



ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)

Сеченовский центр материнства и детства

Клиника детских болезней

Детское психоневрологическое отделение

**Выписной эпикриз**

Москва, г. Пироговская Б. ул., дом № 19, строение 3

Адрес, контактный телефон отделения.

ОГРН: 1027739291580

№ медицинской карты 14589/2024 от 01.03.24

**Сведения о пациенте:**

**Фамилия, имя, отчество (при наличии)** Возмизева Милана Руслановна

**Дата рождения:**

**Пол:** Женский

**Регистрация по месту жительства:**

субъект Российской Федерации:

квартира:

Поступил: **в Стационарно**

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 01.03.2024 г. время: 12 час.44 мин. по 15.03.2024 г. время: 9 час.2 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 13

Исход госпитализации: **Выписан**

Результат госпитализации: **без перемен**

Форма оказания медицинской помощи: **плановая**

**Заключительный клинический диагноз:**

Основное заболевание: код по МКБ G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы

Дополнительные сведения о заболевании: Клинический диагноз:

Основной: G 96.8 Задержка психоречевого развития (синдромальная?).

Сопутствующий: F84.0 Детский аутизм. F80.1 Расстройство экспрессивной речи.

**Состояние при поступлении:**

**Жалобы:**

на отставание в психоречевом развитии (в активной речи звуки, слоги); на трудности понимания обращенной речи; на стереотипные движения (хлопки, взмахи рук); на трудности социализации; на избирательность в еде; на истерики, капризность.

**Анамнез заболевания:**

Родилась от 2-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза, железодефицитной анемии в 3 триместре, гипотиреоза.

Роды 2-е срочные, самопроизвольные. Масса при рождении 2730 г, рост 52 см. По Апгар 8/8 баллов.

Наблюдалась неврологом по месту жительства. Поздно закрылся большой родничок.

Раннее моторное развитие: не ползала на четвереньках, пошла самостоятельно в 1 г и 4 мес.

Речевое развитие до 1 г и 9 мес по возрасту, говорила около 10 слов. В дальнейшем откат в развитии. Мама объясняет психотравмирующей ситуацией при посещении частного детского сада.

Девочка перестала говорить, появились особенности поведения, социализации, стереотипии.

Наблюдалась неврологом в поликлинике по м/ж с диагнозом: Резидуально-органическое поражение ЦНС. Гипердинамический синдром. Дисфазия развития.

Проведенные обследования:

КТ головного мозга (09.2021 г): КТ-признаки минимально выраженной наружной гидроцефалии.

ЭЭГ (2022 г): БЭА соответствует возрасту.

Получала курсы ноотропной терапии, курсы реабилитации.

Психиатром назначен рisperидон по 0,2 мг 2 раза в день.

В 2022 г оформлена инвалидность.

В 2024 г. консультирована генетиком. На основании фенотипа, клиники и развития предполагается микроструктурная аномалия хромосом или редкий моногенный синдром. Дифференциальный диагноз с перинатальным поражением ЦНС. Для поиска генетического дефекта показан хромосомный микроматричный анализ, далее секвенирование полного экзона и полного секвенирование генома.

В настоящее время сохраняется отставание в речи, особенности социального взаимодействия, стереотипные движения. В поведении бывает капризна, плаксива.

Посещает детский сад. Агрессивности к детям не проявляет.

Навыки опрятности сформированы. Самостоятельно ест ложкой, пьет из чашки.

Поступила в отделение для уточнения диагноза и проведения курса терапии.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

В мае 2023 г операция тонзиллотомии. г. Удмуртии

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственный анамнез: мама – гипотиреоз, 3-я беременность – а/у гибель плода, бабушка по линии матери – психические отклонения, суицид.

**Результаты первичного осмотра в отделении стационара:**

Термометрия: 36,7(С); Рост: 114см; Вес: 20кг; ИМТ: 15,3;

Измерения частоты сердечных сокращений: 95 в минуту;

Измерение пульса (частоты пульса): 95 ударов в минуту;

Артериальное давление: 85/55 мм. рт. ст.;

Частота дыхательных движений: 20 в минуту;

Насыщение крови кислородом (сатурация): 0%;

Тяжесть состояния: средней тяжести;

Уровень сознания по шкале Глазго: 15 баллов;

Отёки: не определяются;

Оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний;

Состояние подкожно-жировой клетчатки: нормальное;

Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются, не увеличены;

Оценка костно-мышечной системы: без патологических изменений;

Результаты аускультации легких: дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет;

Результаты перкуссии и аускультации сердца: перкуторно границы сердца не изменены; аускультативно тоны сердца ясные; ритмичные; патологических шумов не определяется;

Селезёнка: не пальпируется;

Оценка характера стула и кратности дефекации: стул нормальный оформленный, без патологических включений, 1-2 раза в день;

Наличие симптомов раздражения брюшины: не определяются;

Результаты обследования мочеполовой системы: патологических изменений не определяется, область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный;

Оценка характера мочеиспускания: свободное, не затруднено, произвольное, безболезненное;

Наличие менингеальных симптомов: не определяются;

Иные сведения: Голова долихоцефалической формы. Окружность головы 57 см, грудной клетки - 59 см. Одутловатые щеки.

