

Obsah příloh

### **Anonymizované odborné zprávy o dítěti s těžkou vývojovou dysfází 1-10**

- ZPRÁVA 1** (obsahuje 2 listy) z psychologického pracoviště  
**ZPRÁVA 2** z neurologického pracoviště  
**ZPRÁVA 3** z foniatrického pracoviště  
**ZPRÁVA 4** z klinicko-psychologického pracoviště  
**ZPRÁVA 5** z neurologického pracoviště  
**ZPRÁVA 6** (obsahuje 2 listy) z neurologického pracoviště  
**ZPRÁVA 7** z foniatrického pracoviště  
**ZPRÁVA 8** z neurologického pracoviště  
**ZPRÁVA 9** (obsahuje 2 listy) z klinicko-logopedického pracoviště  
**ZPRÁVA 10** (obsahuje 2 listy) z klinicko-lingvistického pracoviště

### **DVD**

#### **Video ukázky jazykové rehabilitace lidí s vývojovou anartrií a dětí s vývojovou dysfází**

#### **NÁVOD KE SPOUŠTĚNÍ JEDNOTLIVÝCH VIDEO UKÁZEK:**

Video ukázky lze spustit v programu VLC Media Player

Vložit DVD → Otevřít složku a zobrazit soubory → Video ukázky → vybrat si video ukázkou A – N

#### **Vývojová anartrie:**

- |   |                   |
|---|-------------------|
| A. Konceptuální vzdělávání                    | čas: 0 min 34 sec |
| B. AV čtení a-s. Počátky vývoje metody        | čas: 1 min 29 sec |
| C. Systémová stránka - morfologie, slovtvorba | čas: 2 min 38 sec |
| D. Melodicko-intonační terapie – slovosled    | čas: 1 min 32 sec |
| E. Osvojování ČZJ jako L2                     | čas: 2 min 36 sec |
| F. Rozvoj čtení – znakovaná čeština           | čas: 2 min 15 sec |

#### **Pozorované momenty, které byly zásadní pro rozvoj metody**

- |                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| G. Reziduální vokalizace              | čas: 0 min 45 sec |
| H. Grafické obrazy slov – vnitřní řeč | čas: 1 min 10 sec |

#### **Vývojová dysfázie:**

- |  |                   |
|--|-------------------|
| I. A-V čtení a-s. Plně rozvinutá metoda                                      | čas: 3 min 02 sec |
| J. Čtení analýza. Vnitřně barevné slabiky                                    | čas: 1 min 37 sec |
| K. Dramaterapeutické audio scénáře   | čas: 2 min 31 sec |
| L. Vývojová dysfázie – předložkový test - <b>Zásadní diagnostický moment</b> | čas: 0 min 59 sec |
| M. Chlapec K. čte světadily  | čas: 1 min 13 sec |
| N. Chlapec K. 4 měsíce od předložkového testu                                | čas: 0 min 28 sec |
| O. Gramatická mluva, psaní z vnitřní řeči                                    | čas: 6 min 0 sec  |

## ZPRÁVA 1

Praha 17. 12. 2010

č.j.: 19/10-11

### Zpráva z psychologického vyšetření

Jméno: Nikola

Nar.: [redacted]

Vyš.: 8.12.2010

ChV: 2,7

V kontaktu zdrženlivější, ale sociálně zainteresovaný, v emocionálním ladění převládá spíše rozmrzelost, při snímání anamnézy se snaží brzy odcházet. Do řízených aktivit se zapojí ochotně, dobře se orientuje podle kontextu, rychle se učí, obratně imituje. Verbálně se projeví jen ojediněle (ne), z gest užívá ukazování a souhlasné přikývnutí, mimika je méně výrazná, ale má komunikační význam. Na kratší slovní sdělení reaguje pohotově, delší je nutno přestrukturovat, obecně unavitelnější, s nižší kapacitou verbální paměti a pozornosti. Pohyby lehce nekoordinované, anam. chůze po špičkách. Spontánně preferuje symbolickou hru s auty s náznaky abstraktnější reprezentace (úroveň kolem 24. měsíce).

#### Vývojové zhodnocení:

Psychomotorický vývoj hrubě nerovnoměrný v neprospěch verbálních schopností (expresivních i receptivních).

Nonverbální intelektové schopnosti (SON-R) spadají na hranici průměru a mírného nadprůměru, velmi hezky se rozvíjejí neverbální pojmotvorné procesy a schopnosti vizuoprostorové.

