.

Заведующая диспансерным
психиатрическим отделением
участковый врач-психиатр детский

Шихова Е.В.
Ельчугина Н.В.

