



*an eu curriculumM for
visual disabilityEs
RehabilitatOrs*



Atvejo analizės dokumentai LT4m

Cocchi E., Agrebbe S., Calabria F.

VERSIJAVIMO INFORMACIJA

Dokumento versija Versija 1

Pateikimo data Balandžio 14 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

ANAMNEZĖ	Errore. Il segnalibro non è definito.
FUNKCINĖS BŪKLĖS VERTINIMO FORMA	4
PROFESINIAI PASTEBĖJIMAI IR IŠRAŠAI	8
Nuorodos	17

Instrukcijos

Priedami dokumentai skirti padėti analizuoti atvejus, atliekant multidisciplininės komandos diskusijų simuliaciją (žr. pamokos planą LO3-D-E-1 „Neuropsychomotorinės raidos skatinimas multidisciplininėje komandoje“).

Funkcinės būklės vertinimo forma buvo sutrumpinta, kad būtų lengviau paskirstyti dokumentus ir atrinktus profesinius pastebėjimus bei išrašus tarp studentų. Kartu su pateikta medžiaga pridedami ir keli video šaltiniai, išvardyti šio dokumento paskutiniame puslapyje.

ANAMNEZĖ

L.T. lytis V

Gimimo data: 20/04/2018

TLK 9 Diagnozės kodas

36900- Didelis abiejų akių regėjimo sutrikimas, sutrikimo lygis nepatikslingas

TLK 10 Diagnozės kodas

F84 Įvairiapusiai raidos sutrikimai

H54 Regėjimo sutrikimai, įskaitant aklumą

Pastabos

Įvairiapusiai motorikos sutrikimai, abipusis aklumas. Įtariama Leberio amaurozė

FUNKCINĖS BŪKLĖS VERTINIMAS

FUNKCINĖS BŪKLĖS ĮVERTINIMAS 2022

L.T. 4 m. amžiaus

Anamnezė ir aspektai

Sunkus hipovirusas vaikui, sergančiam ankstyvos pradžios Leberio įgimta amauroze. Jis yra stebimas Mondino ligoninėje (Pavijoje).

Nuo 2019 m. vaikas du kartus per savaitę dalyvauja neuropsichomotorinėse treniruotėse ir lanko logopedo užsiėmimus. Jam taip pat kasmet taikomas fizioterapijos ir regos reabilitacijos ciklas.

Jis pirmus metus lanko darželį San Pietro mokykloje, kur jį individualiai moko ir jam padeda ugdymo specialistas. Jam yra nustatytas sunkus neįgalumas, todėl jis gauna tam tikras lengvatas.

Apsilankymo pas psichiatrą vasario mėn. 26 d. metu buvo pastebėta abipusė plokščiapėdystė, ypač kairėje pusėje, todėl buvo paskirti ortopediniai batai. Iš esmės gauti atsiliepimai apie gerus motorinius įgūdžius, saugesnį judėjimą pakrante, vaikas siekia didesnio savarankiškumo, mėgsta laiptuoti ir įveikti kliūtis.

Paskutinis akių būklės įvertinimas, atliktas 2021 m. spalį, parodė, kad akių fiksacijos nėra, stebimas pastovus švytuoklinis nistagmas ir vangios vyzdžių reakcijos.

1. SANTYKIŲ IR ELGESIO ASPEKTAI

L.T. yra ramus, besišypsantis ir malonus vaikas, kuris pagal balsą atpažįsta ir skiria pažįstamus ir nepažįstamus žmones. Jis palaiko gerus santykius su terapijos specialistais ir vertina fizinį kontaktą su globėjais, dažnai reikalauja dėmesio ir fizinio kontakto. Išlieka Franceschetti požymis, kuris apibūdinamas kaip vaikų, turinčių sunkią regos negalią, elgesys, pavyzdžiui, akių obuolių spaudimas ir trynimasis kumščiu ar pirštais, taip pat liemens svyravimai į priekį ir atgal. Toks elgesys paprastai nurimsta po žodinio globėjo paragavimo ir ypač suintensyvėja, kai sumažėja sensorinis poveikis (hipoaferentacija).

2. KOGNITYVINIAI/NEUROPSICHOLOGINIAI ASPEKTAI

L.T. iš dalies bendradarbiauja, ir nors pastaraisiais mėnesiais dėmesio sutelkimo laikas šiek tiek pailgėjo, vis dar išlieka trumpas ir neatitinka amžiaus.

Kalbant apie kūno sandaros modelį, L.T. geba atpažinti įvairias kūno dalis, pavyzdžiui, akis, nosį, burną, ausis, pečius, pilvą, nugarą, pažastis, kelius, kulnus ir pėdas. Tai rodo, kad supranta topologines nuorodas, ypač atskiria priekinę ir užpakalinę kūno dalį (pilvas – priekis, nugarą – užpakalinė dalis). L.T. taip pat geba atpažinti pagrindines kito žmogaus kūno dalis, o kritiniais atvejais – lėlės kūno dalis.

