



*an eu curriculumM for
visual disabilityEs
RehabilitatOrs*



Biopsichosocialiniu požiūriu pagrįsta klinikinių atvejų analizė

Pr. BAILLIF S., Dr. DAVID R., DI MEO M.

VERSIJAVIMO INFORMACIJA

| | |
|--------------------------|---------------------|
| Dokumento versija | Versija 2 |
| Pateikimo data | Birželio 29 d. 2023 |



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Europos Komisijos parama šio leidinio leidybai nereiškia, kad ji pritaria jo turiniui, kuris atspindi tik autorių požiūrį, ir Komisija negali būti laikoma atsakinga už bet kokį jame pateiktos informacijos panaudojimą.

Turinys

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| 1 | Įvadas..... | Errore. Il segnalibro non è definito. |
| 2 | Klinikinis atvejis #1 | 4 |
| 3 | Klinikinis atvejis #2 | 5 |
| 4 | Nuorodos..... | Errore. Il segnalibro non è definito. |

1 Įvadas

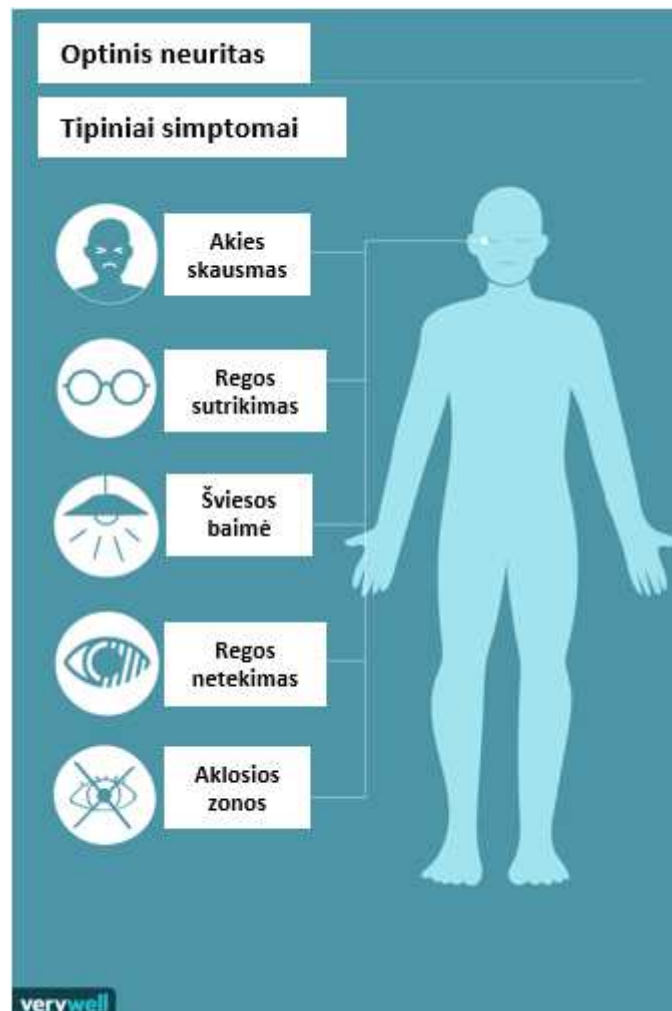
2 Klinikinis atvejis #1

24 metų N.N. kreipėsi į oftalmologą dėl dalinio abiejų akių regėjimo praradimo ir silpno skausmo pojūčio už akių.

Apžiūros metu (įvertinus regėjimo aštrumą, biomikroskopiją, oftalmoskopiją) gydytojas įtarė dalinę abipusę skotomą ir ją patvirtino akipločio tyrimu.

Paklausus papildomų klinikinių aspektų, pastebėtas:

- Jautrumo deficitas kojose kartu su skausmu
- Eisenos sutrikimai
- Galvos skausmas

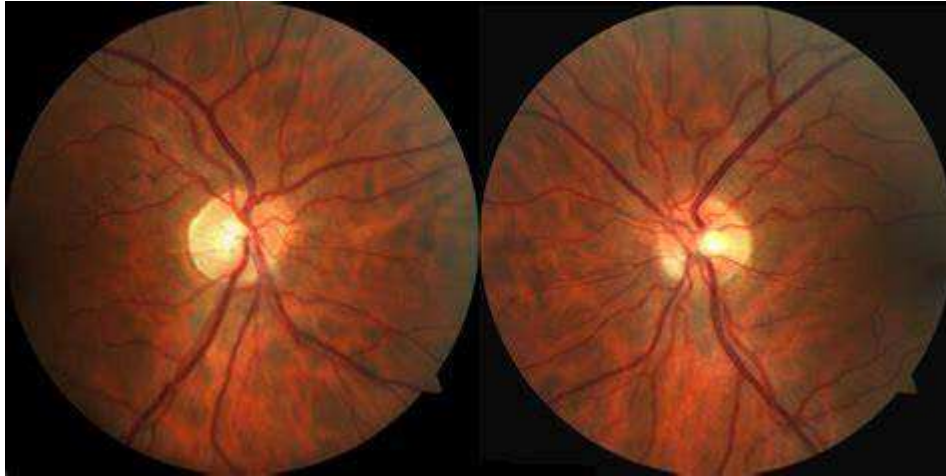


Pav. 2.1 Optinio neurito tipiniai simptomai

Atsižvelgiant į jauną pacientės amžių ir klinikinius simptomus, gydytojas paprašė atlikti papildomus tyrimus, įskaitant galvos smegenų ir stuburo MRT.

