

Пациент: Мурашов Лев Константинович

Жалобы: подошли после проведенной операции. Жалобы на усиление нервозности, ухудшение сна, не может уснуть, усилились истерики (после операции). На нарушение развития - нечеткость произношения звуков, речь диалоговая примитивная, имеется обильное слюноотделение, множество эхолопий. На все вопросы отвечает "да" или "нет", хоть и не всегда по существу. Просьбы выполняет не всегда. Не играет игрушками, предпочитает играть предметами обихода - переливает воду, перекладывает предметы, складывает вещи в пакеты, катает предметы в руках. Когда разговаривает подпрыгивает. К животным относится негативно.

Стереотипии в течение дня - машет руками, жует бумагу, плед, облизывает предметы, в последнее время спокойнее.

В поведении проявляется агрессия - бьет себя перед сном, агрессия к окружающим, жует бумагу, плед, облизывает предметы, в последнее время меньше.

Знает цвета, животных, считает, но свой возраст не называет правильно.

Ест смесь, молоко, сок, рисовую кашу, нет чувства насыщения, пищевой рацион узкий, резко меняется, в последнее время более широкий рацион питания. Не может жевать, возникает рвотный рефлекс. Отказывается посещать туалет (терпит до 7-10 дней), был энкопроз, в последнее время лучше с опорожнением кишечника, но в последнее время плохо удерживает мочу. Мочится в контейнеры, кастроли, сумки, дома ходит без трусов, гиперсексуализированность.

С лета 2024 появилась продуктивная симптоматика - появились навязчивые мысли о том, что за ребенком следят окружающие, разговаривают о нем, навязчивая идея причинить боль окружающим.

Начал высказывать желание отрезать уши, оторвать пальцы, оторвать голову, ударить половой член, в последнее время на смененной терапии лучше, данных насильственных агрессивных мыслей меньше.

Такие выплески утром ребенок не узнает членов семьи, плачется, кричит "уйди", затем это состояние спонтанно купируется. В течение дня может спонтанно, но довольно стереотипно вести себя: внезапно говорит "привет, я пришел, ты кто?" при этом отвлекается с трудом, говорит, что у него во рту "жуки".

В последнее время значительно усилилась агрессия к близким, больше всего страдает отец ребенка и старшая сестра. Агрессия направлена в адрес близких при несоответствии действительности с желаемым, после смены терапии стал спокойнее, но появилась дуршливость.

Усилилась бескомпромиссность - желание быть первым, производить стереотипные действия, в противном случае появляется агрессия. Мама ребенка отмечает отсутствие чувства страха и опасности, несоразмерность и неуместность эмоций, ребенок не эмпатичен.

Занимается с психотерапевтом с лета 2024, принимал рисперидон по 0,3 мг утром и днем и неупелтил по 3 капли вечером, затем в ноябре 2024 добавлен кломипрамин, без эффекта, в декабре 2024 отменили рисперидон, кломипрамин, оставлен неупелтил на ночь, рисперидон заменили на галоперидол, динамика (+) - стал спокойнее.

Занимался с дефектологом 3 раза в неделю. Анамнез заболевания: На 1ом году постоянно плакал, отказывался кушать, был агрессивен.

Моторное развитие с легким отставанием в формировании навыков, речевое развитие регрессировало после 2х лет. В 1 год 10 мес перенес пневмонию, сепсис, находился в ОРИТ, после чего мать ребенка и начала замечать нарушения поведения и социализации.

Консультирован психиатром РКПБ, наблюдался у невролога амб-но, впервые подозрение на РАС обозначено в январе 2024г, были даны рекомендации по коррекции поведения (не занимался по семейным обстоятельствам), далее консультирован вновь неврологом амб-но, вновь даны рекомендации, занимался сенсорной интеграцией, АВА-терапией, с логопедом-дефектологом.

Летом 2024г к узости интересов и нарушениям социально-коммуникативной сферы добавилась продуктивная симптоматика, консультирован психиатром РКПБ, рекомендованы занятия с психотерапевтом, динамика состояния (-), симптоматика прогрессировала, вновь обратились на прием к неврологу амб-но, рекомендовано проведение ВЭЭГ ночного сна. ВЭЭГ ночного сна от 25.11.24: в структуре физиологических паттернов сна преимущественно в структуре К-комплексов в лобных отделах регистрируются одиночные дополнительные острые потенциалы. Рекомендована повторная консультация психиатра (подозрение на ШФР), консультирован, диагноз неизвестен, произведена смена терапии - рисперидон заменен на галоперидол, также принимает неупелтил на ночь.