Pastaruoju metu L.T. padarė pažangą atpažindamas ir atskirdamas paprastas figūras, įskaitant apskritimus ir kryžius.

3. BENDRAVIMO ASPEKTAI

L.T. yra bendraujantis ir ekspresyvus vaikas, kuris pirmenybę teikia žodiniam bendravimui. Jis demonstruoja stiprius bendravimo ketinimus ir išreiškia save adaptuota veido išraiška. Jis aktyviai siekia aplinkinių dėmesio fiziniais gestais ir kreipdamasis į juos vardu. Nors pokalbiuose jis linkęs būti pasyvesnis, pradėjo spontaniškai komentuoti situacijas, nors kartais vartoja stereotipines frazes.

4. KALBOS ASPEKTAI

L.T. kalba nuolat vystosi teigiama linkme, nors kartais ji gali būti pasikartojanti ir echolalinė. Dėl kalbinės nebrandos L.T. susiduria su sunkumais kuriant arba pritaikant posakius ir frazes prie konteksto. Semantinis turinys ne visada yra visiškai funkcionalus ar atitinkantis kontekstą. L.T. gali atsakyti į paprastus klausimus apie „čia ir dabar“ ir pradeda atsakinėti į klausimus, kurie nėra tiesiogiai susiję su dabartiniu pokalbio kontekstu. Jis dažnai ragina kitus pasidalyti arba pabrėžti įvykius ar garsus, kuriuos girdėjo tuo metu.

Fonetiniame-fonologiniame lygmenyje dar neišsamus: sisteminiai ir struktūriniai procesai yra, tačiau juos galima laikyti fiziologiniais pagal amžių.

L.T. gali atpažinti ir įvardyti jam pažįstamus daiktus net ir skirtingose situacijose. Tačiau jo žodyno plėtrą riboja taktilinė patirtis, bet jis nuosekliai iš lėto plečiasi.

Kalbant apie morfosintaksinius įgūdžius, L.T. geba sudaryti sakinius su subjektu, veiksmažodžiu ir objektu. Tačiau dažnai daro klaidų vartodamas laisvąją morfologiją, be to, susiduria su sunkumais vartodamas susijusią morfologiją ir teisingai panaudodamas asmenvardžius. Nors L.T. demonstruoja paprastų sakinių supratimą, vidutinio sunkumo sakinių supratimas morfosintaksinės struktūros požiūriu vis dar nepakankamai išlavėjęs.

5. MOTORINIAI – PRAKTINIAI ASPEKTAI

L.T. linkęs vaikščioti netiesioginiu būdu, šiek tiek praplėtes atramos pagrindą, ir ne visada naudoja rankas tyrinėti ar apsisaugoti nuo kliūčių. Dėl to, norint išvengti sužalojimų, dažnai prireikia žodinių globėjų nurodymų. Tačiau neuropsychomotoriniame kambaryje L.T. gali savarankiškai atlikti įprastus judesius, pavyzdžiui, nueiti nuo durų iki kėdės arba atvirkščiai. L.T. juda kambario perimetru, atpažindamas tokius objektus kaip stalai, kėdės, spintos, veidrodžiai, radiatoriai ir kt. Jis taip pat geba įveikti nedidelio aukščio kliūtis ir mėgaujasi sensomotorine patirtimi, pavyzdžiui, supasi ir šokinėja ant mankštos kamuolio, suaugusiajam padedant priekyje.

Pastaruoju laikotarpiu pagerėjo lytėjimo tyrinėjimo įgūdžiai, nors jie vis dar išlieka nebrandūs ir netikslūs. Tyrinėjimo greitis sumažėjo palyginti su ankstesniais vertinimais. L.T. demonstruoja gebėjimą atskirti įvairias tekstūras, įskaitant lygią, šiurkščią, dryžuotą ir minkštą audinį.

L.T. sugeba paimti į ranką paduotus daiktus ir gali ieškoti pamestų daiktų trumpą laiką. Jis taip pat gali paimti daiktus iš dėžių, o paskui teisingai juos padėti atgal į vietą, uždaryti dėžių dangtelius ar pakeisti užsukamus dangtelius.

L.T. demonstruoja, kad gali atpažinti tam tikrus kasdienes daiktus juos tinkamai naudodamas, o tai rodo, kad jis labai gerai supranta daiktų funkcionalumą.

L.T. pasižymi dideliu dėmesingumu garso dirgikliams, tai rodo jo gebėjimas tiksliai orientuotis į garso šaltinį. Jis taip pat gali atpažinti žinomus garsus.

6. ŽAIDIMO ASPEKTAI

Žaidiminis elgesys vis dar daugiausia yra sensomotorinėje fazėje. L.T. mėgsta mesti, mėtyti ir purtyti daiktus, kad išgirstų lydinčius garsus. Jis pradėjo įsitraukti į funkcinį žaidimą ir ankstyvasias simbolinio žaidimo stadijas, pavyzdžiui, maitinti kūdikį ar šukuoti plaukus, tačiau tam jam reikia suaugusiojo pagalbos.

