



*an eu curriculumM for
visual disabiliEs
RehabilitatOrs*



Atvejo analizės dokumentai DC12y

Cocchi E., Agrebbe S., Calabria F.

IŠSAMI INFORMACIJA

Dokumento versija	1 versija
Pristatymo data	2023 04 20



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

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

Turinys:

MEDICINOS ISTORIJA.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
KLINIKINĖ ATASKAITOS FORMA.....	4
PASTABOS IR ATASKAITOS	10

Instrukcija

Priedami dokumentai skirti padėti analizuoti atvejus, daugiadisciplininės komandos pagalba (žr. pamokos planą LO3-D-E-1 „Neuro-psichomotorinio vystymosi skatinimas MDT“).

Funkcinės klinikinės ataskaitos išdėstymas buvo pakeistas, kad būtų lengviau paskirstyti dokumentus tarp dalyvaujančių studentų kartu su pasirinktomis profesinėmis ataskaitomis. Be to, vaizdo įrašai yra įtraukti ir išvardinti paskutiniame šio dokumento puslapyje.

Modeliavimas atliktas 2022 m. lapkričio mėn

MEDICINOS ISTORIJA

Lytis: vyras

Gimimo metai: 2010 04 29

TLK 10 Diagnozės kodas

H47 Kiti regos nervo ir regos takų sutrikimai

Detalizuojantis Diagnozės kodas

H47.2 Regos nervo atrofija

Pastabos

Įtariama Leberio optinė atrofija

FUNKCINĖ KLINIKINĖ ATASKAITA

2022 02 16

Medicinos istorija:

12metų silpnaregis vaikas D.C. (V OD 0,02, V OS 0,1) turintis įgimtą neurologinę patologiją - septooptinę displaziją.

D.C buvo priimtas į Fondazione Chiossone institutą Genujoje, Italijoje 2010 m., kur šiuo metu jam taikomas vizualinės stimuliacijos gydymas, informacinių technologijų, psichopedagoginė pagalba bei pagalba mobilumui ir orientacijai.

Praėjusių metų rugsėjį D.C. pradėjo lankyti pirmąją vidurinės mokyklos klasę, kur gavo individualų mokymą, socialines išmokas.

D.C. turėjo ir ortopedinę patologiją: abipusis blauzdikaulių ir vidinis abiejų pėdų sukimasis. Tai sumažėjo avint ortopedinis batus su vidpadžiais. Kitas ortopedo vizitas numatomas po vienerių metų.

1. FUNKCINIS PROFILIS

D.C. pristatomas kaip drovus ir intravertas vaikas, kuriam reikia daug laiko, kad užmegztų darnius ir bendradarbiaujančius santykius su pagrindiniu globėju. Šiems santykiams dar labiau trukdo sumažėjęs nuolatinis dėmesys. Rugsėjo mėn., pakeitęs psichoterapeutą, D.C. įgijo didesnę pasitikėjimą savimi. Įprastų sesijų metu D.C. demonstruoja pasyvų priešinimąsi tylėdamas ir iš pradžių atsisakydamas siūlomos veiklos. Tačiau su didelėmis pastangomis ir ribota motyvacija, D.C. galiausiai įsitraukia į veiklą, nesvarbu, ar tai būtų popierinės užduotys, ar kompiuterinė veikla.

Nepaisant kelių prašymų, D. C. nesutiko atsinešti savo kompiuterio, o tai galėjo palengvinti santykių kūrimą ir dialogą. Kompiuterinio įrankio naudojimas dažnai skatina D.C. išreikšti save rašant, dalijantis savo patirtimi ir norais. Tiek žodinis, tiek neverbalinis bendravimas atspindi intravertišką ir drovų DC prigimtį, kuri daro didelę įtaką jo santykiams su bendraamžiais. D.C. linkęs atsiriboti nuo grupės, izoliuotis todėl bendrauti su bendraamžiais sunku. Nors D.C. turi būtinų pragmatinių ir socialinių įgūdžių, jam vis dar reikia tobulinti psichologinius aspektus.

2. KOGNITYVINIAI/NEUROPSICHOLOGINIAI ASPEKTAI

D.C. bendra pažinimo funkcija yra normali; tačiau jį neigiamai veikia testai, kurie remiasi tik regėjimo ypatybėmis ir reikalauja akių-rankų koordinacijos. Tačiau kai D.C. neturi laiko limitu, taikant vizualinius dirgiklius, D.C. demonstruoja gebėjimą interpretuoti ir tvarkyti vaizdinę medžiagą, kuri leidžia jam suformuluoti hipotezes, kurios yra naudingos sprendžiant naujas užduotis.

