

Патрушева Анастасия Юрьевна,

Наблюдается психиатрами с 2008 года, в связи с жалобами на нарушенное поведение: капризы, плаксивость, трудно усваивала программу ДДУ. Из анамнеза: от 1 беременности на фоне токсикоза 1 половины, , перед родами – пиелонефрит. Роды в срок, со стимуляцией, вес 3550, закричала в родзале. Выписана в 4 ДГБ с диагнозом Постгипоксическая энцефалопатия. НПР сидит с 8 мес, ходит с 11 мес, лепет с 2 х лет, фразы к 3 годам не было. Чмт – отрицали. Фебрильные судороги в 2007г. Был выставлен диагноз: Органическое расстройство личности и поведения в связи с другими заболеваниями. Астеногипердинамический синдром. Фебрильные судороги в анамнезе. Назначено лечение: пантогам, кортексин. Рекомендовано было дообследование. В 2009 году с подобными жалобами обратились вновь, и при осмотре был выставлен синдром аутизма, в лечении назначен был сонапакс, магне В6, кавинтон. Проведены конс. логопеда: Вырвженная задержка речи, конс. психолога – выявляла недостаточное развитие предпосылок интеллекта на значительно выраженном органическом фоне (гиперкинетический вариант). В 2010 году при осмотре: – логопед – ОНР 1 уровня, и диагноз Общее расстройство психического развития. РДА?. Девочка прошла ПМПК и была определена в ДДУ 7 вида, где программу усваивала хорошо, но была некоммуникабельная, все делала по настроению, «была в своем мире», появились ритуалы, стереотипии и эхолалии. В 2011 году после обследования в амбулаторных условиях (от стационара – отказ) – был выставлен диагноз РДА, предложено направление на МСЭ – родители отказались. Проводилось лечение курсами по 2 – 3 раза в год (ноотропы, витамины, корректоры поведения). В 2013 году осмотрена психологом: Векслер – ВИ 70, НИ 100, ОИП 83, отмечают стереотипии и эхолалии, дисгармоничность в развитии. В 2014 году прошла ПМПК и определена в СКОУ 7 вида с диагнозом: РДА, синдром Аспергера. В школе в связи с нарушениями поведения и трудностью в общении была выведена по просьбе родителей на домашнее обучение, попытки вывести в класс дают отрицательные результаты – повышается раздражительность, отказывается заниматься. В 2017 году при очередном приеме поставили вопрос о МСЭ, после проведения всех обследований и ВК был выставлен диагноз: F 84.5 Синдром Аспергера с легким когнитивным дефицитом, с выраженными нарушениями коммуникативных функций, приводящих к выраженной и стойкой школьной и социальной дезадаптации, психомоторная расторможенность, и направлена на МСЭ. Инвалидность была определена на 1 год, а затем до 18 лет. В настоящее время является ребенком – инвалидом до 18 лет. Обучается в СКОУ 7 вида № 47, 8 класс, домашнее обучение. Для коррекции поведения применяется перициазин, гидроксизин (на рисперидон – сильные головные боли). При

последних обследованиях выявляла: конс. логопеда- НР 3 уровня с недостаточностью познавательной деятельности; конс. психолога – ОИ 81, ВИ 67, НИ 99 отмечается диспропорциональность в развитии, трудности в коммуникативной сфере. Неоднократно проводились курсы лечения в реабилитационном центре.

Последний прием у врача – психиатра 11.02.2021 с жалобами на замкнутость, трудности в общении, на трудности в усвоении программы, на нарушенное поведение: неусидчива, капризная, требованиям учителя не всегда подчиняется, расторможена и агрессивная, эхолалии, стереотипии. Получала лечение: кортексин, алимемазин, перициазин – без значительного улучшения. Ранее, а именно с 2014 года (со 2 класса) обучалась на дому, в 2019 и 2020 г - вновь было рекомендовано индивидуальное обучение на дому на 1 - 4 четверть 2020 - 2021 учебного года. При этой форме обучения видны незначительные улучшения в качестве освоения программы. Учебная мотивация остается крайне нестабильной. Познавательная активность не соответствует возрасту. В ходе урока задания выполняет частично, при возникновении трудностей перестает выполнение задания, на попытки настоять на продолжении, проявляет негативные реакции – может прекратить работать и ходить по дому и кричать. Выполнять задания самостоятельно способна с помощью. Только при постоянном контроле и поддержке учителя. Качество выполнения зависит от настроения, пытается управлять процессом обучения: выполняет только те задания, которые ему нравятся, часто во время урока встает с места. На замечания и просьбы иногда реагирует агрессией. При обучении на дому дает хорошие результаты в освоении программы, поведение нарушено. От стационарного лечения в детском отделении РКПБ – отказались. Планируют обследование в НИИ им. Бехтерева.

Психический статус: Сознание не нарушено. Контакт в плане вопросов. Речь понятная, фразовая, словарь обиходный. На вопросы неохотно отвечает, взорового контакта избегает, избирательно выполняет некоторые просьбы. На месте не удерживается, много стереотипий, эхолалии. Внимание привлекается на короткое время, быстро истощается. Эмоции неустойчивые, лабильные. Настроение неустойчивое. Обобщение и сравнение понимает верно. Счетные операции - справляется хорошо. Мышление торпидное. Интеллектуально-мнестически соответствует пограничному уровню развития. В поведении расторможена, неусидчивая. Работоспособность снижена. Критика снижена.

Диагноз: F 84.5 Синдром Аспергера с легким когнитивным дефицитом, с выраженными нарушениями коммуникативных функций, приводящих к выраженной и стойкой школьной и социальной дезадаптации, психомоторная расторможенность. Школьная дезадаптация

Отмечается плохая переносимость: тиоридазин, респолепт, пантокальцин – головные боли, заторможенность, «чувство слабости».

Рекомендовано – гидроксизин 12,5 мг х 2 р/д у, в (с повышением дозы до 25 мг х 2 р/д), продолжить прием кортексина, пикамилаона, магне В6 – по рекомендации невролога; -- курсы ноотропов, витаминов, дегидратации, корректоров поведения -2 – 3 раза/ год; -- наблюдение в динамике ДЗ явка 04.04.2021 г.

Лечащий врач _____



(подпись, Ф.И.О.)

Заведующая отделением _____



(подпись, Ф.И.О.)



Подари улыбку!
Ты же любишь своих детей! Улыбнись!