



Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

IOK

VAIKŲ LIGONINĖ
viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas
Vaiko raidos centras

VDK

Vytauto g. 15, 08118 Vilnius Tel. (8 5) 273 14 22

IŠRAŠAS IŠ MEDICININIŲ DOKUMENTŲ
Ligos istorijos Nr. 12-VRCS-728

Forma
Nr.027/a

Edina Valčiukienė
BS
20130115

Įstaiga, kuriai siunčiamas išrašas, pavadinimas ir adresas: UAB „Riešės šeimos klinika“, Sporto g. 3, Riešė

Ligonio vardas, pavardė: MARTIN MIKALAJŪNAS

Gimimo data: 2011-08-19

Namų adresas: Vilniaus r., Vaidotai, Statybinikų 15-12

Skyrius: Ankstyvosios rehabilitacijos skyrius

Hospitalizavimo ir išvykimo data: 2012-10-08 – 2012-10-24

Diagnozė (-ės): Cerebrinis paralyžius: spazminė kvadriplegija (G80.03)

Nusiskundimai: atsiliekanči raida, nesivarto, nesėdi, nekalba.

Ligos anamnezė. Vaikas gimė neišnešiotas, 29 savaičių gestacinio amžiaus, svoris 1475g. Pagal Apgar skalę įvertintas 8-9 balais. Adaptacija po gimimo apsunkinta, diagnozuotas sepsis, pūlingas meningitas. NSG rasto II laipsnio i/sk. kraujosruvos, periventrikulinės leukomaliacijos požymiai. Okulisto stebėtas dėl NNR, operuota kairė akis. Nešioja akinius. Nuo pirmų mėnesių atsiliko raida, diagnozuotas CP. Gydytas ART ir VUVL rehabilitacijos skyriuje.

Dabartinė būklė. 1m. 1mėn.

Galvos apimtis 46 cm. Veido mimika simetriška. Akių plyšiai lygūs. Konverguojantis žvairumas. Liežuvis vidurio linijoje. Rijimas patenkinamas. Raumenų tonusas galūnėse padidėjęs. Sausgysliniai refleksai sustiprėję. AKTR (+). Babinskio refleksas (+). Bendras motorinis aktyvumas sumažėjęs. Trakcijos metu galvą kelia, išlaiko stuburo tašoje. Nesėdi be atramos. Gulint ant pilvo remiasi dilbiais, galvą laiko pakelta > 1min. Šliaužia ant pilvo rankų pagalba. Nesivarto. Vertikalioje padėtyje stovi prilaikomas už liemens, pėdas remia ant pirštų. Žaislus siekia kairė ranka, įsideda čiulptuką į burną, gali pats valgyti sausainį. Aplinką stebi. Kalbinamas šypsosi. Skiria savus ir svetimus žmones. Paklaustas „kur yra?“ pažįstamo žmogaus ar daikto ne parodo, akimis neieško. Prašymo „duok“ nevykdo. Į muziką reaguoja džiaugsmingai. Stebi žaidimą „kū-kū“, juokiasi.

Specialistų išvados:

Psichologo išvados: Naujoje aplinkoje, būdamas su artimais žmonėmis, berniukas jaučiasi drąsiai, stebi aplinką, kalbinamas atsako šypsena ir atspindi teigiamas emocijas; ilgiau ties kokia nors pristatoma patinkančia veikla dėmesį gali sukaupti ilgiau, ją stebėdamas. Spontaniškas daiktų, žaislų tyrinėjimas sensomotorinio pobūdžio. Stimulines medžiagas siekia, ją griebia, bando juos pamėgdžioti veika, tačiau dėl judesių sutrikimo nepavyksta. Savarankiškumo įgūdžiai formuojasi. Naudoja kairę rankutę. Ekspresyvioje kalboje- pavieniai garsai.

Klinikinio stebėjimo ir DISC metodikos pagrindu šiuo metu raidos gebėjimai yra įvertinti taip: smulkioji motorika- 8 mėn; kalbos supratimas-8 mėn; ekspresyvioji kalba-7 mėn; stambioji motorika-8 mėn; girdimasis dėmesys - 9-10 mėn; regimasis dėmesys - 9 mėn; savarankiškumo gebėjimai - 9-10 mėn; bendravimo gebėjimai - 10 mėn.

Logopedo išvados: Stebimas padidintas artikuliacinių raumenų tonusas, riboti liežuvio, lūpų judesiai. Maitinimo įgūdžių raida atitinka amžių. Berniukas noriai bendrauja. Kalbinamas stebi veidą, šypsosi, moka garsiai juoktis, taria srautu balsinius garsus. Artikuliuojant garsus girdimos intonacijos. Skiemenu netaria. Garsažodžių nemėgdžioja. Domisi žaislais, bando išgauti garsą, kiša juos į burną. Dėmesio koncentracija trumpalaikė. Reaguoja į kelias verbalines instrukcijas. Atliktas Hjustono kalbos vystymosi testas - komunikacijos amžius atitinka 7-8 mėn. Rekomenduojama toliau tęsti burnos sensomotorinę stimuliaciją, garsažodžių mėgdžiojimo skatinimą, priežastinių – pasekminių ryšių suvokimo formavimą. Mokyti aiškiau reikšti savo poreikius, naudojant daug gestų, garsažodžių.

