

| | |
|---|-------------------|
| Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija | |
| VAIKŲ LIGONINĖ | IOK |
| viešosios įstaigos Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialas Vaiko raidos centras Vytauto g. 15, 08118 Vilnius Tel. (8 5) 273 14 22 | VDK |
| IŠRAŠAS IŠ MEDICININIŲ DOKUMENTŲ Asmens sveikatos istorijos Nr. 346 DST AR | Forma Nr.027/a |

Įstaiga, kuriai siunčiamas išrašas, pavadinimas ir adresas:

Ligonio vardas, pavardė: MARTIN MIKALAJŪNAS

Gimimo data: 2011-08-19

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

Skyrius: Ankstyvosios reabilitacijos skyriaus Ambulatorinis poskyris

Hospitalizavimo ir išvykimo data: 2012-12-11 – 2013-01-22

Diagnozė (-ės): Specifinis mišrus raidos sutrikimas F83.0. CP: spazminė kvadriplegija G80.03

Nusiskundimai: Atsilieka psichomotorinė raida. Labai įsitemęs, nevaikšto.

Ligos anamnezė: Antras vaikas šeimoje. Gimė ~~š~~ komplikuoto nėštumo, neišnešiotas 29 savaičių gestacijos natūraliais takais. Prieš laiką nutekėjus vaisiaus vandenims, skirtas plaučių brandinimas. Gimimo svoris 1470g., ūgis 55 cm. Apgar įvertintas 8/9 b. Adaptacijos periodas komplikuotas dėl KSS, sutrikusios mikrocirkuliacijos, intensyvios geltos, apnėjų. Gydytas NRITS. Po to perkeltas į VL VŠĮ VUL SK fil. NNS. Persirgo sepsiu, pūlingu meningitu, atlikus NSG buvo rasta II° intraskilvelinės kraujosrūvos, vėliau išsivystė PVL, ventrikulomegalija. Dėl NN retinopatijos operuota kairė akis. Rega koreguota akiniais. Nuo pirmų mėnesių atsiliko raida, diagnozuotas CP. Lankė ART, VUVL reabilitacijos skyriuje. 2012.10.08 – 2012.10.24 tirtas ir gydytas ARS. Turi neįgalumą.

Dabartinė būklė: Galvos apimtis 46 cm. Veido mimika simetriška. Akių plyšiai lygūs, konverguojantis žvairumas. Liežuvis vidurio linijoje. Raumenų tonusas galūnėse padidintas. Sausgysliniai refleksai sustiprėję. Abipus Babinskio refl. (+). Netikslūs rankų judesiai. Rankų nykštys priverstas prie delno, kumštukas suspaustas. Daiktus gali paimti tik su pagalba. Nesėdi be atramos, virsta dažniau į kairę. Sodinamas galvą laiko vidurio linijoje. Gulint ant pilvo remiasi dilbiais, pašliaužia rankų pagalba, vangiai siekia žaislo kairia ranka. Verčiasi nuo nugaros ant pilvo. Vertikalioje padėtyje stovi prilaikomas už liemens, kryžiuoja kojas, pėdas remia ant pirštų. Moka įsidėti čiulptuką į burną, gali pats valgyti sausainį. Aplinką stebi, šypsosi. Skiria svetimus ir savus žmones. Moka juoktis. Patinka muzikiniai ir šviečiantys žaislai. Žaislus tyrinėja sensomotoriškai. Moka žaislu stuksenti į stalą, tuomet visas įsitempia. Stebi šviesos šaltinį. Ekspresyviojė kalboje pavieniai garsai, kartais, kai ko nors nori – sako „de“, „ba“. Kartais bando rodyti „ate“. Sikiemenų netarią, garsų nemėgdžioja.

Specialistų išvados:

Psichologo išvados: Berniukas greitai adaptuojasi naujoje aplinkoje, kalbinamas nuolat šypsosi, palaiko akių kontaktą, reaguoja į mamos balsą, ieško jos. Domisi aplinka, žaisliukais, siekia jų intensyviai, bando daužyti vieną į kitą, bando tiesti žaislą, perima iš rankos į ranką. Tyrinėja žaisliukus, kiša juos į burnytę, bando manipuliuoti jais. Dažniausiai siekia žaislų sugniaužta rankyte į kumštuką. Reaguoja į įvairias garsines stimuliacijas, garsų taria mažai ir retai. Glosto lėlytę, stengiasi rodyti „atia“. Atliktas vaiko raidos įgūdžiai vertinimas DISC metodika 17 mėn. amžiuje atitinka: smulkioji motorika – 8 mėn., kalbos supratimas – 9-10 mėn., ekspresyvioji kalba – 7-8 mėn., stambioji motorika – 6-7 mėn., girdimasis dėmesys/atmintis – 8-9 mėn., regimasis dėmesys/ atmintis – 11 mėn., savarankiškumo įgūdžiai – 9-10 mėn., socialinės adaptacijos įgūdžiai – 8-9 mėn. Rekomendacijos: 1. Toliau lavinti smulkiąją motoriką, žaidimo forma atliekant įvairius pratimus, delniukų, pirštukų masažą. 2. Žaidžiant su vaiku, neslėpkite

emocijų, juokitės, stebėkitės, rodykite susidomėjimą. 3.Vaikui ištarus garsą, atkartokite jį ir skatinkite vaikutį vėl jį pakartoti.

