

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №201603716

Судариков Максим Сергеевич

г.Москва ул.Дмитрия Ульянова 24-4-15 п-1  
М.О.г, Домодедово ул.Рабочая 44-1-158  
1145070113 Академический м/р, ЮЗАО

род. 15.04.2013

24-4-15 п-1

ООО "Городское бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы  
«Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков имени Г.Е. Сухаревой  
Департамента здравоохранения  
города Москвы»

Поступил: 20.10.2016

Выписан: 05.12.2016 Отделение: 12

Поступил с диагнозом: F84.8 Другие общие расстройства развития, 1406 Недоразвитие речи I уровня.

ЖАЛОБЫ: отстает в развитии, нет речи, не поддерживает глазной контакт, не реагирует на обращенную речь, не просится в туалет, игрушки выстраивает в ряд, гиперактивный, избирателен в еде.

АНАМНЕЗ СО СЛОВ МАТЕРИ.

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ОРВИ, бронхит, ангина.

Врожденная косолапость- проводилось гипсование.

Травмы головы - сотрясение г/м в 3.4 лет, (принимал аскорутин, аспаркам, диакрб. кавинтон)

Судороги отмечались на фоне приема энцефабола.

Лечение зубов под наркозом в 3.6 лет.

Потеря сознания, аллергические реакции отрицаются.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ отягощена по обеим линиям.

Ребенок от 4 беременности (1ая-аборт, 2ая-внематочная беременность, 3я-ст сестра), на фоне гестоза (тошнота. отеки) второй половины, мочекаменной болезни, пиелонефрита, приема канефрана, ангины, приема детских жаропонижающих (нурофен, цефикон). На 36 нед. отмечались однодневные подъемы температуры до 39. В 36 нед. на фоне падения с кровати, голова ребенка вставилась в малый таз. Роды на 37 нед.-экстренное кесарево сечение (слабость сердцебиения плода). Закричал не сразу. Аспирация околоплодных вод. Родился синюшным. Отмечалась гемолитическая желтуха, врожденная косолапость. Вес 3070, длина 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8. Ребенок попал в отделение реанимации, где находился "около недели". К груди приложили на 3й день, на грудном вскармливании по настоящее время. Из роддома выписан на 7 сут.

Дома вел себя спокойно, мать не выделял, на дискомфорт реагировал, на руках вел себя спокойно. Погремушками не интересовался.

РАННЕ РАЗВИТИЕ: Сел 7 мес. (из-за гипсования), встал в 12 мес., ходить с опорой начал в 1.3 года (опирался на мысок), самостоятельно начал ходить с 3 лет. Не гулил, лепет, слова не появлялись.

С 1 мес. наблюдался неврологос с частыми срыгиваниями, Д-з: ПЭП, симптом двигателевых нарушений. Принимал элькар, глицин.

С 12 мес. играл в кубики, пирамидку. Интересовался больше неигровыми предметами (любил играть с зубными щетками, ключами). Стремился выбрасывать вещи в окно. На детской площадке делал куличики. Глазной контакт не поддерживал. Тактильный контакт не избегал. С матерью был ласков.

В 1.6 года перестал во что-либо играть, перестал улыбаться, начал отстраняться от тактильного контакта, стал агрессивным (кусался, дрался). Уходил с детских площадок, когда появлялись на детской площадке дети. Часами мог кататься на качелях. перестал делать куличики. Не мог пережевывать твердую пищу. В еде был избирателен.

В 2.4 года начал раскачиваться из стороны в сторону, размахивать руками, рассматривал предметы, близко поднося предметы к глазам, не переносил громких звуков, закрывал уши, боялся метро. Обращались к неврологу, д-з: ЗРР. Аутистические черты. В 2.5 года принимал корtekсин, пантокальцин, танакан- был гиперактивен.

После 3 лет начал расставлять предметы в ряд. Любит кружится в

воде в ванной. Отказывается от предложенных игрушек. С детьми не контактирует. Ходит по одному и тому же маршруту. Речь отсутствует. Прошёл ЦМПК, рекомендованы специальные образовательные условия для детей с когнитивными нарушениями.

ПРИНИМАЕМАЯ ТЕРАПИЯ: 1 мес.- элькар по 3 кап X 2 р/д, 3 мес.такан 2-3 к х3 р\д, 1 год- мильгамма 1/2 т х 1 р/д, энцефабол 1/2 т х 2 р\д., 1.5-2 лет - пантогам сироп по 1.5 мл х 2 р/д, 2 года -эдас 306, Кортексин № 10, церебролизин 0.1 х 1 р/д. На фоне приема нейрометаболической и ноотропной терапии повышалась гиперактивность.

РАНЕЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ: Ритмическая фотостимуляция (по свободным участкам) не провоцирует появления в ЭЭГ фотосенситивных патологических феноменов. Гипервентиляцию ребенок не выполнил. Провести более подробный анализ ЭЭГ-ммы не представляется возможным из-за массивного артефактного фона. Для более качественного анализа рекомендовано, по возможности, повторить запись ЭЭГ в спокойном состоянии.

УЗДГ: При УЗДГ МАГ кровоток по парным артериям шеи и орбиты симметричный, скорость кровотока и уровень периферического сопротивления в пределах возрастной нормы.

