

## Выписка из амбулаторной карты

1. ФИО пациента: Семина Гансия Александровна.
2. Наименование и адрес образовательного учреждения, группа, класс, курс; профессия (специальность), для получения которой проводится обучение; место работы; занимаемая должность; состоит в ЦН; социальный статус: МКОУ №39 г.Ижевск, ул. Парковая 18
3. История заболевания (начало, развитие, течение, частота и длительность обострений, проведение лечебно-реабилитационных мероприятий и их эффективность; Наблюдается в ДДО РКЦПЗ с 2013 года.

Направляется на МСЭ повторно. Является ребенком инвалидом с 29.01.2020 года, далее продлеваясь инвалидность на год, в 22 году автоматически на полгода до 01.08.2022 года. Обучалась по программе для детей с ЗПР, с программой не справлялась, переводилась условно. Самостоятельно программу не осваивала, все домашние и промежуточные аттестации с трудом с помощью матери выполняла. Из характеристики «По математике не справляется с заданиями. С устным счетом плохо. При решении примеров допускает ошибки. Логическое мышление развито слабо. Пространственная ориентировка сформирована не в полном объеме. При письме темп медленный, с ошибками. Не видит орфограмму в слове. Читает целыми словами. Смысл прописанного понимает частично. Скрытый смысл не улавливает. Словарный запас обиходно-бытовой. Речь растянута, монотонна. Испытывает сложности в установлении причинно-следственных связей. На уроках физкультуры предпочитает подвижные игры. Учебная мотивация сформирована. Темп деятельности медленный. Внимание рассеянное. Инструкцию не удерживает. У Таши замедленное восприятие и осмысление нового. Доброжелательная, контактная. Трудовые и СГН сформированы не в полном объеме». 24.03.2022 года в связи с неуспеваемостью прошла МПК №4-2022 от 24.03.2022 года рекомендовано: адаптированная основная общеобразовательная программа образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), реализуемая в организации, осуществляющей образовательную деятельность (на срок: при переходе на обучение по программам профессионального обучения). Постоянно получает лечение у невролога под контролем ЭЭГ-противосудорожная терапия, курсовое лечение ноотропами, витаминами, без эффекта. Проведено обследование психологом, логопедом, учтены данные анамнеза, характеристики, осмотр, диагноз уточнен, скорректирован.

Несмотря на проводимые педпсих-медикам-психол. мероприятия, сохраняются стойкие умеренно выраженные нарушения психических функций, затрудняющие адаптацию, нуждается в направлении на МСЭ с целью определения инвалидности и разработки ИПРА.

### 4. Анамнез жизни: без изменений

5. Психический статус от 08.07.2022 (с заключением о наличии признаков ВН или стойких нарушений психических функций): Речевому контакту доступна. В ясном сознании. Без продуктивной симптоматики. Словарный запас обиходно-бытовой. Запас и кругозор знаний мал. Познательный интерес снижен, преобладает игровой. На неудачу

реагирует спокойно. Эмоции простые. Мимика лица невыразительная. Темп деятельности низкий. Причинно-следственные связи не устанавливает. Помощь принимает ограниченно. Часто отказывается выполнять задания при затруднении. Логическое мышление не развито. Метафоры и пословицы трактует конкретно. Инфантильна. Внимание неустойчивое. Наблюдается замедленное переключение с одной деятельности на другую.

врач-психиатр Давыдова Т.В.

Соматический статус от 31.05.2022: Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Кожные покровы и слизистые чистые, зев спокоен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-20. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-90. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез физиологические.

Диагноз: Соматически здорова.

Вес = 41 кг

Рост = 158 см

участковый педиатр Трубицына О.В.

Неврологический статус от 30.06.2022: Сознание ясное. Менингеальные знаки отрицательные. ЧМН: лицо симметрично, нистагма нет, язык по средней линии. Мимическая мускулатура симметричная, несколько вяловата, негрубо усилена саливация. Рот полуоткрыт. Мышечный тонус не нарушен. СЖР с рук живые, симметричные, с ног оживлены, с акцентом справа. Кожные рефлексы оживлены, симметричные. С-м Бабинского положительный меньше справа. Походка правильная. Осанка нарушена по сколиотическому типу. Элементы динамической диспраксии. Отмечается легкий дистальный гипергидроз.

Диагноз: Рефлекторная генетическая генерализованная эпилепсия.

Синдром Живанса (миоклония век с абсансами), частота приступов зависит от светостимуляции в среднем 10-20 в день. Одиночный билатеральный тонико-клонический приступ. Фармакорезистентное течение.

врач-невролог Семеновых О.П.