7. MOKYMOSI ASPEKTAI

Neaktualūs raidos požiūriu.

8. AUTONOMIJOS, ORIENTACIJOS IR MOBILUMO ASPEKTAI

Kalbant apie valgymo ir apsirengimo savarankiškumą, L.T. bendradarbiauja aprenngiamas, gali savarankiškai gerti iš puodelio, valgydamas bando naudotis šaukštu. Nusirengdamas jis gali nusivilkti palta, nusiimti kojines ir batus.

L.T. mokosi tyrinėti vidaus aplinką, taip pat atpažinti joje esančius baldus ir daiktus. Be to, jis lavina gebėjimą vaikščioti pagal sienas ir savarankiškai keliauti trumpais atstumais, orientuodamasis pagal garso ir lytėjimo šaltinius. L.T. skatinamas savarankiškai vaikščioti, naudotis motoriniais įgūdžiais, susijusiais su laikysena, pusiausvyra ir judesių koordinacija.

L.T. nėra išsiugdęs adekvataus pavojaus jausmo. Jis linkęs vaikščioti nesiimdamas atsargumo priemonių ir nenaudodamas apsaugos būdų. Jis ne visada eina lėtai, o lipdamas laiptais linkęs pasikliauti lydinčių asmenų pagalba.

APIBENDRINIMAS IR PERSPEKTYVA

Tikslų patikrinimas pasibaigus reabilitacijai:

Pasiekti tikslai: sukurti teigiamus santykius su terapeutais, motorinį savarankiškumą; savarankiškai pažinti pagrindines kūno dalis.

Iš dalies pasiekti tikslai: skatinti ir palaikyti bendravimo kompetenciją; stabilizuoti bendravimo įpročius; mažinti echolalinę kalbą ir skatinti kontekstinę kalbos žodžių vartojimą; stebėti foneminį suvokimą; turtinti žodyną; palaikyti taisyklingą sakinio struktūrą ir ją didinti; ilginti dėmesio laiką žaidimo kontekste; palaikyti daiktų tyrinėjimą brandesniu ir tikslesniu būdu; plėtoti L.T. žaidiminę patirtį, siūlant funkcinis žaidimus ir pirmuosius simbolinius bei išgalvotus žaidimus; siūlyti žaismingus užsiėmimus, kurie ugdytų pirmąsias pažintines ir mokymosi užduotis; skatinti žaidimus, susijusius su kūno sandara (kūno dalių atpažinimas ant savęs ir kitų, erdvinių santykių tarp kūno dalių nustatymas); plėsti judėjimo atstumus ir skatinti sensomotorinę patirtį.

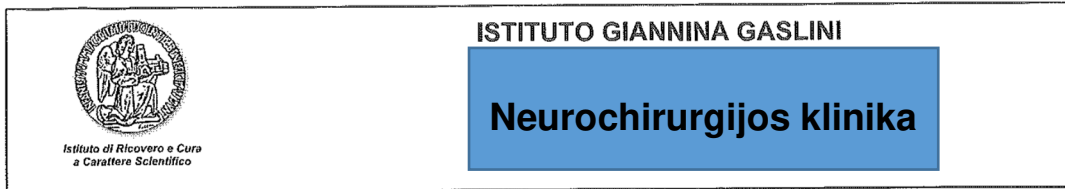
Remiantis tuo, kas buvo pabrėžta, reikia peržiūrėti vykdomą reabilitacijos programą. Tačiau logopedinės ir neuropsichomotorinės intervencijos turėtų išlikti tokios pat ir būti vykdomos du kartus per savaitę, o fizioterapijos ciklas vieną kartą metuose. Mobilumo ir orientacijos intervenciją būtina vykdyti ne įstaigoje, kad būtų galima teikti didaktines rekomendacijas ir skatinti judėjimo savarankiškumą mokyklos kontekste. Be to, reikia vykdyti psichoedukacinės intervencijos namuose ciklą, kad būtų remiamas įgytų įgūdžių apibendrinimas namų aplinkoje.

Ambulatorinio reabilitacijos centro komanda

15/04/2022

PROFESINIAI PASTEBĖJIMAI IR IŠRAŠAI

Simuliacija vyko 2022 m. lapkričio mėn.



Pacientas: L.T.

Paciento numeris:

Lytis: V

Gimimo data: 20/04/2018

Amžius: 0

Kreipimosi priežastis ir vykstantis gydymas: priekinio kaukolės momenėlio užsidarymo įvertinimas silpnaregiui pacientui (toliaregystė +8). Neigiamas MRT dėl intrakranijinių problemų.

Medicininis objektyvus ištyrimas: labai silpnas regėjimas su akivaizdžiu akių fiksacijos sutrikimu. Taisyklingos formos galva su taškiniu priekiniu momenėliu. Galvos apimtis tarp 25 ir 50 procentilių.