D.C. gebėjimas sutelkti ir išlaikyti dėmesį yra artimas apatinei normos ribai.

D.C. patiria tam tikrų sunkumų išlaikydamas dėmesį į klausos dirgiklius. Be to, vaikui sudėtinga išsaugoti stimulus trumpalaikėje atmintyje ir pritaikyti strategijas, kaip juos modifikuoti pagal konkrečius prašymus. D.C. sunku susikaupti po pertraukų, pavyzdžiui, auklėtojų, tėvų ar mokytojų įsikišimo. D.C. taip pat susiduria su sunkumais atmintyje išlaikyti teisingą žodinio pristatymo ar teorinės pamokos seką.

D.C. gebėjimas laikyti klausos / žodinę informaciją atmintyje, tuo pačiu metu atliekant su ja susijusias operacijas, pavyzdžiui, paprastus protinius skaičiavimus, yra tik patenkinamas.

Kai kurie sunkumai, su kuriais susiduriama kasdieniame gyvenime ir mokykloje, gali būti siejami su aukščiau aprašytais sunkumais: pavyzdžiui, kelionės trukmės apskaičiavimas kelionės metu arba reikiamų atlikti veiklų sekos prisiminimas. Psichinės pastangos, reikalingos kasdieninei pažinimo veiklai, gali sukelti nuovargį ir turėti įtakos emociniams išgyvenimams bei tarpasmeninių santykių kokybei. D.C, palyginti su savo bendraamžiais, patiria didelių sunkumų dėl skaitymo greičio, vizualinių stimulų atpažinimo ir pagrindinių popieriaus/pieštuko užduočių atlikimo.

Vizualinis efektyvumas vertinamas atliekant tam tikras užduotis, kai dirgikliai yra sumažinami ir pateikiami vizualiai „painiuosiuose“ kontekstuose, pavyzdžiui, skaičiais. Vadinasi, D. C. gauti rezultatai daugiausia gali būti siejami su jo regėjimo sutrikimu ir tuo, kad jis nenaudojo kompensavimo strategijų, kurios būtų naudingos jo veiklai.

3. KOMUNIKACIJOS ASPEKTAI

Bendravimo ir pokalbio aspektai yra glaudžiai susiję su psicho-afektiniais ir santykių aspektais. D.C. susiduria su dideliais spontaniško bendravimo sunkumais, demonstruoja neverbalinius ženklus, kuriems būdingas atsiribojimas ir uždaras elgesys kitų atžvilgiu. Aspektai, kuriuos reikia išryškinti, palaikyti ir stiprinti, yra vizualinis įsitraukimas, spontaniškas bendravimas, dėmesys ir socialinių taisyklių, kurios būdingos pokalbiams, laikymasis.

4. LINGVISTINIAI ASPEKTAI

D.C. kaip pagrindinį bendravimo būdą dažniausiai naudoja žodinį kanalą. Fonetiniu-fonologiniu lygmeniu jo gebėjimas artikuliuoti garsus yra įgudęs. Kalbant apie leksinį supratimą, D.C. demonstruoja gerus įgūdžius, nors susiduria su tam tikrais sunkumais prisimindamas rečiau vartojamus žodžius.

Sintaksės lygmeniu D.C. efektyviai naudoja paprastas ir sudėtingas sakinių struktūras. Pasakodamas pasakojimus, jis pasitelkia koordinaciją.

5. PRAKTINIAI MOTORINIAI ASPEKTAI

D.C. patiria tiek stambiosios, tiek smulkiosios motorikos apribojimus, kurie iš dalies priskiriami regėjimo sutrikimui.

6. ŽAIDIMO ASPEKTAI

Mėgsta stalo žaidimus.

7.MOKYMOŠI ASPEKTAI

D.C. skaito lėčiau, palyginti su savo bendraamžiais, ir daro daug klaidų dėl savo regėjimo ir dėmesio sunkumų. Jo medžiagos supratimui įtakos turi dėmesio ir susikaupimo stoka skaitant ilgą medžiagą.

Rašymas: D.C. rašo didžiosiomis raidėmis ir sunkiai laiko rašiklį rašydamas, todėl blogai įskaitoma ir neaiški rašysena. Jis daro daug gramatinių klaidų, ypač naudodamas dvigubas raides.

Matematika: D.C. sėkmingai taiko skaičiavimo metodus ir savarankiškai sprendžia reikalingus uždavinius, naudodamas savo įprastas kompensavimo strategijas.