**Hrubá motorika:** úroveň 21. měsíce – neobratně kopne do míče, s přidržováním chodí po schodech, nohy nestřídá.

**Jemná motorika:** úroveň 30.-36. měsíce – obrací stránky v knížce, vhadzuje peletky, navléká korálky, tužku drží v dlani, zvládá nakreslit, kruh, horizontálu, vertikálu a relativně úspěšně se pokouší o překřížení, preferuje PHK.

**Řeč:** expresivní složka řeči na úrovni 9.-11. měsíce, receptivní 18. měsíce – užívá 3 významová slůvka (ta-tak, ne, á-souhlas) a v počátcích žargon, ukáže v knížce několik obrázků zvířat a části těla, pozná začátek známé znělky. Vyhoví jednodušším sdělením, zatím nenaznačen přechod k jednodušší abstrakci. O básničky a písničky nejeví zájem, anam. na dětské hříčky a výzvičky nikdy nereagoval. Jazyk nevyplazuje, dlouho neuměl kousat, jídlo drží dlouho v pusince, umí se ale vysmrkat – orofaciální motorika bude intenzivně stimulována.


**Sociální chování:** úroveň 24. měsíce – nají se lžící, snaží se natáhnout volnější kalhotky, dosud pleny, nočník striktně odmítá. Symbolicky si hraje – dává panáčky do aut a postrkuje je, anam. v počátcích propojuje i kombinace situací do sekvencí. Dříve velmi klidný, posledních 2-3 měsících tvrdohlavější, vzdorovitý (zcela v relaci k věku). Anam. hezky sehraná interakce se starším bratrem.

#### Závěr:

Nerovnoměrný vývoj schopností s výrazně oslabenými verbálními a v náznacích i komunikačními schopnostmi, nonverbální schopnosti velmi kvalitní. Zjevné další drobné známky organického oslabení CNS – vyšší unavitelnost, mírnější poruchy verbální i vizuální pozornosti, atypické pohybové vzorce. Neurologicky sledován, zajištěna logopedická péče, vhodné by bylo zařazení do MŠ s logopedickou péčí.

Kontrola dle potřeby.

*Magdalena Nováková*  
PhDr. Magdalena Nováková



## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Pacient: Nikola  
Bydliště: [REDACTED]

Rodné číslo: [REDACTED]  
Pojišťovna: [REDACTED]

Zdr. zařízení: [REDACTED]  
Adresa: [REDACTED]  
Telefon: [REDACTED]

Odbornost: 409  
IČP: [REDACTED]

Datum: 28.02.2011 Čas: 15:02  
Dg.:

Téměř 3 letý chlapec  
PH 3850 g, perinatálně bez komplikací, lezl, chodí od 8 m, má pleny, vážněji nestonal, opak. bronchitidy, susp. asthma  
RA- matka 31, ref. zdráva, Slovenka  
otec 35, skladník, zdráv  
bratr 5, opožděný vývoj řeči, dyslalie, susp. lehká vývojová dysfázie  
NO- nemluví, slyší a rozumí, dorozumívá se neverbálně, vš na fonetrii a psychologii, v plánu logopedie  
Obj- 17 kg, hraje si, komunikuje jen slabikami a zvuky, ale slyší a rozumí, OH 51 cm, nález na mozkových nervech  
normální, sv. tonus v normě, hybnost a postavení páteře fyziologické, HK rr C5-8 bilat +, sy, py jey neg, jemná motorika  
odpovídá věku, DK rr L2-S2 bilat +, sy, py jey neg, břišní rr sym, stoj a chůze bez poruch  
Mozečkové vš odpovídá věku  
Z- neurologický nález bez ložiskových změn, EEG v normě, nerovnoměrný PMV v neprospěch verbálních schopností  
(expressivních i receptivních), nonverbální schopnosti velmi kvalitní, vývojová dysfázie  
Dop- terapie nootropiky, Geratam 800 mg ráno, logopedická péče, v plánu zajištění do MŠ, kontrola zde za 3 měs a dle  
potřeby.

Léky: GERATAM 800 MG, POR TBL FLM 60X800MG, (1), 1-0-0

**ZPRÁVA 2**  
zpráva z neurologie

Nikola

## ZPRÁVA 3

### zpráva z foniatrie

#### Vyšetření

Pacient s OVR. Aktuální věk-3roky, 5měsíců.

Dle matky ,stagnace řeči v expresivní složce.

Zahájena péče v rámci klinické logopedie-Paedr Voříšková.

MŠ - pro chronický zánět dýchacích cest a zvýšenou nemocnost, navštěvuje v omezené míře.

V 6/2011 hospitalizován 10 dní na DAK s pneumonií,léčen infuzemi s ATB.