Skausmo įvertinimas: skausmo neatžymi

Diagnosticinės ir gydymo išvados: nėra neurochirurginių indikacijų, tęsti gydymą pagal oftalmologines ir genetines indikacijas. Užsakytas vaiko raidos vertinimas. Liekame pasiekiami esant bet kokiam poreikiui.

Data: 6/03/2019

Parašas

A handwritten signature in black ink, written over a horizontal dashed line.



Fondazione "Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino"
Via C. Mondino 2, 27100 Pavia

Raidos neuroftalmologijos centras

Data: 13/04/2022

Pacientas: L.T.

Gimimo data: 20/04/2018

Medicinos dokumentų išrašas

Atvykimo priežastis: 3 m. 11 mėn. amžiaus pacientas atvykęs neuropsichiatrijos įvertinimui dėl įgimtos Leberio amaurozės. Taip pat atliktas neuropsichomotorinis ir daugiadisciplininis sensorinių veiksnių stebėjimas, kurį atliko vaikų neuropsichiatrijos ir neuropsichomotorikos specialistai.

Anamnezė:

Pastaraisiais metais, nuo paskutinio patikrinimo (2021 m. balandžio mėn.), L.T. bendra sveikatos būklė buvo gera, išskyrus keletą viršutinių kvėpavimo takų infekcijos epizodų.

21/05/2020 mūsų įstaigoje konsultuotas genetiko dėl įtariamos Leberio amaurozės. Atlikus su šia liga susijusių 25 genų molekulinę analizę, nustatyti CEP290 gene heterozigotiniai variantai c.180+1G>A, c.2991+1665 A>G. Molekulinė analizė buvo atlikta ir tėvams: tėvas nėra nė vieno varianto nešiotojas, o mama yra c.2991+1665 A>G varianto nešiotija. Pagal rekomendacijas, pateiktas per paskutinį patikrinimą mūsų institute, 2021 m. lapkričio mėnesį L.T. buvo atliktas viršutinės ir apatinės pilvo dalies echoskopija, kraujo tyrimai, šlapimo tyrimas. Šių tyrimų rezultatai buvo normalūs.

2022 m. vasarį L.T. buvo atliktas kontrolinis galvos smegenų MRT (ankstesnis tyrimas atliktas 2019 m. sausį), kurio metu esminių neuroradiologinių pokyčių nenustatyta.

FLAIR režime linijinis hiperintensinis signalo pokytis dešiniojo viršutinio smilkininio vingio užpakalinės dalies požievio baltojoje medžiagoje nespecifinės reikšmės. Dešinėje frontalinėje periventrikulinėje baltojoje medžiagoje ir ipsilateralinėje peritrigonalinėje dalyje stebimi maži, nespecifiniai FLAIR režime hiperintensiniai gliozės židiniai.

Apibendrinant iš esmės stabilūs radiniai; būtina koreliacija su genetiniais duomenimis ir kliniškai įvertinti kontrolinio tyrimo poreikį ir laiką.

2021 m. spalio mėn. atliktas akių ištyrimas Chiossone institute: OU ragenos skaidrios, priekinės kameros gilios, lęšiukai skaidrūs. Akių judesiai: švytuoklinis nistagmas be akivaizdžios blokuojančios padėties. Pakaitomis dengiant akis gynybinė reakcija indiferentiška. Regos funkcija OU: nėra vizualinio susidomėjimo, daiktus suranda tik pagal klausą arba lytėjimą. Šviesos suvokimas yra. OU susilpnėjusi tiesioginė ir netiesioginė vyzdžių reakcija į šviesą. Oftalmoskopija: OU hipermetropiškas mažas regos nervo diskas, ankštas. Cikloplegijoje didelė toliaregystė (+9,00)

Paskutiniai VEP ir ERG tyrimai, kasmet atliekami Gaslini ligoninėje, padaryti 2019 m. netaisyklingos morfologijos.

Jis tęsė reabilitaciją Chiossone centre, kur jam buvo skiriami du logopediniai ir du psichomotoriniai užsiėmimai per savaitę. Kineziterapijos ciklas baigėsi 2021 m. gruodžio mėnesį; tuo pačiu laikotarpiu jis pradėjo savaitinius erdvinės orientacijos užsiėmimus, dirbdamas mokyklos aplinkoje.

Judėjimo požiūriu mama teigia, kad orientavimosi ir judėjimo įgūdžiai namuose yra geri, savarankiški. Bendravimo tikslais jis labai dažnai ieško garsinio ryšio, o taktilinio – rečiau, nors juo naudojasi dažniau nei anksčiau. Šeima kreipėsi į neįgalių vaikų sporto asociaciją, kurioje L.T. nuo 2021 m. spalio kartą per savaitę lanko dviračių ir futbolo užsiėmimus, kuriuose vaikui patinka dalyvauti. Artimiausiu metu šeima norėtų jį užrašyti į grupines plaukimo treniruotes, nes L.T. labai gerai jaučiasi vandenyje.