8.AUTONOMIJOS ASPEKTAI

D.C. šiuo metu mokosi naudotis balta ilga lazdele. Jis įgijo galimybę savarankiškai naršyti per kelis kvartalus ir atpažįsta gatvių sankryžas.

Jis turi socialinės autonomijos potencialą.

9. SOCIALINIAI SANTYKIAI IR PRIKLAUSYMO KONTEKSTAS

Šeimos tinklas yra didelis ir emociškai susijęs, todėl galimi perdėtos saugos bruožai, per didelis rūpinimasis.

10. KOMPIUTERINĖ REABILITACIJA: ·

11. NEUROVIZUALINĖ FUNKCIJA

Regėjimo vertinimas: V OD 0,02nekoreg.V OS 0,1nekoreg.

Kalbant apie regėjimą iš arti, artimiausias taškas buvo nustatytas maždaug 10 cm atstumu, bet tik pavienėmis raidėmis.

Kalbant apie D.C. akių judrumą, pastebėtas horizontalus trūkčiojantis nistagmas be jokios bloko padėties. Nistagmo trūkčiojimai konvergencijos metu lieka nepakitę. Ant dešiniojo peties yra ryški nenormali galvos padėtis. Nors sekimo judesius iširti galima, dėl bendradarbiavimo stokos vertinimas yra ribotas.

Chromatinis pojūtis nesutrikęs, tačiau yra kontrasto jautrumo trūkumas. Tolesnis šio aspekto tyrimas bus atliktas, kai padidės bendradarbiavimas.

Tikslų patikrinimas projekto pabaigoje:

Pasiekti tikslai:

- Pasinaudota baltos ilgosios lazdelės metodika

Galimybė judėti keliais blokais, kad būtų užtikrintas teisingas erdvinis suvokimas.

Iš dalies pasiekti tikslai:

- Skaitymo ir rašymo klaidų sumažėjimas
- Pagerėjo ilgų tekstų ištraukų supratimas

D.C. naudojamų studijų metodo ir kompensuojamųjų priemonių stebėjimas:

- Savarankiškas įrankio naudojimas
- Kalbos sintezės naudojimas
- Rašymas

Orientacija ir mobilumas:

- Problemų sprendimas kelionėse su praeivių pagalba ir be jų (kol kas vaikas bendrauja su orientacijos ir mobilumo reabilitologu, siekdamas tobulinti ir socialinius įgūdžius).
- Susipažįsta su išorinės aplinkos sąvokomis (danga, sankryža, važiuojamoji dalis ir kt.).
- Akustinis dekodavimas ir vietinių pojūčių naudojimas.

Siūlomi tikslai

Siūloma tęsti vykdomą projektą, išlaikant esamą pažangą ir sutelkiant dėmesį į problemines vietas. Be to, bus įtraukti šie tikslai:

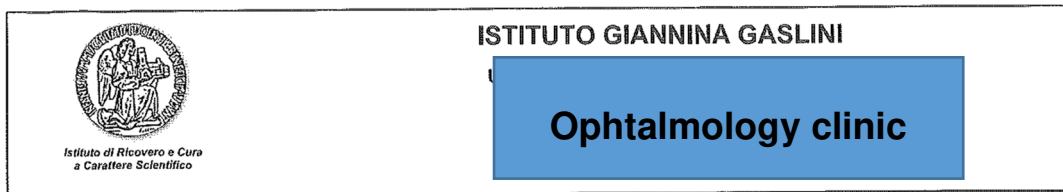
- > Ugdyti bendravimo ir socialinius įgūdžius
- > Remti didesnės savigarbos ir savimonės ugdymą
- > Stiprinti vykdomąsias funkcijas.
- > Gerinti santykius, bendradarbiavimą ir žodinį bendravimą su terapeutais
- > Dažniau užmegzti akių kontaktą
- > Sumažinti opozicinį požiūrį
- > Pagerinti sakadinius judesius

Ambulatorinės reabilitacijos centro komanda

2022 02 16 _____ β β β β _____

PROFESINĖS PASTABOS IR ATASKAITOS

Modeliavimas apibrėžtas lapkričio mėn. 2022



Pacientas: D.C.