Тошнота: нет

Ч.М.Т. нет

Судороги: нет

Обмороки: нет

Сон не нарушен

Головокружение: нет

Эпилепсия в родстве: нет

Акушерский анамнез: : беременность протекала без осложнений, роды путем кс, выписан на 3 сутки.

Сводка патологических данных беременности: смотри выше

Перенесенные заболевания: смотри выше

Постоянный прием лекарственных препаратов: галоперидол (по 3 капли 2 раза в сутки), неупелтил (3 капли на ночь), трилептал (по 4,5 мл 2 раза в сутки)

Данные лабораторных исследований: В мае 25г госпитализирован НМИЦ им.Алмазова - микрохирургическое удаление с использованием нейромониторинга, д-з: гласситарная астроцитома правого таламуса.

Данные инструментальных исследований: МРТ ГМ от 03.25г с КУ мр-картина объемного образования правого таламуса, елиничные очаги по типу глиоза, зоны пв лейкопатии. Трактография от 03.25г: объемного образования правого таламуса с деформацией правого кортикального тракта без инвазивного роста.

Консультации узких специалистов:

Неврологический статус:

Окр. головы: 51 см. Голова округлой формы; Сознание: в сознании; Менингеальные знаки: нет; правша;

Ч.М.Н.: Зрачки: равные Реакция на свет: живые; Диллопия: Нет; Нистагм: нет; Страбизм: нет; Движения глазных яблок: в полном объеме; Конвенгенция: живая; Носогубные складки: равны; Глазные щели: симметричны; Язык: по средней линии

Мышечный тонус: с рук: S физиологичен D физиологичен с ног: S физиологичен D физиологичен

Сила: с рук: S 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

С 5,0 б. D 5,0 б.

Сухожильные рефлексы: с рук: живые, равны
с ног: средней живости S=D

Патологические знаки: нет; Подошвенный рефлекс: средней живости S=D; Брюшные рефлексы: средней живости S=D; Координационные пробы: Пальценосовая проба: выполняет верно, в упрощенном варианте;
Интенция: нет; В позе Ромберга: устойчив; Атаксия: Нет; Походка: на полной стопе; Гиперкинезы: нет; Чувствительность: ориентировочно, не нарушена; Вегетативная нервная система: не нарушена

Масса (кг): 26кг Речь: односложная, отвечает по существу, речь диалоговая, нечеткая.

Клинический диагноз:

Основной: (G93.8) Энцефалопатия развития с нарушением социального взаимодействия и коммуникации, узостью и стереотипностью поведения и интересов, общего недоразвития речи 1 уровня, психопатической симптоматикой.
Сопутствующий: (D33.0) Пилоцитарная астроцитома правого талмуса, состояние после микрохирургического удаления опухоли с использованием нейрофизиологического мониторинга (от 14 мая 25г).

Рекомендовано:

1. Занятия с дефектологом длительно.
2. Наблюдение у невролога по необходимости.
3. Наблюдение у психиатра в динамике.
4. Режим сна и отдыха.
5. АВА-терапия.
6. МРТ ГМ обзорная +МРТ всех отделов спинного мозга. Под седацией с КУ -контроль в августе 25г.
7. (ФД.14.9) ЭЭГ-мониторинг сна (ночь, 6-7 часов). Август 25г.
8. (НЕВ.7.1) Прием врача - невролога повторный. С результатами.
9. Наблюдение у онколога и нейрохирурга амб-но.
10. ОКСКАРБАЗЕГИН (60 мг/мл). Лекарственная форма: СУСПЕНЗИЯ ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ по 4,5 мл утром и 5 мл вечером 7 дней и далее по 5 мл 2 раза в сутки длительно (23мг/кг/сутки), возможно увеличение дозировки до 60мг/кг/сутки.
11. ПЕРИЦИАЗИН (40 мг/мл) - Неупелтил. Лекарственная форма: РАСТВОР ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ по 1 капле утром и 3 капли вечером (длительно) 0,15мг/кг/сутки, при необходимости возможно увеличение дозировки по 2 капли утром и 3 капли вечером (0,19мг в сутки).

Врач: Невролог Порова А. Н.

(подпись)

С ходом приема, назначенным лечением, поставленным диагнозом ознакомлен и согласен. Обязуюсь придерживаться назначенного плана лечения и соблюдать рекомендации лечащего врача. Вопросов и претензий к качеству оказанной услуги не имею.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

Оплата СБП



Оплативая прием через QR-код, вы подтверждаете, что услуги предоставлены в полном объеме и вопросов и претензий к качеству оказанных услуг вы не имеете. На оплату по QR-коду выделено 20 минут. По истечении этого времени для оплаты необходимо обратиться к администратору. Для произведения оплаты:

1. Войдите в приложение банка
2. Отсканируйте QR-код
3. Нажмите кнопку "Оплатить"