

ЦЕНТР МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

ГБУЗ РБ Республиканская клиническая психиатрическая больница г. Уфа

Заключение № 5238

Пациент: МИЗЮКОВА ЗЛАТА ВИКТОРОВНА Дата рождения: 14.11.2020 73/3

Проживающий по адресу:

Дата приема: 02.10.2025 г.

Жалобы: маленький словарный запас, простые фразы; гиперактивность, плохое понимание обращенной речи; убегает от воспитателей в детском саду; не стремится к общению со сверстниками; заикленность на фигурках персонажей из мультфильмов.

Анамнез жизни и заболевания: Анамнез собран со слов сопровождающей - матери пациента и из медицинской, сопроводительной документации. Наследственность психопатологически не отягощена.

Масса при рождении 4180 гр., по шкале Апгар 7/8

Диагноз при выписке: «Гипоксическое поражение ЦНС 1 степени, острый период, синдром возбуждения. Соп: Крупный ребенок».

Раннее моторное развитие проходило по возрасту. Первые слова в 1 год. В 1 год 6 мес. мама отмечала, что не расширяется словарный запас, отсутствует указательный жест, отсутствовало разделенное и совместное внимание, девочка раскачивалась, ходила по кругу, слабо вовлекалась в социальные игры, отсутствовал зрительный контакт. Отмечалась заикленность на тесте для лепки, чирканье карандашами, расставляла предметы определенным образом, при этом подражательная игра отсутствовала. В 3 года девочка предпочитала собирать шарики по цветам. В 4 года отмечался интерес к играм с водой, песком, камушками, девочка помещала их в рот. Фразы с 4 лет. Декларирует фразы из мультфильмов. Подражательная игра сформировалась к 4 годам, девочка проигрывает однообразные сценарии из видео, из игр других людей, самостоятельно сюжетно - ролевые игры не выстраивает. Ранее девочка не давала прикасаться к волосам, в настоящее время может дать собрать волосы в хвостик.

Перенесенные заболевания: ОРВИ. Непереносимость лактозы. Ветряная оспа. Пищевая аллергия. Аллергические реакции на лекарственные средства, корь, краснуха, ветряная оспа, оперативные вмешательства, черепно-мозговые травмы, эпилептические, судорожные приступы отрицаются. Контакт с больными ВИЧ, сифилисом, вирусными гепатитами, туберкулезом отрицается. Обследован сурдологом, патологии слуха выявлено не было.

В 2 года девочка консультирована неврологом, принимала кортексин, глиатилин, когитум, проводили электрофорез, отмечалось незначительное улучшение. Посещает занятия с логопедом, дефектологом, психологом с 3 лет. В 4 года девочка консультирована врачом - психиатром в частном порядке, выставлен диагноз F 84. Наблюдаются у психиатра по месту жительства с 2025 г. Была попытка посещать ДДУ на бюджетной основе, но адаптироваться не смогла. Частный ДДУ посещает с 10.2023 г., не стремится к общению со сверстниками, но может побегать совместно с ними, раскачиваться на каруселях. Психотропные препараты ранее и на данный момент не принимает. Кушает, пьет самостоятельно. Физиологические отправления на унитаз. Инвалидности нет. В Центр ментального здоровья обратились по направлению врача - психиатра с целью уточнения диагноза, получения рекомендаций. Эпидемиологический анамнез не отягощен.

Соматический статус: Телосложение правильное. Удовлетворительного питания. Осанка не нарушена. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Неврологический статус: Лицо симметричное. Движение глазных яблок синхронное в равном объеме. Мышечный тонус в норме. Брюшные и вегетативные рефлексы без патологии. Менингеальных знаков, патологических рефлексов нет.

Психический статус: В кабинет вошла в сопровождении матери. Сознание не помрачено. На приветствие врача не ответила, но дала пять, получив устную инструкцию и заметив перед собой ладонь врача. Стеснения, смущения от близкого присутствия незнакомого человека не демонстрирует. На имя откликается. Фон настроения несколько лабильный. Речь с нарушением в произношении, диалог с врачом не выстраивает. Показывает части тела, показывает на себя, когда спрашивается: «Где Злата». Зрительный контакт нестойкий. Указательный жест сформирован. Вовлечь ребенка во взаимную сюжетно-ролевую игру не удалось, игнорирует попытки врача наладить контакт. Девочка очень активная, постоянно ходит, залазает на стол. Не соблюдает социальную дистанцию, достает вещи из шкафов. Заинтересовалась мыльными пузырями, с удовольствием лопала их, однако, когда врач перестала их надувать, не смогла продуктивно выразить желание продолжения игры: не использовала мимику и жесты, зрительный контакт, а повторяла: «пузыри... пузыри... пузыри», при этом ходила по кабинету. Во время игры не подходит к матери с целью показать игрушки, не делится радостью от игры, не отслеживает ее эмоциональную реакцию. Внимание тяжело привлекаемое, быстро переключаемое. Обманы ощущений и восприятия поведением не обнаруживает. Агрессии, аутоагрессии на приеме не проявляет. Критическая оценка собственного состояния здоровья и поведения снижена.