Kodas:

Lytis: vyras

Gimimo data: 2010 04 29

Metai: 2

Priežastys, dėl kurių kreipiamasi ir vyksta terapijai:

regėjimo sutrikimas esant nistagmui

Medicininis objektyvus tyrimas:

Vizualiniai sužadinti potencialai (VEP)

Elektroretinografija (ERG, FLASH PATTERN)

Skausmo įvertinimas

Skausmo nėra

Diagnostinės ir terapinės išvados:

ERG abi akys: normalios morfologijos, amplitudės ir latentinės trukmės ribose, tiek fotopiniuose, tiek skotopiniuose komponentuose.

Dešinės akies VEP normaliose morfologijos ir latentinės trukmės ribose, šiek tiek sumažinta amplitudė;

Kairiosios akies VEP: normaliose morfologijos, amplitudės ir latentinės trukmės ribose. (ERG ir VEP tyrimai pridedami 11, 12 ir 13 psl.)

Data: 2012 12 05

Parašas: _____



ISTITUTO GIANNINA GASLINI GENOVA QUARTO U.O. OCULISTICA
 SERVIZIO ELETTROFISIOLOGIA DIR. DOTT. CARLO SEBELATI

Patient: C
 Exams nr: 06/12/2012 10:52
 Birthdate: 29/04/2010
 Gender: 1990-20

SCOTOPIC 3.0 ERG PALPEBRA
 SCOTOPIC 3.0 ERG PALPEBRA



0.0 250ms 0.0 250ms



RIGHT - OD		A1		B1		C1		A1-B1		B1-C1	
Amplitude (µV)	12.45	42.20	23.48	29.72	16.74	18.74	16.74	LEPT - OS	A1	B1	C1
Peak time (ms)	21.00	42.48	122.07	21.48	70.00	70.00	70.00	Amplitude (µV)	23.88	51.72	-26.07
								Peak time (ms)	19.55	42.48	123.54
Ass. time (ms):	260.0										
Flash strength (cd.s/m ²):	3.000										
Gain:	5										
Preamp (Hz):	1.000										
Bandpass (Hz):	---										
High Pass (Hz):	10000.0										
Low Pass (Hz):	100.0										
Background (cd/m ²):	0.0										
Temp. form:	---										
Temp. freq. (Hz):	---										
Contrast (%):	---										

Diagnosi:
 IPOVISIONE

NOTE:
 ERG OO SCOTOPICO TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA PER M
 ERG OO SCOTOPICO TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA PER M
 ORFOLGIA E TEMPO DI LATENZA . LIEVE RIDUZIONE DI AMPIEZZ
 A

ISTITUTO GIANNINA GASLINI GENOVA QUARTO U.O. OCULISTICA
SERVIZIO ELETTROFISIOLOGIA DIR. DOTT. CARLO SELVILATI

Patient: C1
 Exam date: 05/13/2012 10:00
 Birthdate: 20/04/2010
 Code: 1669/20



PHOTOPIC 3.0 ERG PALPEBRA



3.0 200ms 0.0



RIGHT - OD	B1	A1-B1	C1	B1-C1	LEFT - OS	B1	A1-B1	C1	B1-C1
Amplitude (µV)	32.89	31.04	4.87	27.92	Amplitude (µV)	27.72	50.51	17.64	10.05
Peak time (ms)	34.67	22.45	88.12	54.48	Peak time (ms)	34.18	10.60	42.97	8.79
Resp. time (ms): 250.0	Events: 5				Gain: 10000.0	High Pass (Hz): 1.0			
Flash strength (cd.s/m ²): 3.000	Frequency (Hz): 1.000				Darkroom (lx/m ²): 25.0	Temp. (°C): ---			
Scotol form: ---	Scotol size (min): ---				Temp. (Hz): ---	Contrast (%): ---			

Diagnosi:
 IPOVISIONE

Notes:
 ERG OD FOTOPICO NEI LIMITI DELLA NORMA

Notes:
 ERG OS FOTOPICO NEI LIMITI DELLA NORMA

ISTITUTO GIANNINA GASLINI GENOVA QUARTO U.O. OCULISTICA
SERVIZIO ELETTROFISIOLOGIA DIR. DOTT. CARLO SBURLATI



Patient: O' Birthdate: 29/04/2010 Code: 1999/20

Exam date: 06/12/2012 11:08

VEP FLASH OD 190EV

VEP FLASH OS 185EV



ab

300ms e/o

300ms

RIGHT - OD		N1		P1		N2		MIP1		P1-N2		LEFT - OS		N1		P1		N2		MIP1		P1-N2	
Amplitude (uV)	0.33	43.95	2.42	0.70	59.77	94.02	18.82	2.09	2.09	3.21	35.16	Amplitude (uV)	-3.51	-44.53	63.87	-3.01	3.14	88.45	19.34	24.61	2.84	24.61	
Peak time (ms)												Peak time (ms)											
Acc. time (ms):	200.0											Gain:	30000.0										
Flash strength (cd. area):	3.000											Background (cd/m2):	0.0										
Refract form:												Tempo. freq. (Hz):											
Diagnosis:												High Pass (Hz):	1.0										
SPONTANEOUS												Low Pass (Hz):	30.0										
												Contrast (%):											

