

Выписка из истории развития ребенка

ребенка Хазов Кирилл Артёмович

Дата рождения: 22.04.2020

Проживает по адресу: г.Псков,

Клинический диагноз: Детский аутизм, системное нарушение речи тяжелой степени.

МКБ: F84.0

Жалобы: на отсутствие связной речи, лепет, слоги, звукоподражание, выраженную гиперактивность, агрессию. Обращенную речь не понимает. Простые инструкции выполняет с подсказкой.

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, 1 родов. Анамнез матери отягощен: анемия, кольпит, внутриутробная гипоксия плода, носитель ВПЧ, слабость родовой деятельности, родостимуляция (окситоцин, амниотомия). Роды на 41 неделе, 3130гр, 51см. Оценка по шкале Апгар 7/8. Привит БЦЖ, принимал антибактериальную терапию, медотвод от гепатита В. Выписан на 4 сутки. Неонатальная желтуха затяжная в анамнезе. Диагноз при выписке: церебральная возбудимость, кефалогематома правой теменной кости, риск ИСПП.

Анамнез заболевания: Состоит на учете у психиатра в ГБУЗ ПО «Псковский Областной Клинический Центр Психиатрии и Наркологии» с 2023г. Наблюдается у психиатра при 4-м отделении детской психиатрии ФГБУ НМИЦ ПН им. В. М. Бехтерева с 2022г. по настоящее время. С 1г 5мес наблюдался неврологом с диагнозом: последствия ППЦНС с ЗПРР, синдром гиперактивности.

Принимал курсовое лечение сосудистыми, ноотропными препаратами, массаж, ЛФК, остеопатия. В 1,10 года применялась методика Биоакустической коррекции (БАК). За период курса была отмечена тенденция к увеличению индекса альфа-активности в задних отделах головного мозга, улучшение межполушарного взаимодействия. С 2,2 лет проходил регулярные курсы лечебно-восстановительной Транскраниальной Микрополяризации (ТКМП) по комбинированным схемам на отделении функциональной диагностики ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ, где также было рекомендовано посетить «Институт Остеопатии Мохова» г. Санкт-Петербург.

Регулярно занимается с дефектологом, логопедом, поведенческим терапевтом, сенсорной интеграцией, инструктором АФК.

С 17.09.2021г. по 27.07.2022г. регулярно наблюдался неврологом сети медицинских центров ЛабСтори, с диагнозом: последствия ППЦНС с синдромом гиперактивности. Были рекомендованы занятия по развитию речи, АВА-терапия, посещение остеопата, медикаментозная терапия по приему ноотропов, назначены обследования, даны рекомендации по внедрению стимуляций БАК, ТКМП.

23.03.2022г. консультирован неврологом Детского Неврологического Центра «Доктрина» г.Санкт-Петербург. Выставлен диагноз: Задержка Психоречевого Развития. Расстройство рецептивной и экспрессивной речи. Общее недоразвитие речи 1 уровня. РАС.

Объективный статус: Сознание ясное. На осмотр реагирует адекватно, поведение эмоциональное. Гипертелоризм. Эпикант. Задания не понимает, не выполняет. Зрительный контакт есть, не всегда удерживает. Указательный жест – нет. ЧН – зрение предметное, взгляд фиксирует, прослеживает. Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Фотореакция +. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Лицо ассиметричное, сглаженность левой н/г складки. Язык по средней линии. Глотаet хорошо, жевательная мускулатура D=S, чувствительность кожи лица N, мимическая мускулатура D=S, слух N, мышечный тонус D=S низкий, мышцы шеи напряжены. Мышечная сила достаточная D=S. В позе Ромберга устойчив. КП удовлетворительно. Речь – вокализация. Менингеальных знаков на момент осмотра не выявлено.

Даны рекомендации по занятиям: регулярные занятия ЛФК, бассейн, массаж с акцентом на воротниковую зону (венозный отток, стимуляция речевых зон), мозжечковая стимуляция, занятия по методу Томатис, БАК, ТКМП, музыкальная терапия, развитие мелкой и крупной моторики, регулярные занятия с логопедом, дефектологом, нейропсихологом. Назначены анализы по сдаче крови на ТТГ, Т4, лактат, антитела к казеину, Ig G, глиадину Ig G, гомоцистеин, NSE, микробиом человека по Осипову методом ГХМС, аминокислоты крови, аминокислоты мочи. Регулярный видео-мониторинг ЭЭГ сна (раз в 6 мес), вызванные слуховые потенциалы, частотный спектр. Назначен курс ноотропов.

