МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

ГКУ РД «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»

367026 г. Махачкала, пр. Имама-Шамиля, дом 34 «б»

тел.факс: (722)63-85-05; (722)63-85-30 **эл. адрес: rconpzdip@mail.ru**

ВК № 3385

Рег. 13.05.2015
ГКУ РД «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ»
г.Махачкала, пр. Шамиля, 34-б
тел.: 63-85-05, 63-85-30

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного больного
Азизагаевой Амины Рамизовны
09.08.2018 года рождения
проживающей по адресу:

Жалобы: отставание в психо-речевом развитии, обращенную речь не понимает, зрительный контакт кратковременный, смех без причины, гиперактивность, кричит, орет, с детьми не контактирует, не играет, кусает себя, на имя не отзывается, прыгает часто, крутит предметы в руках, кружится вокруг своей оси

Анамнез жизни и заболевания: ребенок от 5 беременности, 4 родов, протекавшей на фоне токсикоза, хронические формы ВУИ. Роды в сроке 38 недель, ОКС. Вес при рождении 3480. Родилась в состоянии гипоксии, закричала не сразу. Оценка по шкале Апгар 8 Б. Выписана домой на 6-е сутки. Ранее психо-речевое развитие: ходить начала в 1г.2м, речи нет. Чмт, пароксизмальные состояния отрицает. Брак родителей не родственный. Наследственность отягощена: старший брат в семье F 70. посещает коррекционный д/с, адаптировалась с трудом. Болеет длительно. Со слов мамы до 1г 6 мес. развивалась по возрасту, далее регресс речи. Обращались к неврологу по месту жительства, в частном порядке, получал курсы амбулаторного лечения. Консультирована сурдологом - патологии со стороны слуха не выявлено. Консультирована генетиком в РМГЦ - скрининг отрицательный. С 2021г. обращаются в ГКУ РД РЦОНПЗДиП. Стационарное лечение получала в психо - неврологическом отделении №2 с 27.04 по 12.05.2021 с Ds:F80F 83.Повторное стационарное лечение в психо-неврологическом отделении с 10.02.по 25.02.2022 г с DS:F84.8 F83 F80 Посещает занятия с дефектологом, курсы нейрокоррекции, без эффекта.

Неврологический статус: В сознании. Менингеальных знаков нет. ЧМИ: Глазные щели D=S. Зрачки D=S. Взгляд фиксирует, за предметом следит. фотореакция (прямая, содружественная) сохранена. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Глоточный, небный, глотательный рефлексы сохранены. Слух ориентировочно не снижен. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Двигательно-рефлекторная сфера: Активные движения в конечностях не ограничены. Мышечный тонус снижен D=S. Мышечная сила сохранена. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены D=s. Симптом Бабинского отрицательный с обеих стоп. Ходит самостоятельно. Походка не нарушена. Координаторные пробы не выполняет.

034349

Инструкции не выполняет. Речи нет, звуки, лепет. Чувствительных нарушений не выявлено. Сколиотическая осанка. Периодически ходит на носочках. ФТО не нарушены.

Психический статус: Внешний вид обычный, контакт не устанавливается. Временные понятия не доступны. Внимание привлекается с трудом, визуальный контакт не поддерживает. Концентрация внимания не достаточный. Окружающих не дифференцирует. Речь не развита. Понимание обращенной речи нет. Предложенные инструкции, задания не выполняет. Игровая Деятельность не развита. Доски Сегена фигурки -вкладыши ,размерный ряд не собирает. Цвета, размеры, формы не определяет. Игровая деятельность не развита. Проявляет поверхностный, избирательный нестойкий интерес к игрушкам, грызет, ломает. Количественные понятия не доступны. По названию предметные картинки не показывает. С детьми играть не умеет, правила и методики не осваивает. Поведение нарушено, расторможен, с элементами регрессивных проявлений, отмечаются эпизоды, агрессии. Эмоциональный фон неустойчивый, реакции незрелые, не адекватны в ситуации. Замечания, запреты не воспринимает. Трудно адаптируется к режиму и смене обстановки. Навыки самообслуживания частично сформированы, нуждается в посторонней постоянной помощи и контролю.

Обследования:

ЭЭГ от 31.07.2024 г-Регистрируются умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде дезорганизации корковых потенциалов с признаками нейрофизиологической незрелости. Основной корковый ритм замедлен, индекс представленности низкий. Функциональные пробы клинически значимых изменений не выявила.Эпилептиформной активности, эпилептических приступов и других клинически-значимых событий за время исследования не зарегистрировано.

Консультация специалистов:

Невролог – Рассеянная микро-очаговая симптоматика

Логопед – ОНР 1 уровень.

Психолог – Уровень развития когнитивных функций не соответствует возрасту. В структуре личности эмоциональная незрелость. Уровень социально-бытовой адаптации низкий. Рекомендовано: чаще играть с ребёнком так как игра способствует развитию когнитивных и коммуникативных навыков.

Лор — без патологий.

Эндокринолог-Без патологии .

ДИАГНОЗ: Расстройство психологического и речевого развития ОНР 1 уровень с расстройством поведения и эмоций аутистического спектра.

КОД по МКБ: F84.8 F80

Рекомендации:

- Фенибут 250 мг 1\3 т х 2 раза в день 2 мес
- когитум по 5.0 мл х 2 раз в день не позднее 18.00ч – 1 мес.
- магне В6 1 тб х 2 раза в день 1 мес.
- тенотен детский по 1 тб х 3 раза в день 1-2 мес.
- ЭЭГ контроль 1 раз в год.
- нейро-психологическая коррекция.
- наблюдение по месту жительства.