Notes:
 PEV OD TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA PER MORFOLOGIA
 E TEMPO DI LATENZA. LIEVE RIDUZIONE DI AMPIEZZA

Notes:
 PEV OS TRACCIATO NEI LIMITI DELLA NORMA PER MORFOLOGIA
 AMPIEZZA E TEMPO DI LATENZA



Kognityvinis vertinimas

2021 02 01

Pavardė, Vardas: C.....D.....

Gimimo data: 2010-04-29

FUNKCINIS KLINIKINIS PROFILIS

D.C. 2020 m. spalio mėn. atliekamas kognityvinis įvertinimas, naudojant WISC IV skalę (Wechsler Intelligence Scale for Children 4th edition).

Nuspręsta atnaujinti ankstesnius kognityvinius vertinimus, atliktus 2016 m. ir dar anksčiau - 2014 m., siekiant atkreipti dėmesį į problemines vietas į kurias reikia sutelkti dėmesį, ir silpnąsias puses, kurias reikia stiprinti ir kompensuoti. Testams skirtuose susitikimuose vaikas pasirodė esąs eutiminis (normalios, įprastos nuotaikos) nepaisant nedidelių koncentracijos sunkumų.

PAŽINIMO ĮGŪDŽIAI

WISC IV testas leidžia apskaičiuoti keturis indeksus: žodinį supratimą, vizualinį suvokimą, darbinę atmintį ir apdorojimo greitį. Kiekybinė indekso profilio analizė turi dvejopą tikslą: įvertinti kognityvinius gebėjimus, susijusius su testų vykdymu, ir nustatyti, ar kai kurie specifiniai veikimo būdai yra palengvinantis ar trukdantis veiksnys tiriamojo kasdieniame gyvenime. Visų indeksų vidurkis yra 100, o standartinis nuokrypis yra 15. Kiekvienas vienetinis indeksas gali būti interpretuojamas, jei jis viršija ribinę vertę.

WISC IV testas I.Q. iš viso apskaičiuota: 85

<i>Punktai</i>	<i>Reguliuojamas balas</i>	<i>Punktai</i>	<i>Reguliuojamas balas</i>
Žodinis supratimas	94	Vizualus suvokimo samprotavimas	104
panašumai	10	piešimas kubeliais	8
žodynas	9	ilustruotos sąvokos	11
supratimas	8	samprotavimas matricomis	13
informacija	(9)	figūrų užbaigimas	(4)
samprotavimas žodžiais	/		
Darbinė atmintis	85	Apdorojimo greitis	65
skaitmenų atmintis	9	Simbolių paieška	/
raidžių-numerių pertvarkymas	6	šifras	4
Aritmetinis samprotavimas	(5)	atšaukimas	4

Profilio analizė atliekama tiek kiekvienam indeksui, tiek bendriems balams, siekiant įvertinti konkrečius veikimo būdus, kurie gali būti pagalbininkas ar kliūtis kasdieniame gyvenime. Bendras 85 balų skaičius yra interpretuojamas (atsižvelgiant į indekso balų išdėstymą), bet negali būti laikomas tikslu bendro D.C veikimo aprašu.

Naudingiau vertinti sudėtinį balą: gautas bendrųjų gebėjimų indeksas yra 99.

Bendrųjų gebėjimų indeksas skiriasi nuo I.Q. nes tai neturi tiesioginės įtakos atminties užduočių veikimui. Psichinės pastangos susidoroti su kasdiene pažinimo veikla, gali sukelti nuovargį ir turėti įtakos emocinių pasekmių bei santykių kokybei.

Apdorojimo greitis (65) gautas balas iš tikrųjų atskleidžia didelius sunkumus, susijusius su nuskaitymo greičiu, atpažįstant regimuosius dirgiklius ir atliekant paprastas popieriaus/pieštuko užduotis (palyginti su bendraamžių rezultatais). Be to, bandymams, kurie sudaro šį indeksą, būdingas laiko limitas ir vizualiai klaidinantys dirgikliai (šifras); Todėl gautas rezultatas daugiausia gali būti siejamas su sunkiu regėjimo sutrikimu, be to, labai panašu, kad vaikas, dar neturi pakankamai kompensavimo strategijų.