13.04.2022г. консультирован комиссией ЦЛП Отделением Ранней Помощи «Лимпопо» г.Пскова. Поставлен Диагноз: Задержка Психоречевого Развития, сенсомоторная алалия, вальгусные стопы, РАС. Даны рекомендации.

15.04.2022г. консультирован психиатром ГБУЗ «Детской Областной Клинической Больницы» г.Пскова, был поставлен диагноз: Расстройство Аутистического Спектра, смешанные специфические

расстройства психического развития. Выраженные расстройства артикуляции, экспрессивной и рецептивной речи. Расстройство поведения. Было дано направление для постановки на учет в ГБУЗ ПО «Псковский Областной Клинический Центр Психиатрии и Наркологии» и прохождение ПМПК для определения образовательного маршрута.

24.06.2022г. консультирован неврологом Детского Центра Восстановительной Медицины и реабилитации №3 Санкт-Петербургского Государственного Учреждения Здравоохранения. Заключение: двухсторонняя пирамидная недостаточность, легкая дизэнцефальная недостаточность. Диагноз: Резидуальная Энцефалопатия. Задержка Психоречевого развития. Даны рекомендации.

05.10.2022г. консультирован детским психиатром-эпилептологом 4-го отделения детской психиатрии ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, выставлен диагноз: Грубая задержка Психоречевого Развития, синдром сенсомоторной алалии. Даны рекомендации по приему сосудистых препаратов, эпилептических препаратов, в качестве нормотимика и мягкого седатика. Назначен и пройден курс ТКМП.

05.04.2023г. повторно консультирован детским психиатром-эпилептологом 4-го отделения детской психиатрии ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева с тем же диагнозом. Даны рекомендации по приему сосудистых препаратов, эпилептических препаратов, в качестве нормотимика и мягкого седатика, дегидратирующая терапия курсами, ноотропы. Назначен и пройден повторный курс ТКМП.

20.04.2023г. консультирован врачом-психиатром ГБУЗ Псковской области «Псковская детская городская поликлиника», выставлен диагноз: Смешанные специфические расстройства психологического развития. Даны рекомендации.

09.11.2023г. консультирован детским психиатром-эпилептологом 4-го отделения детской психиатрии ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, выставлен диагноз: Грубая Задержка Психоречевого Развития на фоне резидуально-органического поражения головного мозга. В целом была отмечена невыраженная, но устойчивая положительная динамика больше в невербальном развитии. На фоне депривации потребностей появилась аутоагрессия. Назначен курс сосудистых препаратов, ноотропов, введение нейрорепаранта.

12.02.2024г. консультирован врачом-неврологом ГБУЗ Псковской области «Псковская детская городская поликлиника», выставлен диагноз: Энцефалопатия с когнитивно-речевыми нарушениями. Даны рекомендации.

12.02.2024г. консультирован логопедом ГБУЗ Псковской области

«Псковская детская городская поликлиника», выставлен диагноз: Системное нарушение речи тяжелой степени.

12.02.2024г. консультирован врачом-психиатром ГБУЗ Псковской области «Псковская детская городская поликлиника», выставлен диагноз: Детский аутизм.

04.03.2024г. проведена медико-социальная экспертиза, разработана ИПРА и присвоен статус «ребенок-инвалид» с диагнозом F84.0.

28.06.2024г. консультирован детским психиатром-эпилептологом 4-го отделения детской психиатрии ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, с тем же диагнозом. Была отмечена положительная динамика в понимании – следование простым инструкциям, появилась тактильность и стремление к общению. Назначена сосудистая терапия и воздержание от приема ноотропов, консультация ЛОР-врача.

С 22.07.2024г. по 03.08.2024г. проходил терапевтический курс в ООО «Развитие без Барьеров» г.Санкт-Петербург. Получал занятия по Нейрофизиологической коррекции, сенсорной интеграции и гидросенсорной интеграции в воде. Благодаря комплексным занятиям улучшились проприоцептивные ощущения туловища, зрительное и слуховое восприятие, при вокализации наблюдается сенсорный поиск, при выполнении упражнений эмоционально нестабилен. Рекомендовано поддерживать закрепленные навыки в межреабилитационный период и систематическое прохождение курсов реабилитации.

09.09.2024г. консультирован на ПМПК, даны рекомендации по образовательному маршруту.

С 11.11.2024г. по 23.11.2024г. проходил повторный терапевтический курс в ООО «Развитие без Барьеров» г.Санкт-Петербург.

