

**Выписка из амбулаторной карты на
Солодянкина Дениса Александровича
Удмуртская республика, г. Глазов**

Анамнез жизни: родился в Глазове от 1 беременности, протекавшей на фоне ОРИ, ожирения 1 ст., обострения ВПГ 1 типа, внутриутробной гипоксии плода в 35-36 нед., ИГП, варикозной болезни н/к, отеков, вызванных беременностью, гестационной гипертензии. Роды – 1 срочные, БВП – 14 часов 30 мин., ОПВ-светлые, 3154 гр/52 см. оценка по Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 мес. Нервно-психическое развитие с задержкой: сидит с 9 мес., практически не ползал, был повышен тонус в в/к и н/к, ходит с 1 года, в 1 год речи нет. Наблюдался в ГПР по ПЭП, ВУИ, анемии. По решению ПМПК от 11.02.2021 года рекомендована АООП ДО для детей с ЗПР с учетом РАС. Перенесенные заболевания: ООС, дакриоцистит, аллергический дерматит, частые ОРИ, ЗРР, аденэктомия весной 2020 г.

ДДУ посещал с 2-х лет, но неполный день ввиду отсутствия дневного сна. В настоящее время посещает дневную группу пребывания в Глазовском ДДИ, адаптировался хорошо.

Анамнез заболевания: родился в неполной семье на фоне ОАА. Развивался с задержкой нервно-психического развития. В декабре 2019 года обследован в ДСО Глазовской МРБ с диагнозом: РОП ЦНС, СДВГ, ЗППР. Получал пантогам – без эффекта. На ЭЭГ – выраженные диффузные изменения. Впервые к психиатру обратился 07.02.2020 года в возрасте 2 года 5 мес. с жалобами на отставание в психоречевом развитии, нарушение поведения в виде чрезмерной двигательной активности, аффективной возбудимости «кусают, бьет детей с 1 года, может внезапно выбежать на улицу, на дорогу, на проезжую часть дороги», в туалет не просится, самостоятельно не одевается, не раздевается, не ест, избегает зрительного контакта. Боится некоторых тактильных раздражителей, например, градусника; при моментах радости совершает стереотипные движения. После года начал биться головой об стену. В детском саду на прогулках убежал, дрался с детьми. При осмотре «на коленях у бабушки, беспокойный, удерживается с трудом, хватает предметы со стола, открывает шкаф, кричит, разбрасывает вещи. Не контактирует, на вопросы не отвечает». Установлен диагноз «Другое органическое непсихотическое расстройство, обусловленное резидуальной энцефалопатией, в виде выраженной ЗПР, ЗРР (ОНР 1 уровня), аутоподобного поведения, выраженного гипердинамического синдрома». Рекомендован прием фенибута, тералиджен, в июле лечение скорректировано – назначен теоридазин до 10 мг 3 раза в день. Рекомендовано представить на ПМПК. В марте 2020 года прошел лечение в Реацентре г. Ижевска. На МРТ г/м от марта 2020 г.: признаки внутричерепной гипертензии. Очаговой патологии не выявлено. На фоне лечения в поведении и психоречевом развитии без значительных перемен. В январе 2021 вновь прошел курс лечения в Реацентре, осмотрен психиатром г. Ижевска, установлен диагноз: «Атипичный аутизм с выраженными нарушениями качественного взаимодействия и коммуникации».

Психолог от 02.02.2021 г.: искаженное психическое развитие на выраженном органическом фоне в виде неустойчивости и истощаемости функций внимания, памяти, неспособности к целенаправленной активности, лабильности психической деятельности, грубой задержке психоречевого развития.

В марте 2021 года представлен на МСЭ, установлена инвалидность сроком на 5 лет, до 01.04.2026 года.

В дальнейшем продолжал наблюдаться амбулаторно психиатром, получал лечение корректорами поведения, ноотропами (рисперидон, неулентил, фенибут).

С 29.10.2021 года принимал рисперидон 0,75 мг/сутки до марта 2022 года. На фоне лечения рисперидоном мать отмечала положительную динамику в поведении, при отмене – вновь двигательная расторможенность, импульсивность, неспособность удерживаться в рамках инструкций. В период с марта по май 2022 года принимал неулентил по 1-2 кап 2 раза в день, отменен в связи с побочным действием на почки (со слов матери). С сентября 2022 года по настоящее время принимал тиоридазин 12,5 мг 3 раза в день; гидроксизин 12,5 мг 3 раза в день (до конца 2022 года). На фоне лечения первое время мать отмечала положительную динамику в поведении, начал выполнять некоторые инструкции, отвечать «да, нет», в дальнейшем – вновь без эффекта.

В период 14.03.2023 по 25.03.2023 г.г. прошел обследование в Кировской ОДКБ (психоневрологическое отделение) с диагнозом «ЗППР. Эпиактивность на ЭЭГ (типа ДЭРД). Атипичный аутизм с умственной отсталостью». К лечению добавлена вальпроевая кислота по 250 мг 2 раза в день.

Клиническая картина заболевания в настоящее время характеризуется выраженными нарушениями социо-коммуникативного взаимодействия, тотальным искаженным недоразвитием ВПФ, выраженными нарушениями в аффективно-сенсорной сфере, системным недоразвитием речи тяжелой степени, несформированностью навыков самообслуживания.

Жалобы на отставание в психоречевом развитии, нарушение поведения в виде чрезмерной двигательной активности, аффективной возбудимости «кусают, бьет детей с 1 года, может внезапно выбежать на улицу, на дорогу, на проезжую часть дороги», в туалет не просится, самостоятельно не одевается, не раздевается, не ест, избегает зрительного контакта. Боится некоторых тактильных раздражителей, например, градусника; при моментах радости совершает стереотипные движения. После года начал биться головой об стену. В детском саду на прогулках убегал, дрался с детьми.

Психический статус: поведение по типу полевого, двигателью расторможен, матери приходится удерживать сына. Речевому контакту малодоступен, может ответить «да, нет». Собрал пирамидку, картинку из 4 кубиков. От дальнейших заданий отказался. Внимание неустойчивое, быстро пресыщается. Начинает падать на пол. Интеллект на уровне умственного дефекта. Эмоции малодифференцированные, неустойчивые.


Диагноз: Атипичный аутизм с умственной отсталостью, клинически - умеренной, со значительно выраженными нарушениями социо-коммуникативного взаимодействия, ограниченным репертуаром интересов и занятий, выраженной психопатологической симптоматикой, в т.ч в аффективно-сенсорной сфере (системное недоразвитие речи тяжелой степени, сложные формы аффективной защиты с отказными реакциями протеста, двигательной расторможенностью, пищевыми стереотипиями), несформированностью навыков самообслуживания, существенно затрудняющими адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.

Выписка предоставлена по заявлению матери для дальнейшего обследования в НЦПЗ г. Москвы.

Врач-психиатр детский участковый

 М. В. Болтачева

Зав. диспансерным отделением

 О. Л. Бареева

Зав. гл. врача по медицинской части

 А. А. Блинов

21.07.2023