SANTYKIŲ POVEIKIO SRITIS

Savigarba

C.D. prisistato kaip drovus ir intravertas vaikas, nuleidžia galvą ir slepiasi nuo kalbėtojo akių, tik įgavus pakankamą pasitikėjimą, atsiranda didesnis saugumas.

Motyvacija

Berniukas motyvuotas bandymams, geba išlaikyti pažinimo pastangas. Jam sunku išlikti bendradarbiavimo kontekste ilgą laiką bei išlaikyti koncentraciją, kadangi yra išsiblaškęs.

Santykiai su suaugusiuoju

Labai teigiami

Santykiai su bendraamžiais

Gerai santykiai su bendraamžiais

SANTRAUKOS SVARSTYMAI

Apibendrinant galima teigti, kad testų veikimo sistema atrodo harmoninga ir besikeičianti praeities atžvilgiu.

Vertinant bendrųjų gebėjimų balus, stebimas sugebėjimas įsiklausyti į klausimą, argumentuoti ir atsakyti, reikšti savo mintis.

Žodinis samprotavimas patvirtina turtingą žodyną ir pakankamą gebėjimą naudoti dedukcinį ir išvadinį samprotavimą bei gebėjimą abstrahuoti. Supratimo balas (8) rodo, kad labiausiai vargina kalba, susijusi su praktinėmis, kasdienėmis situacijomis.

Kalbant apie vizualinį-suvokimo samprotavimą, jis parodo gebėjimą formuluoti hipotezes, naudingas sprendžiant užduotis.

Darbinės atminties indeksas (85) yra žemesnis amžiaus vidurkio. Tai salygoja nepakankamas gebėjimas išlaikyti sutelktą dėmesį į klausos dirgiklius. Tikslinga slopinti bet kokius trukdžius, mokintis plėtoti trumpalaikę atmintį. Jam sunku prisiminti žodinę informaciją ir tuo pačiu metu su ja atlikti operacijas, sunku susikaupti.

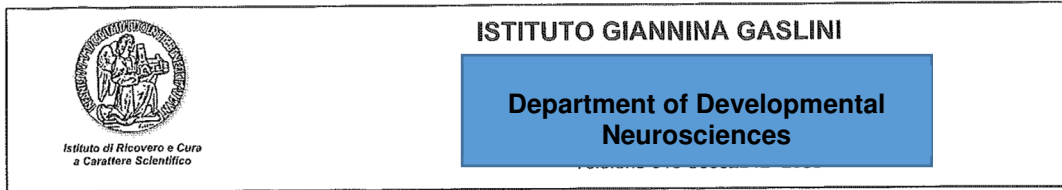
INTERVENCIJOS IR PASIŪLYMAI

Patartina tiek mokykloje, tiek šeimos aplinkoje stiprinti teigiamą elgesį, stiprinti savarankiškumą.

Patartina dirbti su metakognityviniais aspektais, stiprinant gebėjimą analizuoti užduotis ir suprasti savo asmeninį funkcionavimą, apmąstant, kokias strategijas reikia naudoti. Patartina jo nenuvertinti atliekant už jį namų darbus, o padėti jam kiek įmanoma kompensuoti regėjimo sutrikimus tinkamomis terapeutų rekomenduojamomis priemonėmis ir struktūrizuoti dėmesio trukmę. Didinant savarankiškumą, turi būti skatinamas psichologinis augimo ir brendimo procesas.

Psichologas

_____òòòòòòòòòò_____



Epikrizė

Pacientas: C. D.

Lytis: vyras

Gimimo data: 2010 04 29

Stacionarizavimo diena: 2018 11 23

Išrašytas: 2018 11 27

Hospitalizavimo priežastis:

diagnostiniai tyrimai pacientams, sergantiems regos atrofija.

Anamnezė:

2018 m. liepos mėn. atsirado nervinį tikas, po emocinės įtampos, irzlumas.

Tuštšinimasis reguliarus, poliurija ir enurezė kelis kartus per savaitę.

Mama (28 m.) sveika, tėvas (28 m.) sveikas, sesuo (4 m.) sveika

Normalus savalaikis gimdymas, įprastiniai skiepai.

Medicinos istorija

4 mėnesių amžiaus pasireiškė nistagmas, o 6 mėn. diagnozuota regos nervų atrofija, stebėtas oftalmologijos klinikoje.