Kineziterapeuto išvados: Berniuko raumenų tonusas padidėjęs galūnėse. Nesivarto, nesisėda, pasodintas nepasėdi. Pasodintas prilaikant už krūtinės pasėdi, galvutę pakelia ir išlaiko 10 sek. Paguldžius ant pilvo remiasi dilbiais, bando šliaužti, nepereina į padėtį ant keturių, neropoja. Vertikalizavus remiasi pirštų galais. Čiurnos, kelių ir klubų sąnarių judesių amplitudė labai maža. Nepakankamos pusiausvyros ir apsauginės reakcijos.

Rekomenduota:

- intensyvi kineziterapija Botulino toksino veikimo metu;
- žaidžiant ir valgant naudoti kampinę kėdutę, stovėjimo rėmą;
- stovint, pėdučių taisyklingai padėčiai išlaikyti dėti įtvarus kojytėms.

Ergoterapeuto išvados: Berniukas savarankiškai nesėdi, buvo sodinamas į spec. kėdę. Žvilgsniu stebi aplinką, joje esančius žmones, užmezga akių kontaktą, kalbinamas šypsosi, stebi kalbinančiojo veido išraiškas. Priešinasi, kai nenori atlikti veiklos: verkia, neima siūlomų daiktų. Berniukas lietė įvairių tekstūrų paviršius, labiau patiko šiurkštesni. Dominuoja sensomotorinis žaidimas. Viską bando įsidėti į burną. Dažniau veiklas atlieka kaire ranka. Kairės rankos nykštys dalinai privestas prie delno. Dešinės rankos dažniausia padėtis: prie delno privestas nykštys ir suspaustas kumštis. Grėblinis griebimas dar netikslus, pincetinio ėmimo nėra. Reikia ilgai skatinti, kad paimtų siūlomus daiktus. Greitai pavargsta, ilgai neišlaiko dėmesio ties veikla. Kartais geba pats paimti duodamus daiktus, bet dažniau reikia juos įdėti į delną. Negali nuo stalo paimti daiktų, nes judesiai nekoordinuoti. Patinka žaislais stuksenti į stalą, o taip darydamas visas įsitempia. Reakcija į kvapus: adekvati. Reakcija į šviesą: ieško šviesos šaltinio. Po ergoterapijos procedūrų pagerėjo griebimas, daiktų suėmimas ir pakėlimas nuo stalo, rankų judesiai tapo labiau koordinuoti.

Išvada: smulkiosios motorikos ir buitinių įgūdžių išsivystymo lygis atitinka 8 mėn.

Rekomenduojama:

1. Masažuoti delniukus ir nykščio pakylą nykščio atvedimui;
2. Naudoti dešinės rankos įtvarą, nykščio atvedimui;
3. Skatinti berniuką suimti ir kuo ilgiau išlaikyti daiktus sugriebus taip, kad nykštys kuo labiau būtų nutolęs nuo delno;
4. Tęsti veiklas susijusias su daiktų iškraustymu iš indo;
5. Leisti vaikui tyrinėti įvairių tekstūrų paviršius, panaudojant šiurkštesnes kempines galima atlikti delnų masažinius judesius.

Socialinio darbuotojo išvados: Pilna 4-ių asmenų šeima. Martin – antras vaikas šeimoje. Jis turi 4,5 metų seserį. Šiuo metu berniukas dėl savo amžiaus dar nelanko jokios ikimokyklinės ugdymo įstaigos, o jį namuose augina pati mama, būdama vaiko priežiūros atostogose. Berniukui yra nustatytas negalės lygis. Martin yra prižiūrimas, juo rūpinamasi pagal vaiko poreikius.

Šeima gyvena 3-jų kambarių bute; materialinė jų padėtis – tenkinanti jų poreikius. Tėtis yra dirbantis.

Suteikta informacija apie vaiko abilitacijos galimybes per kalendorinius metus; apie vaiko ugdymo galimybes bei apie socialines garantijas, priklausančias auginant vaiką su negalia.

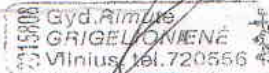
Taikytas gydymas: skyriuje vaikui buvo sudarytas individualus tyrimo ir terapijos planas. Atliktas raidos įvertinimas DISC metodika, taikyta psichologo, logopedo terapijos, ergoterapija, kineziterapija, muzikos terapija, soc. darbuotojo konsultacijos.

Dėl besiformuojančių klubo sąnario kontraktūrų, ribojančių berniuko motorinę raidą, konsiliumo metu nuetarta suleisti Dysport į m. adductor dex et sin. Vaistus toleravo gerai. Po gydymo stebėta ryškiai teigiama dinamika, berniukas pats pradeda sėdėti, daugiau juda.

Rekomendacijos gydymui:

1. Tęsti vaiko reabilitaciją pagal specialistų rekomendacijas.
2. Berniuko savarankiškumo gydymas kasdienės veiklos metu.
3. Kompensacinės technikos (darbo kėdutės bei kompensacinio stovo) naudojimas.
4. Pastovus neurologo stebėjimas dėl gydymo BTX.
5. Kontrolė Vaiko raidos centre po 6 mėn.

Skyriaus vedėja:



Gydytoja Liuda Istigečeva
Psichologė Aušrelė Matukevičiūtė
Logopedė Birutė Žaliukienė
Kineziterapeutė Irena Akinienė
Ergoterapeutė Gintarė Skučaitė
Socialinė darbuotoja Gitana Merepolskienė



Kopija
BS
Edita Valkūnienė
2013 01 15