Logopedo išvados: Berniukas kalbinamas šypsosi. Palaiko kontaktą, fiksuoja žvilgsnį. Domisi žaislais aplinka. Perkelia žvilgsnį nuo vieno objekto prie kito. Seka daikto judėjimo kryptį. Atsisuka į garso šaltinį. Dėl padidėjusio raumenų tonuso riboti rankų judesiai. Neperima žaisliuko iš vienos rankos į kitą, nestuksena. Berniukas čiauška nedaug, taria skiemenis *de, ba ba*. Išvada: sulėtėję prieškalbiniai įgūdžiai.

Rekomendacijos:

- klausytis vaiko tariamų garsų, skiemenų, kuo dažniau kalbinti, skatinti mėgdžioti garsus, junginius;
- duoti liesti, imti, laikyti įvairios faktūros daiktus;
- skatinti išgirsti ir įsiklausyti į įvairius aplinkos garsus;
- vienu metu rodyti ir aiškiai tarti konkretaus daikto, žaislo pavadinimą, šeimos nario vardą, kartu su vaiku atlikti įvairius veiksmus, juos įvardyti;
- žaisti vaiko pirštukais, rankytėmis, kojytėmis, reikėtų dainuoti daineles, pvz.: *Katu katu katutes*
Viru viru košę ir pan.

Kineziterapeuto išvados: Martin verčiasi nuo pilvo ant nugaros per abi puses, nuo pilvo ant nugaros nesiverčia. Gulint ant nugaros nesuveda rankų į vidurio liniją, tačiau siekia žaislo, bando paimti. Gulint ant pilvo kelia galvą, remiasi dilbiais, perkelia svorį ant vienos rankos, šliaužia pirmyn rankų pagalba. Sodinamas kelia galvą, dalyvauja. Pasodintas trumpai pasėdi pasiremdamas rankomis priekyje, kojos plačios. Laisvomis rankomis nesėdi. Statant remiasi pirštų galais, vedamas kryžiuodamas kojas.

Pagal GMFCS – III lygis.

Rekomenduojama:

- toliau stiprinti rankų atramą (tiesių rankų atrama gulint ant pilvo, tiesių rankų atrama laikant liemenį, sodinimas per šoną su rankų atrama padėtis ant keturių, svorio perkėlimas ant vienos rankos ir pan.);
- toliau formuoti sėdėjimo įgūdžius (kampinė kėdutė, sėdėjimas ant žemės su rankų atrama priekyje, apsauginių rankų atramos reakcijų formavimas sėdint, įvairūs sodinimo būdai);
- kojų atramos stiprinimas (čiurnos – pėdos įtvarai, stovėjimo atrama, atsistojimai iš tupimos, sėdimos, klūpimos padėties su pagalba ir pan.).

Ergoterapeuto išvados: Vaikas sėdi kampinėje kėdėje. Stebi žaislus, palaiptiui apsipranta naujoje aplinkoje, emocijos labilios. Rankose stebimas padidintas raumenų tonusas. Rankomis pasiekia vidurio liniją, gali laikyti žaislą abiem rankom. Aktyvesnė yra kairė ranka, dešinė, kaip pagalbinė, kartais ją vis dar rotuoja į vidų. Nykščiai jau nebe taip privesti prie delno, imant žaislą atveda nykščius. Su viena ir su kita griebia žaislą grėbliniu ėmimu, tačiau su dešine ranka netaisyklingai, kaip papuola. Su kaire ranka jau gali paimti ir pincetiniu ėmimu. Sunku rankas aktyviai pakelti daugiau nei 90 laipsnių. Perima žaislą iš vienos rankos į kitą. Įdėjus palaiko 2 žaislus, suveda, tačiau nestuksena, mieliau daužo į stalą, labai patinka žaislus mesti, paima ir iš karto paleidžia ant stalo. Žaidimas sensomotorinis, funkcinis: deda į burną, mėto, daužo, gali išimti iš indelio žaislą, numauti žiedą, pamojuoti atė.