Neseniai k-tas oftalmologo, nustatytas binokulinis regėjimo aštrumas 0,01 su normalia ERG, nepatikslingais VEP kompleksais.

5 metų psichometrinis vertinimas parodė nedidelį vėlavimą.

Neigė mokyklos problemas, nebent jos susijusios su regėjimo sutrikimais.

Pastaraisiais metais motorinio tiko epizodai ir nerimo būsenos. Smegenų MRT niekada nebuvo atliktas. Reguliarus miegas, niekada nepasireiškia epilepsijos priepuoliai.

2018 m. liepos mėn. atliktas neurologinis tyrimas rodo nežymų girnelės refleksų ir nistagmo padidėjimą, apskritai normos ribose. Indikuotinas smegenų magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas – pagrindinė diagnozė retos ligos sertifikavimui.

Neurologinis ištyrimas: pacientas nusiteikęs ir bendradarbiaujantis, atsisuka šaukiamas, teisingas paprastų nurodymų supratimas be gestų palaikymo. Nepažeisti galviniai nervai. Normalus tonusas, trofizmas ir raumenų forma. Koordinavimo testai atlikti teisingai. Nėra nevalingų judesių. Rombergo pozoje pasatovi. Savarankiškas vaikščiojimas nesutrikęs, eina ant kojų pirštų, kulnų ir kartu.

Smegenų MRT: atliekamas naudojant 1,5T skaitytuvą ir TSE, 3DT1, FLAIR, SWI ir DRIVE metodus trimis ašimis.

Rezultatai: dokumentuotas vidurinės linijos struktūrų dismorfizmas, kuriam būdinga tarpinė septum pellucidum agenezė (maža liekana dešinėje užpakalinėje srityje). Tai siejama su ryškia regos nervų, chiasmų ir regos takų hipoplazija abipusiai. Likusių intraorbitalinių struktūrų morfologija ir signalas normos ribose. Jam būdingas fiziologinis neurohipofizinis T1 hiperintensyvumas.

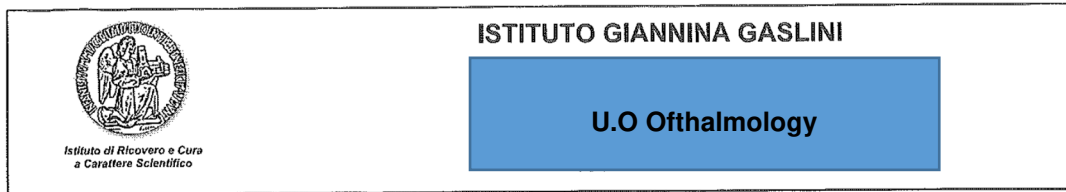
Korpusas ir priekinė komisūra atrodo normalūs. Nepakitusi vidinių ausų morfologija, abipusiai matomos uoslės nervai.

išvados: regos nervų displazijos.

Rekomenduojamas endokrinologo konsultacija ir neurogenetinis pakartotinis įvertinimas.

Data: 2018 11 27

Parašas _____



Pacientas: D.C.

Kodas

Lytis: vyras

Gimimo metai: 2010 04 29

Amžius 7m.

Priežastys, dėl kurių kreipiamasi:

kontrolinis vizitas

numatomos paslaugos: ortoptinis vertinimas ir regėjimo lauko (akipločio) tyrimas.

Oftalmologinis ištyrimas:

Ortoptinis įvertinimas:

Autorefraktometrija siauru vyzdiu:

R OD -5,75 sph 0,25 cyl 100'

R OS -2,75 sph 0,25 cyl 45'

Regėjimo aštrumas:

V OD - 0

V OS 0,1 (raidėmis)

FUNDUS OO: chorioretina be patologinių pokyčių, optinių nervų hypoplasia.

Akių judesiai: smulkus horizontalus trūkčiojantis nistagmas, neužblokuota padėtis.