Венозный компонент без особенностей, d=s. Признаков гемодинамически значимого стеноза, окклюзии МАГ не выявлено, d=s.

ТКДГ: При ТКДГ кровоток по парным артериям основания мозга симметричный, скорость кровотока и уровень периферического сопротивления в пределах возрастной нормы. Венозный компонент во внутричерепном отделе- без особенностей, d=s.

ЦЕЛЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: обследование, уточнение диагноза, лечение, оформление ИД.

ОБСЛЕДОВАНИЯ: АНАЛИЗ КРОВИ ОБЩИЙ: Концентрация гемоглобина (HGB) (120-160г/л): 109. Лимфоциты(19-37%): 44. Цветовой показатель (0,86-1,05): 0.79. Остальные показатели в пределах нормы.

БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ: железо 4 мкмоль/л, остальные показатели в норме.

АНАЛИЗ КРОВИ НА ГОРМОНЫ ТТГ, Т4, Т3 без патологии.

АНАЛИЗ КРОВИ НА СОДЕРЖАНИЕ ГЛЮКОЗЫ без патологии.

Анализ крови на пролактин 25.8 нг/мл (N - 2.1-23.7).

Анализ крови на воспалительные заболевания ЖКТ: аутоантитела к глиадину IgA, IgG; аутоантитела к тканевой трансглутаминазе IgA, IgG; аутоантитела к деамидированному глиадину IgA, IgG - отрицательны (норма - <12).

АНАЛИЗ МОЧИ ОБЩИЙ: Цвет: Уробилин: + Остальные показатели в пределах нормы.

ЭЭГ: Провести более подробный анализ ЭЭГ-ммы не представляется возможным из-за массивного артефактного фона. Для более качественного анализа рекомендовано, по возможности, повторить запись ЭЭГ в спокойном состоянии.

ЭКГ: На фоне плача и сопротивления ребенка - предсердный(?) ритм, умеренная тахикардия с ЧСС - 130/мин. Небольшое отклонение ЭОС вправо. Нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков (возможно, на фоне тахикардии).

УЗИ органов БП, почек, МП и ДГ почек: Аномалия желчного пузыря.

ПЕДИАТР: Физическое развитие среднее. Выглядит соответственно паспортному возрасту. Диагноз: ВПС- ДМПП. Плосковагусные стопы. Пищевая аллергия на сладкое. Панкреатопатия?

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ: Гипертрофия миндалин 3 ст.

ОКУЛИСТ: Dev 0, подвижность не ограничена, конвергенция достаточная, зрачки N диаметра, реакция на свет - живая, среды прозрачные, глазное дно осмотреть не удалось.

КАРДИОЛОГ: Открытое овальное окно, функциональная кардиопатия.

Тестирование по рейтинговой шкале С.А.Р.С. Общее количество баллов при поступлении (минимум для диагноза аутизма 30): 47. При

выписке: 45.5

ЛОГОПЕД: задержка речевого развития у ребенка с нарушениями эмоционально-волевой сферы.

ПСИХОЛОГ: Результаты проведенного обследования отмечают особенности эмоционально-волевой сферы, проявляющиеся прежде всего в ограниченности социального взаимодействия, автономности в поведении, преобладании стереотипных форм деятельности, что характерно для искашенного типа психического дизонтогенеза.

ДИАГНОЗ (МКБ-10): F84.02 Детский аутизм вследствие других причин. ОСНОВНОЙ СИНДРОМ: 1510 Задержка интеллектуального и речевого развития. СОПУТСТВУЮЩИЙ СИНДРОМ: 1406 Недоразвитие речи I уровня.

ЛЕЧЕНИЕ: Коррекционно-развивающие занятия с логопедом, педагогом. Музыкальные занятия.

Р-р холина альфосцерат 0.25/сут.

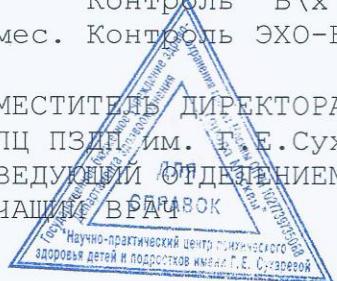
Аминофенилмасляная кислота 0.125/сут.

ФИЗИОТЕРАПИЯ: ПеМП на воротниковую зону № 8-10. СМТ конечностей по Семеновой № 8.

РЕКОМЕНДОВАНО: Наблюдение психиатра, кардиолога по м/ж. Амбулаторно прошел ЦМППК, рекомендованы специальные образовательные условия для детей с когнитивными нарушениями. Прошел ПЭТ (от 22.11.2016г, протокол № 442), документы переданы на МСЭ. Ноотропная и нейрометаболическая терапия курсами. Прием поддерживающей терапии: Холина Альфосцерат в капсулах 0.4 утром - 2 месяца. Аминофенилмасляная кислота (Фенибут) 0.0625 у.,в. - до 24.01.2017г. Кудесан по 5 кап. х 2 р/д (день, вечер) - до 30.12.2016г

Контроль Б\х анализа крови раз в 6 мес. Контроль ЭКГ ч/з 1,5 мес. Контроль ЭХО-КГ ч/з 6-12 мес. по м/ж

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА ГБУЗ  
"НПЦ ПДН им. Г. Е. Сухаревой ДЗМ"  
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ  
ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ  
/



/ / /