Лечащий врач _____ **Магомедрасулова .Р.Р**

Зав. отделением _____

Председатель ВК _____

Члены _____

ООО «Алмед Групп»
Санкт-Петербург, пр. Тореза, 68
+7 (812) 565-55-68
info@almadeya.ru

АЛЬМАДЕЯ
СЕТЬ КЛИНИК ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

НЕВРОЛОГ/Реабилитация

25.01.2026

ФИО: Азизагаев Артур Рамизович. Возраст: 11 лет 10 мес. Дата рождения: 19.02.2014.

Мама: Сувархатум

Жалобы: на ЗПР.

Проходил курс комплексной неврологической реабилитации с 12января по 25 января 2026 года.

Диагноз клинический: Разидуальное поражение ЦНС (G 93.4). Задержка психического и речевого развития. ОНР III уровень функциональной речи.

Клиническое представление: на первый план выходят проблемы развития эмпатии, социальной адаптации в группе.

Анамнез жизни: Р – II, в срок, плановое КС. Масса 3.320 г.

Моторное развитие: пошел в 11 мес.

Психо-речевое развитие с задержкой. Улучшение в речи после 5 лет.

Психиатр: У. О.

Принимал винпоцетин и нейромультивит.

Проходили: МП, БАК, ТМС – улучшение, Xenon – постепенно становится спокойнее.

Эпи – отр. ЭЭГ от лета 2024г:

Аллергия – отр. Операции – отр. Травмы – отр. Хр. – отр.

Осмотр: внешняя речь – предложениями, лексико-грамматические нарушения. Нарушение просодики речи.

Понимание речи: инструкции, слова.

Учебные навыки: 4й класс по общеобразовательной программе. Трудности по всем предметам. Трудности в пересказе рассказов и заучивании учебного материала.

Моторика: трудно устоять на месте.

Когнитивные навыки: низкая конц. внимания. Очень трудно сидеть и смотреть телевизор.

Социальный контакт: трудно усидеть на уроках первые 1-2 класс.

Игровая деятельность: иногда лего с братом.

Навыки самообслуживания: по возрасту.

Эмоционально-волевая сфера: очень обидчивый, расстраивается из-за мелочи. Если расстраивается, то может сильно смеяться. Перестал сильно тянуться к общению с детьми своего возраста, тянется общаться к маленьким детям.

Сон: хорошо.

Сенсорный профиль: берет любую вещь – пенал – крутит все время.

Неврологический статус (достоверно по онлайн не оценить): зрачки d=s, фотореакция «+». Движения глазных яблок в полном объеме. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии.

СХР и периостальные рефлексы живые, d=s. Мышечная сила 5 б. Патологические и менингеальные симптомы отрицательные.

В позе Ромберга с закрытыми глазами устойчив. Пальценосовую пробу выполняет удовлетворительно.

St. Localis: признаков грубого ограничения движения не выявлен (достоверно по онлайн не оценить).

Проведено:

- Проведена мануальная коррекция C0-C1, C2-C3,Th 4-5, 6-7, торсия таза по часовой стрелки
- Занятия с логопедом: старался выполнять задания. Работали над пересказом, и отрабатывали слоговую структуру
- Занятия с нейропсихологом: выдали заключение
- Курс рТМС: цель, улучшить внешнюю речь, улучшить понимание прочитанного.

Рекомендации:

1.Анализы и диагностика:

- Анализ кала на дисбактериоз с определением чувствительности к антибиотикам и фагам
- Органические кислоты мочи (60 шт) – хромолаб, гемотест, KDL, хеликс

Биохимический анализ крови:

- креатинин
- витамин D
- ферритин
- гомоцистеин
- ТТГ, Т3, Т4 (свободные)
- уровень B12, B9
- Zn
- АСЛО, СРБ
- эозинофильный катионный белок
- NSE (нейронспецифическая энолаза), белок s-100

2. Церебролезин - 5.0 мл внутримышечно № 15 раз

Потом моносиаловый ганлиозид 60мг пить по 1 фл. 18мл утром 1 месяц

Атомоксетин 10 мг по 1 капс. – 7 дней, принимать утром, после еды,

Потом 18 мг – 7 дней,

Потом 25 мг – 6 мес,

Цель: улучшить конц. внимания.

Побочка: снижение аппетита, ранние утренние просыпания, вегетативные реакции: летучие боли в голове, животе, холодные руки-ноги (обычно в течение 2х нед. проходят)

Гептрал 500(400 мг) мг по 1т в день – 2 мес.

-Акатинол мемантин 10мг по 1/2таб утром 2 месяца.

Продолжать прием Эфалекс пить 1 чайной ложке 2 раза в день 1 месяц

- Added attention по 5,0 мл утром – 3 мес. (можно заказать с iherbgroup.ru), принимать с едой или после. Решить после очного приема.

Vitumnus Витамин D по 2.000МЕ/сут – 2 мес.

3. План реабилитации на 14 дней/или план занятий на ближайшее время:

- Перв. и закл. конс. невролога
- Фотобиомодуляция №20 (2 раза в день) - цель улучшить конц. внимания
- ТМС №14 – цель, улучшить конц. внимания, снизить двигательную активность
- Занятия АВА-терапией (написание полного протокола/написание краткого протокола) – социальные истории!!!
- Занятия с нейропсихологом – конц. внимания, трудности с математикой – е/д
- Занятия с логопедом – е/д – развитие развернутой речи
- Тест Векслера
- ЭЭГ рутинная

4. Тест Ados-2, проводит его Самарина Мадина Алексеевна, этот же специалист проведет вам тест Векслера, но он проводится в институте Бехтеревой: https://ihb.spb.ru/staff/m-samarina

Контактная информация:

Врач Мункуев Александр Сергеевич