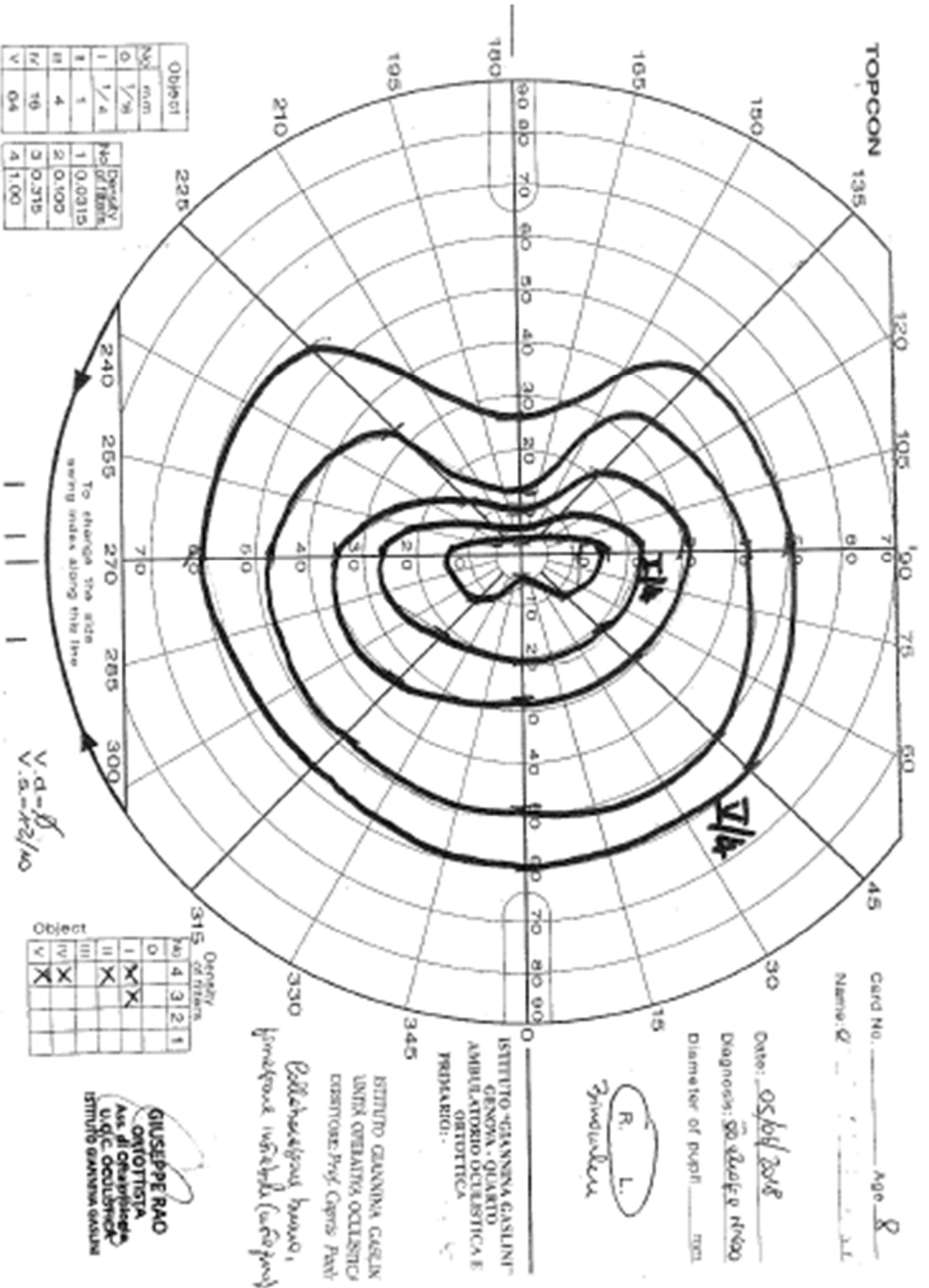
Mediciniai tyrimai:

Regėjimo laukas: rankinė kinetinė perimetrija - dešinė akis – neištiriama.

Kairė akis: ryškus absoliutus izopterinis susiaurėjimas iki 30 laipsnių temporaliai ir 60 laipsnių nazaliai.

2021 07 23

Parašas



Object	mm
0	1/16
I	1/4
II	1
III	4
IV	16
V	64

Density	No. of lines
1	0.0015
2	0.100
3	0.315
4	1.00

Obj.	Density of lines
0	4
I	3
II	2
III	1
IV	
V	

GIUSEPPE RAO
ORTOTTISTA
Ass. di Oftalmologia
U.O.C. OCULISTICA
ISTITUTO GIANNINA GASLINI

ISTITUTO GIANNINA GASLINI
UNITA' OCULISTICA OCULISTICA
ESISTENTE Prof. Carlo Panti
Belleherausguss brauno,
homogeneis unistehls (aufgymt)

CARD NO. _____ Age 8
Name: Q.
Date: 05/04/2018
Diagnosis: SP. QUARTO N°100
Diameter of pupil: _____ mm

R. L.
Zinnwiler

Nuorodos

Video 1 12y apsauga viduje

Video 2 12 m ilgio lazda patalpose