Savarankiškumo požiūriu L.T. pats prie burnos prineša stalo įrankius, bet jam reikia suaugusiojo pagalbos, kad iš lėkštės paimtų maistą su įrankiais, važinėja dviračiu su atraminiais ratukais.

Kalba apibūdinama kaip sklandi, su turtingu žodynu ir gera bendravimo intencija.

Kalbant apie regėjimo elgesį, mama teigia, kad L.T. dažniau nei anksčiau atmerkia akis, o galva yra mažiau nulenкта.

Šiuo metu jis tris dienas per savaitę lanko darželį, kur visą užsiėmimų laiką jam padeda mokytojo padėjėjas. Santykiai su kitais vaikais ir įtraukimas į klasės grupę yra geri, nors mama nurodo kelis epizodus, kai jis elgėsi pikta su kitais vaikais. Apibūdinamas kaip smalsus, judrus ir bendraujantis vaikas, gebantis prisitaikyti prie pokyčių. Jis gerai sutaria su vyresniu broliu, jie daug žaidžia kartu. Jis mėgsta klausytis muzikos.

Kalbant apie fizinę anamnezę, mityba, kaip teigiama, reguliari, tinkamos kokybės ir pakankamo kiekio. Miego ritmas su reguliariais prabudimais, miega savo lovoje, kambaryje su tėvais, užmiega šalia mamos, kartais ieško žinduko, kurio kitu paros metu nenaudoja.

Neurologinis ištyrimas:

Neuropsichiatrijos ir neuropsichomotorinis įvertinimas: atsižvelgiant į dabartinę kontrolę, neuropsichomotorinis vystymasis iš esmės kinta teigiama linkme: L. prieina prie konteksto, mažiau echolalijos, kartais taip pat pasakoja apie savo žaidimų patirtį namuose ir darželyje; pasikartojantis elgesys, kuris vis dar pastebimas didesnio emocinio streso metu, yra labiau kontekstualizuotas ir reguliuojamas, kai vertintojas įtraukia jį į prasmingą veiklą; krūpčiojantys judesiai išreiškia susijaudinimą, o akių obuolių spaudimas labiau pastebimas, kai vaikas klausosi arba tampa atidus apdorodamas aplinkos informaciją; jis teikia pirmenybę judriems žaidimams, o ne žaidimams, kuriuose manipuliuojama rankomis arba atskiriama liečiant, todėl reikia daugiau paramos įgalinimo ir ugdymo kontekste, kad lietimas taptų funkcionalesnis haptiniais tikslais; tipologines ir erdvines sąvokas, taip pat veiksmų planavimą vis dar reikia skatinti ir remti, kad būtų tobulinamas judėjimas erdvėje, taip pat pagerėtų orientacija ir savarankiškumas judant.

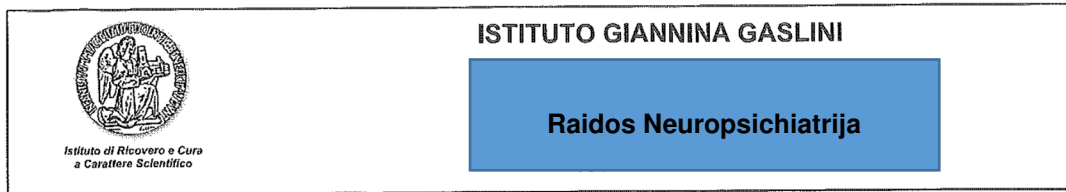
Kalbant apie regėjimą, patvirtinama, kad retkarčiais geba surasti šviečiantį objektą arti veido, lengviau pusiau tamsioje aplinkoje, žvilgsniui būdingi nenormalūs akių judesiai, kurie yra mažiau akivaizdūs nei ankstesnio patikrinimo metu, egzotropija. Regėjimo aštrumo negalima patikrinti net elgsenos metodais (Teller regėjimo aštrumo kortelėmis). Abipusis enoftalmas.

Būdingas raiščių laisvumas, raumenų hipotonija, RT normos ribose, abipusė plokščiapėdystė (pritaikytas korekcinis vidpadis).

Pastabos ir rekomendacijos: reguliariai atlikti pilvo ultragarsinį tyrimą (ypač inkstų) ir kraujo bei šlapimo tyrimus.

Rekomenduojama tęsti oftalmologinę priežiūrą ir reabilitaciją Chiossone institute, į kurį duodamas nukreipimas. Neuropsichiatrijos ir raidos stebėjimas tęsiamas mūsų centre kas 8-10 mėnesių

Parašas Ω



Pacientas: L.T.

Paciento numeris:

Lytis: V

Gimimo data: 20/04/2018

Amžius: 7 mėn.