Заключение мед психолога РКЦПЗ Санниковой Ю.С. от 18.05.22: Вербальному контакту доступна, ориентирована верно, на вопросы отвечает только с дополнительной стимуляцией, реакции задержанные, самостоятельный свободный рассказ затруднен. Речь бедная. Словарный запас ограничен. В поведении упорядочена. Эмоции простые, незрелые. Критика снижена. Отношение к обследованию индифферентное, в работе преобладает ведомость. Уровень психической активности низкий, в интеллектуальной деятельности быстро утомляема. Простые инструкции усваивает, сложные - требуют дополнительных разъяснений и конкретных примеров. Обучаемость замедлена. При указании на ошибку не всегда способна к коррекции. Заинтересованности в результатах собственной деятельности не проявляет. При затруднениях и неудачах не стремится найти и исправить допущенные ошибки, пассивно уходит от выполнения заданий. Темп работы низкий, наблюдается медлительность при выполнении заданий, явления инертности психической деятельности. Работоспособность низкая за счет психической истощаемости по гипостеническому типу. Функция произвольного внимания снижена за счет нарушений концентрации и переключаемости, истощаемости внимания, результаты по т.Шульце- 56 с, 55 с, 1 мин12с, 1 мин15 с, 1 мин20с. Показатели переключаемости, зрительно-моторной координации, скорости образования навыка ниже средних нормативов. Продуктивность кратковременного механического запоминания и отсроченного воспроизведения снижена, характер кривой звучивания 10 слов инертный -5,7,7,7,6, в ретенции-6. Ограниченность запаса знаний, представлений общих сведений, неразвитая способность к построению

умозаключений на основе жизненного опыта, незрелость суждений. Темп протекания мыслительных процессов замедлен. В операциональной стороне мышления выявляется слабообразная аналитико-синтетическая деятельность и способность к абстрагированию. Сравнение пар понятий на категориальном уровне проводит лишь на простых примерах. В сложных актуализирует второстепенные наглядно-образные признаки либо ссылается на незнание. В пробе на исключение лишней картинке проводит обобщение по функциональным признакам. Интерпретация метафор и простейших пословиц доступна на конкретных ситуациях. Причинно-следственные связи не устанавливает. При проведении стандартизированной психометрической методики т. Векслера с применением стандартизированной психометрической методики тест Векслера (модификация WISCадаптация Ю.И. Филимоновенко, В. И. Тимофеев, 2011 год) выявлен ОИ-72, ВИ-71, НИ-72, что соотв.пограничному уровню.

Заключение: таким образом, по результатам экспериментально-психологического обследования выявлены умеренно выраженные церебрально-органические нарушения в протекании психических процессов в виде сниженного фона психической активности, слабости волевых усилий, повышенной утомляемости в интеллектуальной деятельности, повышенной психической истощаемости, снижения концентрации и переключаемости внимания, ослабления фиксации возможностей памяти, замедления мыслительных процессов с когнитивной дефицитарностью в виде ограниченности запаса общеобразовательных знаний, незрелости суждений, низкого уровня доступных обобщений, слабости аналитико-синтетических способностей и пространственных представлений; выявлены признаки выраженной эмоционально-волевой незрелости, ограниченности адаптационного потенциала.

Заключение логопеда ДДО РКЦПЗ Волковой С.В. от 18.05.22. Речевому контакту доступна. Речь фразовая. Фраза нечеткая, слетка смазанная. Фонематическим нарушением: межзубный свистящий сигматизм. Фраза замедленная по темпу, гоним маломодулированный. Фонематические процессы сформированы недостаточно. Затрудняется в звуко-слоговом анализе. Словарный запас обиходный. Чтение словавми, монотонное. Замедленное по темпу. В пересказе соскальзывает с основного сюжета, домысливает. Письмо под диктовку с проговариванием. Замедленное с орфографическими ошибками. Внимание неустойчивое, быстро истощается. Артикуляционный аппарат: незначительная саливация, мышечный тонус языка повышен, кончик не выражен. ОНР. 3 уровень речевого развития. *с дефектами*

## 6. Клинико-функциональный диагноз:

Основной диагноз: Другое органическое непсихотическое расстройство в связи с энцефопией в виде умеренно выраженной собственно церебро-органической симптоматики, умеренно выраженными расстройствами личности, прогрессирующим когнитивным снижением (в настоящее время на уровне легкой умственной отсталости ОИ - 72), стойким выраженным церебрастеническим синдромом, затрудняющим адаптацию в основных сферах жизнедеятельности.

Лечащий врач

Т.В. Давыдова



ФОБ. 2027. F70.