MRT parodė, kad yra daugybiniai T2 hiperintensiniai židiniai.

Remiantis gautais duomenimis, įtariama išsėtinės sklerozės diagnozė su abipusiu retrobulbariniu optiniu neuritu.



Pav. 2.2 Akių dugno nuotraukos

Ponia N. labai išsigando diagnozės ir jos nuotaika ėmė sparčiai keistis, kartu atsirado:

- Miego sutrikimai
- Nerimo epizodai
- Liūdesys

Gydytojas oftalmologas nukreipia pacientę pas psichiatrą.

Konsultacijos pas psichiatrą metu pasireiškia keletas psichologinių simptomų.

Q#1: Kokią psichiatrinę diagnozę įtariate?

Q#2: Kaip galėtumėte geriau įvertinti pastebėtus psichologinius simptomus?

Q#3: Kokią psichiatrinę riziką reikia įvertinti pirmiausia?

Q#4: Kaip jūs, kaip regos negalios rehabilitologas, informuotumėte apie retrobulbarinio optinio neurito gydymą biopsichosocialiniu požiūriu?

3 Klinikinis atvejis #2

p. C., 80 m. amžiaus

Serga glaukoma su daliniu regėjimo netekimu (V 0,1 ir 0,05).

Dėl neįprastų haliucinacijų, tokių kaip spalvoti vaikai ir drakonai sode, paciento vaikai jį nuvedė pas šeimos oftalmologą. Šios haliucinacijos kartojasi daug kartų per mėnesį, nors jis puikiai supranta, kad jo sode negali būti spalvotų vaikų.

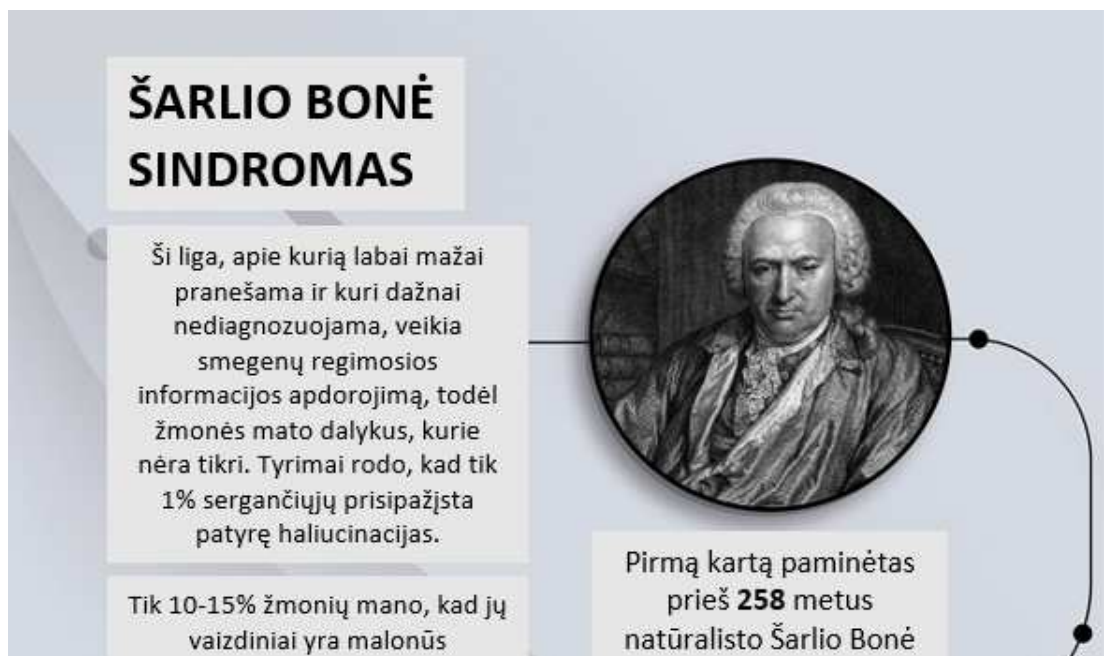
Paciento silpnaregystė ir su glaukoma susiję pokyčiai išliko nepakitę. Naujų pakitimų nepastebėta, todėl jokių konkrečių rekomendacijų ar vaistų oftalmologas neskyrė.

Ponas C. grįžo namo, tačiau minėti simptomai tęsėsi.

Nors iš pradžių poną C. haliucinacijos linksmino, dabar dėl šios situacijos jis patiria vis didesnę stresą. Todėl jis ieško pagalbos, kad galėtų sumažinti arba panaikinti šias haliucinacijas.

Kartu su vaikais jis apsilankė pas šeimos gydytoją, kuris galiausiai rekomendavo apsilankyti pas psichiatrą.

Psichiatro konsultacijos metu patvirtinta Šarlio Bonė sindromo diagnozė ir suteikta informacija apie šį sindromą.



Pav. 3.1 Šarlio Bonė sindromas

Q#1: Kaip galėtumėte patvirtinti, kad aprašytos haliucinacijos nėra susijusios su psichikos sutrikimu, pavyzdžiui, šizofrenija?

Q#2: Kaip jūs, kaip regos negalios reabilitologas, galėtumėte papasakoti apie kompleksinį Šarlio Boné sindromo gydymą iš biopsichosocialinės perspektyvos?

Q#3: Kokio psichiatrinio progresavimo turėtumėte nepamiršti?

4 Nuorodos

Nuoroda 1

Nuoroda 2

Nuoroda 3