Широкое стояние носков. Проксимальное смещение 1 пальцев кистей. Вальгусные стопы.;

Локальный статус: Сознание ясное. Контакт доступен. Глазной контакт кратковременный. Речь представлена звуками.

Инструкции не выполняет. Стереотипные движения. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. ЧМН: зрение ориентировочно не нарушено, обоняние сохранено, глазные щели D=S, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет, моторно-зрачковые реакции живые, лицо симметрично, мимические пробы выполняет удовлетворительно, слух сохранен, язык по средней линии. Мышечная сила достаточная. Мышечный тонус снижен. Сухожильные рефлексы живые, D=S, рефлексогенные зоны не расширены. Брюшные рефлексы живые. Координаторную сферу оценить затруднительно из-за непонимания инструкций. Интенции нет. Походка не нарушена. Тазовые функции контролирует..

**Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:**

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии;

Консультация психотерапевта: Психический статус: внешний вид опрятный, выглядит соответственно возрасту.

Продуктивному контакту доступна. Устанавливает зрительный контакт, от тактильного контакта не отстраняется.

Поведение не в полной мере соответствует ситуации обследования. Социальную дистанцию соблюдает. Эмоциональный фон лабильный. Игровая деятельность процессуальная. Для предметных манипуляций использует руку мамы. Отмечаются стереотипии. Экспрессивная речь представлена вокализациями, отдельными редуцированными словами. Сенсорные эталоны сформированы. Словарный запас, запас знаний и представлений об окружающем мире снижены. Навыки опрятности и самообслуживания сформированы

Заключение: F84.0 Детский аутизм. F80.1 Расстройство экспрессивной речи.

Рекомендации: наблюдение психиатра; АВА-терапия или DIRFloortime, терапия сенсорной интеграцией, занятия с дефектологом, логопедом, психологом, нейропсихологическая коррекция, семейное консультирование психолога.

Консультация психолога: по результатам обследования - искаженное развитие.

Рекомендации:

Консультация психиатра.

Занятия со специалистом АВА терапии (прикладной анализ поведения) или DIRFloortime.

Консультация со специалистом по сенсорной интеграции.

Занятия с логопедом/дефектологом для развития речевой и познавательной сфер.

Занятия с психологом направленные на развития коммуникативных компетенций.

Обращение в ЦМПК для определения индивидуального образовательного маршрута.

Ведение «Дневника речи».

Семейное консультирование.

**Результаты медицинского обследования:**

Данные лабораторных исследований:

Исследование мочи от 04.03.2024:

pH мочи: 6,5 (N); Бактерии: Немного (N); Белок: Отрицательно (N); Билирубин: Отрицательно (N); Кетоновые тела: Отрицательно (N); Кристаллы аморфных фосфатов, количество в поле зрения в осадке мочи методом световой микроскопии с большим увеличением: Не обнаружены (N); Кристаллы мочевой кислоты: Не обнаружены (N); Кристаллы нейтральной фосфорнокислой извести, обнаружение в осадке мочи методом световой микроскопии: Не обнаружены (N); Кристаллы оксалата кальция: Не обнаружены (N); Кристаллы трипельфосфаты: Не обнаружены (N); Лейкоциты: Отрицательно (N); Лейкоциты, количество в поле зрения в осадке мочи методом световой микроскопии с большим увеличением: 1-3 (N); Нитриты: Отрицательно (N); Прозрачность мочи: Полная (N); Слизь: Немного (N); Сперматозоиды: Не обнаружены (N); Уробилиноген: 16 мкмоль/л (N 0-34); Цвет мочи: Желтый (N); Цилиндры гиалиновые: Не обнаружены (N); Цилиндры жировые: Не обнаружены (N); Цилиндры зернистые: Не обнаружены (N); Цилиндры лейкоцитарные: Не обнаружены (N); Эпител. переходный: Не обнаружен (N); Эпител. плоский: Единичные в препарате (N); Эпител. почечный: Не обнаружены (N); Эритроциты: Не обнаружены (N); Эритроциты измененные: Не обнаружены (N); Эритроциты неизмененные: Единичные в препарате (N);

Биохимический анализ крови от 04.03.2024:

Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 19 ед/л (N 10-35); Альбумин: 44 г/л (N 38-54); Аспаратаминотрансфераза (АсАТ): 37 ед/л (N 0-35); Билирубин общий: 6,8 мкмоль/л (N 5-21); Гамма-глутамилтрансфераза (гамма-ГТ): 19 ед/л (N 4-22); Глюкоза: 5,18 ммоль/л (N 3,3-5,6); Железо (Fe): 20,3 мкмоль/л (N 9-21,5); Калий (K): 4,9 ммоль/л (N 3,4-4,7); Кальций (Ca): 2,43 ммоль/л (N 2,2-2,7); Креатинин: 39 мкмоль/л (N 45-105); Креатинкиназа (КК): 39 ед/л (N 0-145); Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): 262 ед/л (N 110-295); Мочевина: 3,35 ммоль/л (N 1,8-6,4); Натрий (Na): 142,9 ммоль/л (N 138-145); Общий белок: 67 г/л (N 57-80); С-реактивный белок (СРБ): 3,7 мг/л (N 0-5); Фосфор неорганический (P): 1,94 ммоль/л (N 1,03-1,87); Щелочная фосфатаза (ЩФ): 153 ед/л (N 96-297);

Общий анализ крови от 04.03.2024:

Базофилы: 0,7 % (N 0-1); Базофилы абс.: 0,05 10<sup>9</sup>/л (N 0-0,08); Гематокрит: 37 % (N 32-43); Гемоглобин: 127 г/л (N 108-150); Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему: 12 % (N 11-16); Лейкоциты: 7,42 10<sup>9</sup>/л (N 5-13,5); Лимфоциты: 50,8 % (N 30-46); Лимфоциты абс.: 3,77 10<sup>9</sup>/л (N 1,2-5,2); Моноциты: 2,2 % (N 3-9); Моноциты абс.: 0,16 10<sup>9</sup>/л (N 0,1-1); Нейтрофилы: 45,5 % (N 45-72); Нейтрофилы абс.: 3,38 10<sup>9</sup>/л (N 1,5-8); СОЭ по Вестергрену: 12 мм/час (N 2-20); Среднее содержание гемоглобина в эритроците: 29 пг (N 22-34); Средний объем тромбоцитов: 7,5 фл (N 6,5-10); Средний объем эритроцитов: 85 фл (N 69-93); Средняя концентрация гемоглобина в эритроците: 344 г/л (N 280-380); Тромбоцитокрит: 0,28 % (N 0,19-0,36); Тромбоциты: 367 10<sup>9</sup>/л (N 180-400); Цветовой показатель: 0,88 (N 0,85-1,15); Эозинофилы: 0,9 % (N 1-5); Эозинофилы абс.: 0,06 10<sup>9</sup>/л (N 0,02-0,5); Эритроциты: 4,34 10<sup>12</sup>/л (N 3,8-5,8);

Иммунохимические исследования (Сыворотка) от 04.03.2024:

Тиреотропный гормон (ТТГ): 0,75 мкМЕ/мл (N 0,7-5,97);

Данные диагностических исследований:

ЭЭГ с компьютерной обработкой: В ЭЭГ на фоне умеренных диффузных функциональных общеэγκεальных изменений электрической активности мозга регуляторного характера по типу повышения синхронизации ЭАМ основной корковой ритм соответствует возрастной физиологической норме. За время проведения исследования локальные нарушения, эпилептиформная активность не зарегистрированы.

ЭКГ: Синусовая аритмия. Склонность к тахикардии. Нормальное ЭОС. Укорочена атриовентрикулярная проводимость.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

Кортексин по 10,0 мг в/м №10.

**Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:**

Плановые обследования

в отделении завершены.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение невролога в поликлинике по месту жительства.

В отделении по уходу за ребенком круглосуточно находилась мать. Листок нетрудоспособности не выдавался.

**Рекомендации:**

1. Соблюдение режима дня, достаточный сон.

2. Прием холина альфосцерата (глиатилин р-р для приема внутрь 600 мг/7 мл) по 3,5 мл внутрь утром 1 месяц, перерыв 1 месяц, прием ацетиламиноянтарной кислоты (когитум) - содержимое 1 ампулы внутрь утром 1 месяц.

3. Рекомендации психотерапевта: наблюдение психиатра; АВА-терапия или DIRFloortime, терапия сенсорной интеграцией, занятия с дефектологом, логопедом, психологом, нейропсихологическая коррекция, семейное консультирование психолога.

4. Рекомендации психолога:

Занятия со специалистом АВА терапии (прикладной анализ поведения) или DIRFloortime.

Консультация со специалистом по сенсорной интеграции.

Занятия с логопедом/дефектологом для развития речевой и познавательной сфер.

Занятия с психологом направленные на развития коммуникативных компетенций.

Обращение в ЦПППК для определения индивидуального образовательного маршрута.

Ведение «Дневника речи».

Семейное консультирование.

5. Наблюдение генетика.

6. Наблюдение невролога, психиатра, педиатра.

Лечащий врач

**Гуринович Ю. Н., врач-невролог, Неврология**  
(ФИО, должность, специальность)

**Заведующий отделением**  
**Ожегова И. Ю., Заведующий отделением, Неврология**  
(ФИО, должность, специальность)