Kreipimosi priežastis ir vykstantis gydymas:

amžius: 7 mėnesiai; gimdymas: normalus

nistagmas (atsiuntė Dott. XXXXXX)

dviejų mėnesių amžiuje pastebėtas akių fiksacijos sutrikimas, dėl kurio L. buvo atliktas pirmasis oftalmologinis ištyrimas privačiai (dr. YYYYY) ir nustatyta toliaregystė, nistagmas ir nestabili fiksacija. Vėlesnis oftalmologinis įvertinimas (2018 m. lapkričio mėn.) atliktas mūsų institute, nustatyta didelė toliaregystė (+8,00) ir paskirta optinė korekcija.

Akių ligų chirurgijos skyriuje (2018-11-20) atliktas:

- akių dugno tyrimas, kurio metu nustatytas galimas hipermetropinis pseudopapilitas
- šviesos stimulo VEP: netaisyklingos morfologijos, kurioje pagrindiniai komponentai sunkiai atpažįstami, amplitudė gerokai sumažėjusi, o latentiškumas pailgėjęs
- skotopinė ERG: netaisyklingos morfologijos, kurioje pagrindiniai komponentai sunkiai atpažįstami
- fotopinė ERG: netaisyklingos morfologijos, kurioje pagrindiniai komponentai sunkiai atpažįstami

Neseniai atlikta galvos smegenų echoskopija (2018-09-11), rezultatai normalūs (nedidelis cistinis darinys kairiajame kraujagysliniame rezginyje). San Martino institute Genujoje atliktas psichomotorinės raidos įvertinimas.

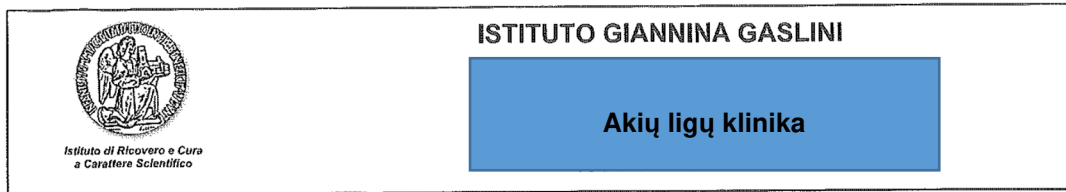
Mama teigia, kad L. neatsisuka, kai jį pašaukia vardu arba esant triukšmui, tačiau atrodo, kad jis nurimsta ir kartais nusišypso, kai skamba muzika ar garsai. Nurodoma, kad yra socialinė šypsena.

Maitinimas: maitinimas krūtimi ryte ir kartais vakare; pradėtas atpratrinimas nuo krūties, siūlomas maistas gerai priimamas, disfagijos nepastebėta.

Planuojamas LOR gyd. įvertinimas šiame institute

Data: 26/11/2018

Parašas ¥



Pacientas: L.T.

Paciento numeris:

Lytis: V

Gimimo data: 20/04/2018

Amžius: 11 mėn.

Kreipimosi priežastis ir vykstantis gydymas:

Didelė toliaregystė ir įtariamas sunkus regėjimo sutrikimas

Medicininis objektyvus ištyrimas:

Skotopinė ERG kreivė netaisyklingos morfologijos, kurioje pagrindiniai komponentai sunkiai atpažįstami

Fotopinė ERG kreivė netaisyklingos morfologijos, kurioje pagrindiniai komponentai sunkiai atpažįstami

Šviesos stimulo VEP kreivė netaisyklingos morfologijos, kurioje pagrindiniai komponentai sunkiai atpažįstami, atrodo, kad jų amplitudė gerokai sumažėjo, o latentškumas padidėjo

(žiūrėti grafikus žemiau)

Apžiūros rezultatai:

OU priekinis segmentas normalus, vyzdžiai lygūs, gili p/k

vyzdžių reakcija į šviesą yra, apatiška, neaiški, su ezotropijos korekcija ir lėtais osciliatoriniais judesiais

Atlikta VEP ir ERG

Oftalmoskopija: OU terpės skaidrios, gyslainė ir tinklainė be pakitimų, regos nervo diskai neaiškiomis ribomis be kraujosruvų ar eksudatų, stazės požymių.

Ref. cikloplegijoje apie +8.00

Skausmo įvertinimas: skausmo neatžymi

Diagnostinės ir gydymo išvados:

požymiai, rodantys didelę silpnaregystę, diagnozė dar nepatvirtinta

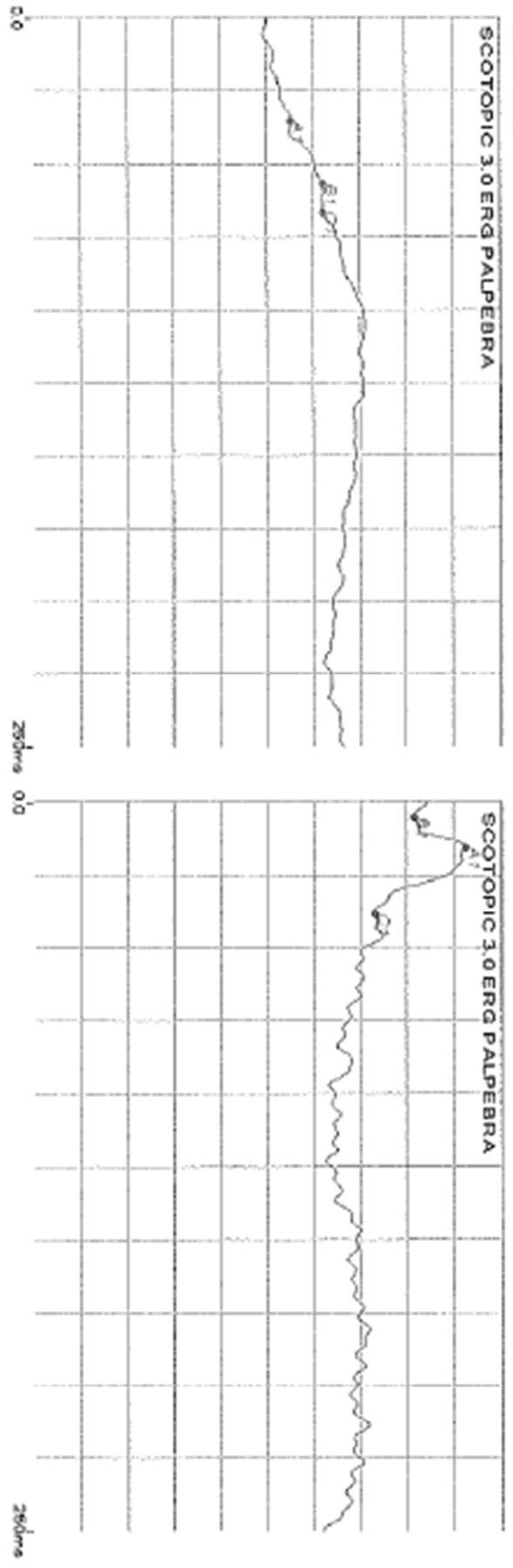
10/04/2019

Parašas ¥



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

Patient: ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~ Birthdate: 20/04/2016 Code: 179
 Exam date: 10/04/2019 09:35



RIGHT - OD						LEFT - OS					
Amplitude (uV)	A1	B1	C1	A1-B1	B1-C1	Amplitude (uV)	A1	B1	C1	A1-B1	B1-C1
2.83	20.27	20.45	11.44	0.18	70.80	52.68	38.49	18.12	14.19		
Peak time (ms)	35.16	56.64	66.41	21.48	9.77	15.14	4.88	38.09	10.25	33.20	

Amplitude deviation (SD) -6.4
 Aca. time (ms): 250.0
 Flash strength (cd.s/m²): 3.000
 Spatial form: ---
 Diagnosis: NISTAGMO IPERMETROPIA 8 D

Notes: ERG OO TRACCIATO A MORFOLOGIA IRREGOLARE IN CUI NON SONO RICONOSCIBILI LE PRINCIPALI COMPONENTI
 Notes: ERG OO TRACCIATO A MORFOLOGIA IRREGOLARE IN CUI NON SONO RICONOSCIBILI LE PRINCIPALI COMPONENTI

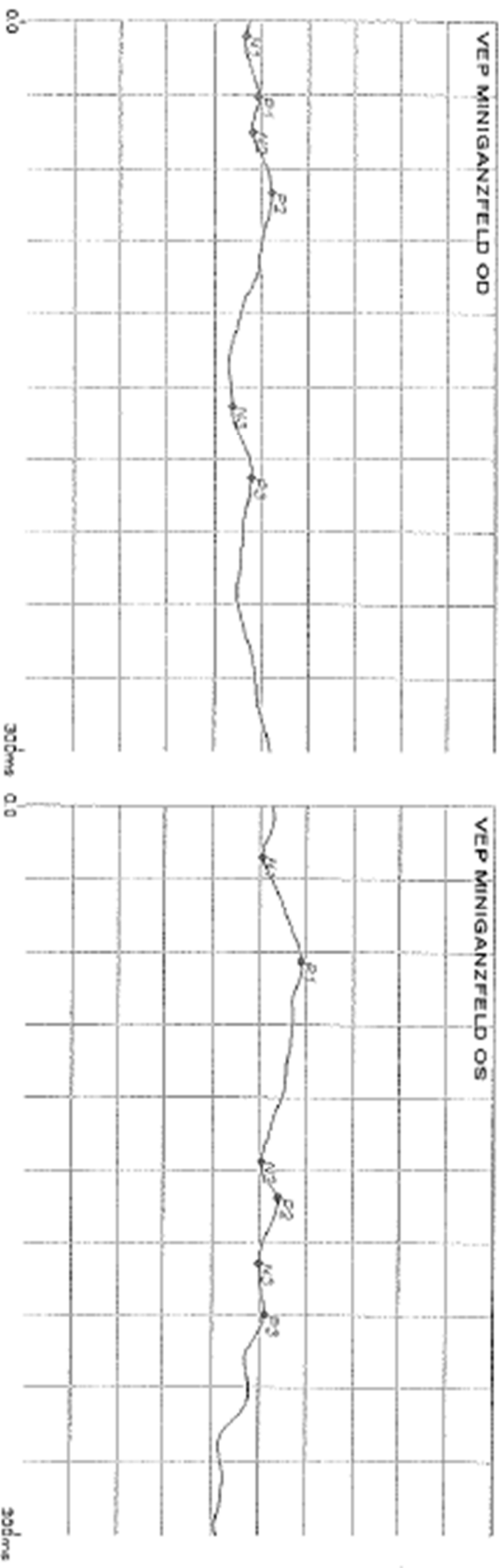
ISTITUTO GIANNINA GASLINI GENOVA QUARTO U.O. OCULISTICA
 SERVIZIO ELETTROFISIOLOGIA DIR. DOTT. CARLO SBURLATI