Предварительный диагноз: F84.0 Детский аутизм.

Пациент направлен на обследование к психологу, логопеду Центра ментального здоровья. Результаты обследования:

Заключение психолога: (медицинский психолог Галлямова Э.Ф.) на момент обследования на первый план выступают выраженные нарушения в эмоционально-волевой сфере в виде неустойчивости, отсутствия должной мотивированности установок, поведения и взглядов, нарушения социальной направленности, трудностей установления социальных контактов, тяжелое нарушение социально-коммуникативных функций, выявляется задержка психоречевого развития, сочетание которых нарушает критические и прогностические способности обследуемой.

Заключение логопеда: (Мингажева З.Р.) Общее недоразвитие речи (II уровень).

На основании жалоб, анамнеза, настоящего осмотра, в ходе которых выявлены нарушения социализации, коммуникации и наличие стереотипных, повторяющихся движений и интересов, особенности сенсорного восприятия, ограниченность использования речи для общения, обследований специалистов, данных медицинской и сопроводительной документации выставлен диагноз:

Клинический диагноз: F84.02+F80.1+F80.82 Детский аутизм вследствие других причин с тяжелым нарушением социально – коммуникативных функций, задержкой психоречевого развития, выраженными эмоционально – волевыми нарушениями. Общее недоразвитие речи (II уровень).

Назначен курс реабилитации/абилитации в Центре ментального здоровья в плановом порядке.

Заключение № 5238 выдано родителям пациента на руки.

Перечень диагностических исследований и документов для пациентов и сопровождающего лица по уходу за ребенком, при оформлении в дневной стационар ГБУЗ РБ РКПБ:

- Для пациента: а) Кал на гельминтозы (в т.ч. гименолелидоз) б) Перианальный соскоб на энтеробиоз, в) Флюорография ОГК (от 15 до 18 лет) г) Сертификат профилактических прививок/копия, д) Справка об отсутствии контактов с больными инфекционными заболеваниями в течение 21 дня, справка об отсутствии заразных кожных заболеваний
- Для сопровождающего лица: а) Флюорография ОГК; б) Справка об отсутствии контактов с больными инфекционными заболеваниями в течение 21 дня, справка об отсутствии венерических и заразных кожных заболеваний. Если сопровождает НЕ родитель, то нотариальная доверенность.
- Документы: Паспорт(сопровождающий). Инн(ребенок) Снилс(ребенок), полис (ребенок), свидетельство о рождении (ребенок), справка об инвалидности (Ребенок), характеристика из школы/дс +бытовая (ребенок), заключение ПМПК(ребенок), справка от педиатра/гастроэнтеролога при наличии пищевой непереносимости (ребенок).

Информация для родителей:

1. Медикаментозная коррекция аутистических проявлений на сегодняшний день не разработана и не используется в мировых стандартах оказания помощи людям с РАС. В настоящий момент не разработано препаратов из группы «ноотропы», которые обладали бы доказанной эффективностью и безопасностью, в том числе в отношении развития психической сферы у детей. Наиболее перспективными по воздействию на интеллектуальные, поведенческие и эмоциональные расстройства считаются немедикаментозные методы: дефектологическая коррекция, нейропсихологическая коррекция, психолого-педагогическая коррекция, АВА-терапия, психообразование родителей. К вмешательствам, не имеющим достаточных доказательств эффективности относятся: кетогенная диета, безглютенная и безказеиновая диеты (если нет нарушений со стороны работы ЖКТ), остеопатия, иглорефлексотерапия, ТОМАТИС, БАК, хейлирование, лечение стводовыми клетками. Эти методики не прописаны ни в одних стандартах оказания помощи людям с РАС в мировой практике. Данные виды лечения являются экспериментальными и никто не гарантирует безопасность для вашего ребенка, также не изучены последствия данных методов лечения в отсроченном времени.
2. Ограничение использования гаджетов (на сегодняшний день нет исследований, доказывающих вред гаджетов. Но они и не способствуют развитию ребенка. Будет лучше, если ребенка в игру будут привлекать люди, даже если это простая игра. Мультфильм можно заменить чтением сказки или использованием интерактивных книжек со звуками и тактильными вставками, также можно разыграть кукольный театр. Свободное время ребенок пусть занимает себя игрушками, а не телефоном).
3. **Развивайте игру на имитацию** (покормить, уложить спать, покатать игрушку на машинке, искупать игрушку), далее превращаем имитацию в сюжетно-ролевую игру (готовим кушать понарошку, играем в доктора, в пожарных, полицейских, салон красоты, магазин). В такой игре раздаем роли – кто за кого играет. Например игра в магазин. Вы покупатель, ребенок