21.11.2024г. консультирован детским психиатром-эпилептологом 4-го отделения детской психиатрии ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, с диагнозом: Грубая задержка психоречевого развития на фоне резидуально-органического поражения головного мозга с нарушением поведения. На фоне получаемой терапии была отмечена следующая динамика: улучшилось понимание, стал следовать простым инструкциям, стал более тактильным, появилось стремление к общению, лучше отражает на невербальном уровне. Выписан протокол по дальнейшему медикаментозному лечению.

С 08.12.2024г. по 28.12.2024г. находился на курсе реабилитации в Детском отделении неврологии и рефлексотерапии ООО «Реацентр Самара», где был поставлен диагноз: Резидуально-органическое поражение ЦНС. Расстройство рецептивной и экспрессивной речи.

РАС. При электропунктурном обследовании были выявлены функциональные изменения, на которые и была направлена Программа лечения:

- Стабилизация ликвородинамики, снижение внутричерепного давления;
- Седативное воздействие на ЦНС;
- Воздействие на остаточные явления перинатальной гипоксии коры;
- Рефлекторное воздействие на функциональную активность лобных долей, корковых зон речи: зоны Брокка, Вернике и зоны Ассоциативной речи, с учетом ЭЭГ;
- Умеренное седативное воздействие на зону Эго;
- Стабилизация функциональной активности стволовых структур, мозжечка головного мозга, шейного сегмента спинного мозга.

Проведен курс микротоковой рефлексотерапии. Занятия с логопедом, дефектологом, психологом, нейропсихологом, АВА-терапия, массаж общий дифференцированный, мануальная терапия, логопедический массаж, коррекционно-оздоровительная терапия.

В результате лечения: по результатам электропунктурной диагностики стабилизировалась ликвородинамика, снизились показатели эмоционального фона, более устойчивый зрительный контакт.

Обследования:

Нейросоноскопия от 27.11.2021г.

Заключение: УС-картина: минимальной дилатации левого бокового желудочка.

Электроэнцефалографическое обследование от 27.11.2021г.

В фоновой записи регистрируется умеренно-дезорганизованная активность альфа-тета диапазона, периодами регистрируется альфа-ритм с частотой 8Гц, модулированный, средней амплитуды, правильной пространственной организации. Реакция на ОФС отсутствует, РФС – без РУР, без пароксизмов.

Заключение: Созревание БЭА соответствует возрасту. Эпилептиформной активности не выявлено, очагов, пароксизмов не зарегистрировано.

Ультразвуковое дуплексное сканирование и доплерография брахиоцефальных артерий от 16.02.2022г. Заключение: Деформация правой ВСА, с локальной гемодинамической значимостью, без системного дефицита кровотока. Признаки вертеброгенного влияния на позвоночные артерии, без системного дефицита кровотока.

Акустические стволовые вызванные потенциалы (АСВП) от 23.03.2022г.

ABR (VI) – Стволовая и речевая функции

Амплитуда (метаболизм нейронов) – выраженное нарушение с

двух сторон. Центральное время – без замедления с двух сторон. Незначительное нарушение межпиковых интервалов с двух сторон. Проведение на 4 кГц (восприятие информации на частотах речи, отражает фонематическое восприятие) – без замедления с двух сторон.

Легкое вовлечение ствола головного мозга на границе с нормой.

40 Hz – Мозжечковая функция (Автоматизация и координация речи, мышления и движения). Амплитуда – изменена с двух сторон. Латентные отношения – умеренно-легкое нарушение с двух сторон. Умеренно-легкое вовлечение мозжечка.

P-300 – Когнитивные функции и оценка внимания. Ответ на новую «информацию» - норма. Амплитуда (количество задействованных «нейронов новизны», отражающая концентрацию внимания) – нижняя граница нормы.

Частотный спектр слуха: тест пройден на всех частотах с двух сторон.

Видео – ЭЭГ мониторинг от 31.03.2022г. (ночь 4 часа)

Заключение: Электрогенез соответствует возрастной норме. Во время записи бодрствования эпилептиформной и патологической активности не зарегистрировано. Во время записи ночного сна эпилептиформной и патологической активности не зарегистрировано. Иктальной активности, значимых клинических событий за все время записи ночного сна не зарегистрировано.

Нейросонография от 23.06.2022г.

Заключение: легкие резидуальные изменения.

Прием врача-офтальмолога от 04.01.2023г.