Patient: **██████████**

Birthdate: 20/04/2018

Code: 179

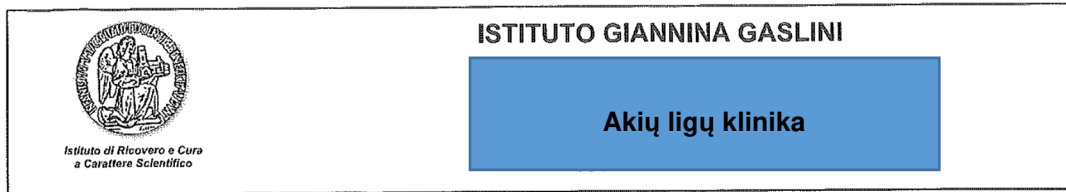
Exam date: 10/04/2019 09:42



RIGHT - OD						LEFT - OS					
Amplitude (uV)	NI	P1	N2	NI-P1	P1-N2	Amplitude (uV)	NI	P1	N2	NI-P1	P1-N2
-1.88		-0.38	-1.10	1.50	0.72	0.20		2.97	0.14	2.77	2.83
Peak time (ms)	5.27	30.47	45.12	25.20	14.65	20.51		63.87	146.48	43.36	82.62

Acq. time (ms): 300.0 Events: 100 Gain: 30000.0
 Flash strength (cd./cm²): 3.000 Frequency (Hz): 1.000 Background (cd/m²): 0.0
 Spatial form: --- Spatial freq. (min): --- Temp. form: --- Temp. freq. (Hz): ---
 Contrast (%): ---
 Diagnostic: NISTAGMO IPERMETROPIA S D

Notes: PEV OD FLASH TRACCIATO A MORFOLOGIA LEVEMENTE IRREGOLARE CON AMPIEZZA RIDOTTA E TEMPO DI LATENZA AUMENTATO
 Notes: PEV OS FLASH TRACCIATO A MORFOLOGIA LEVEMENTE IRREGOLARE CON AMPIEZZA RIDOTTA E TEMPO DI LATENZA AUMENTATO



Pacientas: L.T.

Paciento numeris:

Lytis: V

Gimimo data: 20/04/2018

Amžius: 1 m.

Kreipimosi priežastis ir vykstantis gydymas:

Didelė toliaregystė ir įtariamas sunkus regėjimo sutrikimas

Medicininis objektyvus ištyrimas:

7/10/2019 kontrolinis vizitas

01/31/2019 MRT supra- ir subtentorialiai nervinių audinių pakitimų nėra, OU mikroftalminiai akių obuoliai, paskirti akiniai sph +8,0 D, kurių vaikas nesideda stebint tamsoje, atrodo, kad vaikas lėtai seka šviesos šaltinį žemiau ir pirminėje padėtyje.

OU lėtas švytuoklinis nistagmas

atlikta cikloplegija OU sph +9.0

Apžiūros rezultatai:

OU priekinis segmentas be pakitimų, vyzdžiai lygūs, reakcija į šviesą neaiški, su ezotropijos korekcija ir lėtais osciliatoriniais judesiais

Atlikta VEP ir ERG

Oftalmoskopija: OU vidurio periferijoje tinklainė blyški

Autorefraktometrija +8.00, optinė korekcija patvirtinta

Skausmo įvertinimas: skausmo neatžymi**Diagnostinės ir gydymo išvados**

sunkus regėjimo sutrikimas, diagnozė dar nenustatyta, laukiama genetinio tyrimo Mondino klinikoje. Kontrolė po 6-7 mėnesių.

07/10/2019

Parašas ¥

Nuorodos

Video 1 4 m. amžiaus lytėjimas

Video 2 4 m. amžiaus vaikščiojimas

Video 3 4 m. amžiaus erdvinių nuorodų gavimas