продавец. Вы выбираете товар и просите помочь с выбором наполнить вашу продуктовую корзину или выбрать одежду для покупки. Сопровождаем всю игру словами для того, чтобы научить ребенка правильно строить диалог. Далее совершаем понарошку оплату на воображаемой кассе. Подсказываем ребенку, если он не может справиться самостоятельно. Хвалим ребенка за малейший успех и правильно сделанное действие или сказанную фразу. Используйте принципы положительного подкрепления (система жетонов, похвала, тактильная поддержка (дай пять, объятие), наклейка – зависит от общего принципа работы с ребенком и что он лучше воспринимает. Если ребенок не особо любит такие виды игр создайте дополнительную мотивацию для него: Сначала играем в доктора, потом смотрим мультики. Придерживайтесь своей же инструкции. Не давайте смотреть мультфильм, пока он не выполнит вашу просьбу. Начинаем с малого: если ребенок выдержал только 2 минуты игры и вы понимаете, что он на сегодняшний день больше не сможет. Пусть будет так. С каждым разом вы начнете постепенно увеличивать это время. Когда ребенок научится выполнять четко ваши указания, начните предлагать ему самому продолжить игру, пусть сам решит, куда дальше заведет эта игра. В начале можете предлагать выбор: например, поиграем в доктора или в пожарных?

4. **Развитие коммуникации в быту:** умение правильно взаимодействовать формируется в первую очередь на бытовом уровне: собирайте вместе игрушки, просите ребенка что-то вам подать или положить в корзину, вовлекайте ребенка в систему готовки (положить на стол продукты из холодильника, для деток постарше помыть овощи, сложить посуду или помыть ее, убрать со стола), уборки по дому (пылесос, сложить вещи в стиральную машину, подать белье для глажки, развесить одежду) и т.д. Сопровождайте все действия словами, старайтесь формулировать простые фразы, либо даже называйте отдельные слова, чтобы ребенку было понятно на его уровне. Говорите ярко, добавляйте немного утрированные интонации, чтобы привлечь внимание ребенка. Подчеркивайте слова жестами, мимикой. Просите повторить за вами предмет или действие, либо совершайте действие и проговаривайте его, если ребенок пока не способен проговорить сам. Просите ребенка повторить тоже самое. Если ребенок не выполняет по просьбе используйте методику «рука в руке», повторите одно и тоже действие несколько раз.

5. **Обучение самостоятельности:** стимулируйте ребенка есть, одеваться, чистить зубы, посещать туалет самостоятельно. Подсказывайте, поощряйте и хвалите за успех, постарайтесь проявить терпение. Да, ребенок будет делать все медленнее, будет пачкаться, но только так он может научиться какому-либо навыку.

6. **Развитие общего запаса знаний. Обучать:**

- сортировать, показывать и называть цвета;
- знать основные геометрические фигуры (круг, треугольник, квадрат, прямоугольник, овал)
- сортировать предметы по размеру (большой-маленький), форме (круглый, треугольный, квадратный), цвету.
- знать основные части тела
- складывать пазлы крупные
- называть и показывать не только предметы, но и их части (например, у чашки – «ручка»)
- называть окружающие предметы (посуды, мебели, игрушек, животных)
- показать свой возраст на пальцах
- Назвать свои ФИО, адрес, возраст, дату рождения, имена родителей.

а. Социальные сети Центра ментального здоровья: Телеграм: https://t.me/mental_health_rb; ВКонтакте: https://vk.com/rkpb_mental_health

б. Проект «Ментальное здоровье» в Приволжском федеральном округе <https://mentalpfo.ru/>;

в. сайт Федерального Ресурсного Центра «Аутизм» <https://autism-frc.ru/>;

г. сайт фонда «Аутизм-Регионы» <https://autismregions.ru/> ; видео «Тренинг родительских навыков. 9 шагов» https://vkvideo.ru/playlist/-174296278_11



Литература для самостоятельного ознакомления с принципами АВА-терапии: «Мотивация и подкрепление» Роберт Шрамм, «Идёт работа» Рон Лиф и Джон Маккен. Работа с «трудными» детьми: «Магия на 1-2-3» Томас Феллан. Денверская модель раннего вмешательства для детей с аутизмом. 5-е изд | Доусон Джеральдин, Висмара Лори А.

«Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей» Сара Ньюмен. «Игра и мотивация у детей с РАС» Стив Уорд. Лекции Елисея Осина, Дмитрия Иващенко об аутизме (Ютуб).

Врач-психиатр



Циглинцева В.А.