Po ergoterapijos užsiėmimų suaktyvėjo dešinė ranka, dažniau ja ima žaislą, padidėjo dešinės rankos judesių amplitudė, gali iškelti jau daugiau 90 laipsnių, išmoko pastuksenti žaislais (viena ranka įtempia, o kita stuksena). Išvada: smulkiosios motorikos ir buitinių įgūdžių iššivystymo lygis atitinka 9-10 mėn. amžių.

Rekomenduojama:

- pagal galimybes tęsti ergoterapiją;
- toliau tęsti pasyvią rankų mankštą (ridenimas kamuolio, kai plaštaka ant kamuolio viršaus, prilaikant už alkūnės tiesti ranka į priekį ir atgal, rankos kėlimas į viršų, laikant už alkūnės - imitavimas dantų valymosi, veido prausimosi, plaukų šukavimosi, lietimas ir atpažinimas savo kūno dalių) kraujotakos gerinimui ir kontraktūrų profilaktikai užsiėmimuose parodytais būdais;
- šiuo metu labai svarbu valgant leisti jam laikyti antrą šaukštą, kas antrą kąsnį bandyti semti su jo rankomis ir nešti jam į burną, kuo dažniau maišyti su šaukštu, „virti košes“, maitinti lėles, meškiukus, mamą;

- dedant žaislus į rankas, stenkitės, kad pirštai būtų priešais nykštį, taip bus teisingai;
- įvairiau tyrinėti turimą rankose žaislą, paliesti, apsukti, padaužyti, jei yra skylutė tirti ją, ar lenda pirštukas ir t.t.;
- pratinkite tyrinėti aplinką, žaislus su rodomuoju pirštu, nykštį tuo metu galite užlenkti ir prilaikyti, skatinkite kišti į skylutes rodomąjį pirštą, su juo spausti mygtukus, krapštyti, paliesti ir paglostyti įvairius kilimėlius, paveikslėlius, vartant knygutes su rodomuoju pirštu tyrinėti ir rodyti gyvūnėlius;
- mokinti ploti katutes, suvesti kaladėles ir jas pastuksenti, pasitelkiant įvairias linksmas daineles;
- mokinti ridenti kamuolį. Iš pradžių pasirinkite patogią vietą kamuolio ridenimui. Pasodinkite vaikutį taip, kas suaugęs turėtų sėdėtų jam už nugarystės, taip pat galite pasisodinti priešais kitą žmogų. Suaugęs, sėdintis vaikučiui už nugarystės, paima vaiko rankutes ir atkartoja ridenimą kamuoliu, kartu su juo pagauna ir ridena kamuolį;
- toliau skatinti žaisliukus dėti atgal į dėžutes arba atiduoti kitam asmeniui į rankas, o ne mesti ant žemės.

Socialinio darbuotojo išvados: Pilna 4-rių asmenų šeima. Martin dėl savo amžiaus dar nelanko ikimokyklinio ugdymo įstaigos, namuose jį augina mama, būdama vaiko priežiūros atostogose. Apie ugdymo įstaigą vaikui dar negalvojama. Berniukui yra nustatyta vidutinė negalia iki 2014 metų. Martinas – prižiūrėtas, būtina reabilitacinę pagalbą gauna, turi jam reikalingą kompensacinę techniką. Mama – rūpestinga, orientuota į vaiką. Šeima gyvena nuosavame būste. Tėtis – dirbantis. Socialinė ir ekonominė šeimos situacija – tenkinanti jų šeimos narių poreikius. Suteikta informacija socialiniais klausimais dėl turimos vaiko negalios.

Taikytas gydymas: Skyriuje vaikui sudarytas individualus tyrimo ir terapijų planas. Atliktas kompleksinis raidos įvertinimas pagal DISC metodiką, Hjustono kalbos vystymosi testą. Taikyta psichologo, logopedo, terapija, tėvų mokymas, ergoterapeuto, kineziterapeuto, soc. darbuotojo konsultacija, specialistų komandos pasitarimas.

Rekomendacijos gydymui:

1. Tęsti kineziterapijos pratimus (lavinti sėdėjimo įgūdžius, stiprinti rankų ir kojų atramą).
2. Sensorinis ir smulkiosios motorikos lavinimas (žr. ergoterapeuto rekomendacijas).
3. Lavinti prieškalbinius įgūdžius (žr. logopedo rekomendacijas).
4. Ortopedo k-ja.
5. Pakartotina oftalmologo konsultacija dėl žvairumo.
6. Vaikų neurologo stebėjimas.
7. Lankyti ART.
8. Pakartotinas gydymas ir reabilitacija AR stacionare.
9. Sanatorinis gydymas.

Specialistai:

Gydytoja Rita Martinkėnienė
 Medicinos psichologė Renata Leonavičiūtė
 Logoterapeutė Ignė Jašinskytė
 Kineziterapeutė Vilma Danilevičienė
 Ergoterapeutė Gintarė Skučaitė
 Socialinė darbuotoja Aistė Navickaitė