Диагноз: здоров

Видео – ЭЭГ мониторинг от 03.04.2023г. (ночь 12 часов)

Основная ритмика бодрствования соответствует возрасту. Диффузные изменения БЭА головного мозга с акцентом в передних отделах. Сон модулирован по фазам и стадиям. Эпилептических приступов и паттернов эпилептических приступов не зарегистрировано. Типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано. Во сне периодически отмечены пробеги замедления в бифронтальной области. По сравнению с ВЭМ от 31.03.2022г. отмечается дальнейшее созревание корковой ритмики.

Видео – ЭЭГ мониторинг от 01.11.2023г. (ночь 8 часов)

Основная ритмика бодрствования соответствует возрасту. Диффузные изменения БЭА головного мозга. Сон модулирован по фазам и стадиям. Эпилептических приступов и паттернов эпилептических приступов не зарегистрировано. Типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано. По сравнению с ВЭМ от 03.04.2023г. без отрицательной динамики.

Видео – ЭЭГ мониторинг от 18.05.2024г. (ночь 8 часов)

Основная ритмика бодрствования соответствует возрасту. Диффузные изменения БЭА головного мозга с акцентом в передних отделах. Сон модулирован по фазам и стадиям. Эпилептических приступов и паттернов эпилептических приступов не зарегистрировано. Однократно в бодрствовании до сна зарегистрирован диффузный разряд высокоамплитудной полиморфной активности с включением деформированных комплексов «острая-медленная волна». По сравнению с ВЭМ от 01.11.2023г. отмечается появление патологической активности.

Прием врача-отоларинголога от 28.06.2024г.

Диагноз: Первичный: Аденоиды I-II степени. Основной: Z22.3. Сопутствующий: Задержка психоречевого развития

Видео – ЭЭГ мониторинг от 10.11.2024г. (ночь 8 часов)

Основная ритмика бодрствования соответствует возрасту. Диффузные изменения БЭА головного мозга с акцентом в передних отделах. Сон модулирован по стадиям. Эпилептических приступов и паттернов эпилептических приступов не зарегистрировано. Во сне крайне редко регистрируются одиночные деформированные комплексы «острая-медленная волна» в левой центрo-передневисочной (преимущественно) и правой центрo-передневисочной областях типа ДЭРД. По сравнению с ВЭМ от 18.05.2024 года – регистрация комплексов типа ДЭРД в центрo-передневисочных отделах.

Транскраниальная доплерография сосудов головного мозга от 10.12.2024г. Заключение: Тип кровотока – дистонически-нормокинетический. Снижены ЛСК в обеих средних мозговых артериях. Незначительно повышен индекс резистентности в левой средней мозговой артерии. Незначительно увеличены ЛСК в в обеих задних мозговых артериях, обеих внутренних сонных артериях. Гемодинамически значимой асимметрии ЛСК в СМА, ПМА, ЗМА, ВСА, ПА не выявлено. Признаки дистонии артерий каротидного бассейна. Венозный отток по глубоким венам головного мозга не затруднен.

Рекомендации:

Медикаментозная терапия. Нейролептик и ноотропы показаны по схемам с учетом необходимости с чередованием.

При отсутствии пароксизмальной активности на ЭЭГ курсы 3-4 раза в год, в плановом порядке: Биоакустическая коррекция головного мозга (БАК), лечение микротоковой рефлексотерапией, электропунктурное исследование с применением прибора МЭКС, аудиопсихосенсорная стимуляция по методу Томатиса,

транскраниальная микрополяризация (ТКМП). После проведения данных стимуляций – повторный Видео-ЭЭГ мониторинг с ночным сном.

Занятия на постоянной основе и чередованием интенсивов с логопедом, логопедом-дефектологом, психологом. АВА-терапия, занятия по методике нейропсихологии.

Занятия по сенсорной интеграции, полисенсорной интеграции, сенсорной интеграции в воде, ЛФК, АФК (методическая коррекция), нейрофизиологическая коррекция, логопедическая коррекция, бассейн, массаж общий и отдельных частей тела, в частности: массаж рук, массаж ног, массаж спины, логопедический массаж, мануальная терапия с применением остеопатических техник, коррекционно-оздоровительная терапия, сенсорно-интегративная терапия в коррекции избирательного пищевого поведения у детей с нарушением обработки сенсорной информации различной этиологии, коммуникативные группы, направленные на социальное взаимодействие и социально-бытовое ориентирование, арт-терапия, логоритмика, скэнар-терапия, краниосакральная терапия, иппотерапия, дельфинотерапия, иглотерапия и пр.

Врач - психиатр Кахматова З.М.
13.01.25

