

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija	
	IOK
VAIKŲ LIGONINĖ 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 Ligos istorijos Nr. 13-VRCS-197	Forma Nr.027/a

Įstaiga, kuriai siunčiamas išrašas, pavadinimas ir adresas:

Ligonio vardas, pavardė: MARTIN MIKALAJŪNAS

Gimimo data: 2011-08-19

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

Skyrius: Ankstyvosios reabilitacijos skyrius

Hospitalizavimo ir išvykimo data: 2013-03-12 – 2013. 03.29

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

Nusiskundimai: atsilieikanti raida. Nesėdi, nekalba, nestovi.

Ligos anamnezė: II nėštumas ir gimdymas. 29 sav., gimė natūraliais takais. Apgar 8/9. Gimimo svoris 1475g. Adaptacija po gimimo apsunkinta, diagnozuotas sepsis, pūlingas meningitas, naujagimių galta. Neurosonoskopiškai: II laipsnio intraskilvelinės kraujosrūvos, periventrikulinės leukomaliacijos požymiai. Diagnozuota NNR, operuota kairė akis. Nuo 6 mėn nešioja akinius. Nuo pirmųjų mėnesių diagnozuotas CP, atsilieka raida.

Savarankiškai neatsisėda, pasodintas be atramos nesėdi. Ropoja nuo 1 metų, ropoja labiau rankomis patempdamas visą kūną į priekį. Apsiverčia nuo 1m. 4 mėn.

Kalbą supranta. Galvos mostais parodo, kad nenori. Sako ~ 5 skiemenis, nekryptingai.

Dienos metu miega gerai ~2 valandas kasdien. Naktimis miega neramiai, dažnai atsibuna, blaškosi. Kartais miega su tėvais, kartais atskirai. Pats gali valgyti sausainį. Tualetu įgūdžiai neišvystyti - tuštinasi ir šlapinasi į sauskelnes.

2012-10 gydytas VRS ARS - taikytos botulino toksino injekcijos. Po jų - būklė kiek pagerėjo, sumažėjo spastiškumas

Dabartinė būklė: Konverguojantis žvairumas. Rijimas patenkinamas. Raumenų tonusas galūnėse padidėjęs. Bendras motorinis aktyvumas mažas. Nesėdi be atramos. Apsiverčia. Šliaužia ant pilvo rankų pagalba. Vertikaloje padėtyje stovi prilaikomas už liemens, remiasi pirštais. Stebį aplinką. Skiria savus ir svetimus žmones. Kalbinamas šypsosi. Rodo "atia".

Specialistų išvados:

Psichologo išvados:

Naujoje aplinkoje, būdama su artimais žmonėmis, berniukas jaučiasi drąsiai, Kalbinamas atsako šypsena, teigiamomis emocijomis. Ilgėliau ties kokia nors pasirinkta ar siūlomai veikla dėmesio nesukaupia, tyrinėjimas sensomotorinis; linkęs daiktus išmesti, išleisti iš rankų. Ypatingai domisi judančiais ir triukšmingais daiktais; gali ilgai sukaupti dėmesį stebėdamas jam patinkančią veiklą. Į veiklos pobūdžio ar krypties keitimą iš šalies berniuko reakcijos neapspręstos. Stimulinių priemonių, skatulių berniukas bando siekti, griebti, tačiau dėl esamo judesių sutrikimo nepavyksta pasiekti tikslo. Ekspresyvioje kalboje- pavieniai garsai ir jų junginiai, kartais suprantami pagal kontekstą.

DISC metodikos pagrindu raidos gebėjimai (vertinta 14 mėnesių amžiuje) yra: smulkioji motorika -8mėn; kalbos supratimas-8 mėn; ekspresyvioji kalba-14 mėn; stambioji motorika-8 mėn; girdimasis dėmesys -9-10mėn; regimasis dėmesys-9 mėn; savarankiškumo gebėjimai-9-10- mėn; bendravimo gebėjimai-10 mėn

Logopedo išvados:

Martino ekspresyvios kalbinės išraiškos skurdžios. Berniukas kalbinamas suklūsta, stebi, klausosi. Garsų, garsų junginių neskuba mėgdžioti. Prašomas kartais nepakankamai slandžiai taria da, bach-ba, mam. Gestų mėgdžiojimas ap sunkintas: kiek laisvesniais kairės rankos judesiais bando atsisveikinant mojuoti (pakelia rankytę, padedamas mamos), parodyti "didelis". Siūlomus žaislus vis dar deda į burnytę, įvardintų nerodo, išskyrus katę, kiaulę. Artikuliacinė motorika neišlavėjusi, riboto judrumo, stebimas seilėtekis.

Išv.: žymus kalbos raidos sulėtėjimas.

Rekomenduojama:

1. kalbinti, kartoti berniuko tariamus garsus;
2. žaisti žodžių-gestų žaidimus;
3. mokyti atsisveikinant mojuoti ir kitų kasdieninės rutinos ir žaidybinių gestų;
4. lavinti kalbos supratimą kasdieninių veiklų metu;
5. supažindinti su supančia aplinka, lavinti aplinkos pažinimo įgūdžius (liesti įvairius paviršius, uostyti, apžiūrėti aplinkos daiktus, žaislus, klausytis įvairių artimiausios aplinkos garsų);
6. lavinti artikuliacinę motoriką.

Kineziterapeuto išvados:

Berniuko raumenų tonusas padidėjęs galūnėse. Apsiverčia nuo pilvo ant nugaros, nesisėda, pasodintas nepasėdi. Pasodintas prilaikant už krūtinės pasėdi, galvytę 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. Vedant bando žingsniuoti kojytes kryžiuoja. Nepakankamos pusiausvyros ir apsauginės reakcijos.

Rekomenduojama:

- Botulino toksino veikimo fone tempimo pratimai spazmiškiems raumenims
- pratimai, didinantys čiurnos, kelių ir klubų sąnarių judesių amplitudę;
- stiprantys raumenis ir gerinantys pusiausvyrą bei apsaugines reakcijas pratimai;
- stovėti stovėjimo atramoje.

Socialinio darbuotojo išvados:

Pilna 4-ių asmenų šeima. Martin – antras vaikas šeimoje. Jis turi seserį. 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: 2013.03.14 berniukui suleistas 300 vv botulino toksino (Dysport) į m. adductor longus dx et sin. ir m. semitendinosus dex et sin. Stebėta ryškiai teigiama dinamika.

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.

Rekomendacijos gydymui:

1. Tęsti AR: kineziterapija, logopedoterapija, ergoterapija.
2. Intensyvinti kineziterapija kojų atramai, svorio perkėlimui, pusiausvyrai, apsauginėms reakcijoms gerinti, gerinti, taikytini raumenų tempimo pratimai
3. Stovėti stovėjimo rėme.
4. Skatinti vaiką komunikuoti, mokyti savarankiškumo ir savitvarkos įgūdžių.
5. Žaidimų metu lavinti klausos dėmesį, skatinti garsų, garsiažodžių žodžių mėgdžiojimą.
6. Žodines instrukcijas pateikti aiškiai, kartais demonstruojant veiksmą gestais, pateikiant vaizdinę medžiagą.
7. Lavinti smulkiąją motoriką.
8. Reabilitologo konsultacija ir sanatorinis gydymas.
9. Atvykti kontrolei po 3 mėn.

Skyriaus vedėja Laima Mikulėnaitė
Med. psychologė. Aušrelė Matukevičiūtė
Logopedė Vitalija Ladukienė
Kineziterapeutė V. Danilevičienė
Soc. darbuotoja G. Mėrepolskienė