Trvale užívá Seretide ,Atimos.

Přetrvává nejistota v rovnováze.

Začíná kreslit,barvy částečně diferencuje, nepojmenovává.

Početní představy-zatím nejví zájem.

Pleny na noc doposud.

ORL-nosní sliznice zarudlá,z větší části pokryta hlenohnisavým sekretem.

mesoph.klidný, tonsily lehce přes oblouky,čisté

Inervace mluvidel-jazyk uchyluje lehce doleva,neobratný, vážne elevace

otoskopicky -zvukovody volné, bubínky vpáčené, reflexy zkrácené.

Řeč- na běžné výzvy reaguje adekvátně.

Opakování-zachovává počet slabik,snaží se napodobit hlásky,melodie přirozená,srozumitelnost výrazně snižena.

Ve volné konverzací slovní projev chudý,prakticky nesrozumitelný.

Závěr:Opožděný vývoj řeči, v.s.charakteru vývojové dysfázie.

Doporučení:Vyšetření klinickým psychologem.

Za týden audiometrická vyšetření-tón.audioqram ,tympanometrie.



## zpráva klinického psychologa

Příjmení a jméno: **Nikola**  
Datum narození: 3,5 let  
Místo trvalého pobytu:

Rodné číslo:  
Pojišťovna :

Dne 16.12.2011 - 08:36

### Psychologické vyšetření:

Důvod vyšetření: dosud nemluví, neposlouchá.

Použité metody: Leiterova škála, T M, kresba, pozorování, rozhovor s matkou

Osobní anamnéza: těhotenství bez komplikací, porod císařským řezem pro anomálii dělohy u matky, nekříšen, ph 3850 gr/54cm, vývoj motoriky v normě, např. chodil už v 8 měsících.

Rodinná anamnéza: starší bratr začal mluvit kolem 2. roku, vývoj řeči měl rysy vývojové dysfázie.

NO: vzhledem k opožděnému vývoji řeči a hyperaktivitě je v péči neurologie, užívá Geratam 80mg. Pravidelně je sledován foniatrem a od září dochází 2x měsíčně k logopedce nešeho odd.

Komunikace: vydává zvuky, užívá 3 slova, při běžném rozhovoru rozumí. Oční kontakt navazuje. Se členy rodiny však komunikuje jen pokud něco pořebuje, pak obvykle ukazuje prstem.

Rodinné prostředí: harmonické, stimulující.

Školní zařazení: chodí na 3 hod denně do běžné MŠ, kde má pedagogického asistenta. S vrstevníky si nehraje, do výchovných činností se nezapojuje.

Kognitivní schopnosti: neverbální testy plní spolehlivě na úrovni svého kalendářního věku. Předkládané úkoly řeší se zájmem. Na slovní pokyny správně reaguje, při jednoduchém rozhovoru mluvené řeči rozumí

Grafomotorika: opožděná, špatně drží tužku, dává přednost pravé ruce. Doma ruce střídá.

Chování: je hyperaktivní, má potíže s koncentrací pozornosti. Nemá zájem o své sociální okolí, neprojevuje city, nepoužívá gesta. Matka se s ním snažila komunikovat znakovým jazykem, znakům rozuměl, ale nepoužíval je. V poslední době má několikrát denně záchvaty vzteku, v noci se budí. Je neobratný, stále padá, zatím chodí do schodů a ze schodů jen s oporou, často chodí po špičkách. Nemá rád změny, umí se jim podřídit jen v přítomnosti matky. S matkou a bratrem je schopen se mazlit. Chybí mu náhled nebezpečí. Hračky často staví do řady a při manipulaci s nimi stereotvorně používá určitý pohyb ruky. Rád si prohlíží obrázky. Špatně snáší hluk a velmi negativně reaguje na zpěv. Nemá rád jídla, která dosud nejedl. Nevezme do ruky lžičku, musí být krmen. Nerad pije. Sám se neoblékne, nechce se mýt, při mytí křičí. Na toaletu si dojde.

Rozhovor s matkou: rozumí potřebám dítěte, její výchovný přístup se jeví jako velmi rozumný.

**Závěr:** vývojová dysfázie, ale nelze zcela vyloučit problémy s komunikací na podkladě poruchy autistického spektra. Neverbální složka rozumových schopností je spolehlivě na úrovni kalendářního věku. Doporučuji stejně jako neuroložka hospitalizaci na dětské psychiatrii.

### Diagnóza:

F801 Expresivní porucha řeči

Klinický psycholog

Tisk ze dne: 16.12.2011-10:21

## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

## ZPRÁVA 5

zpráva z neurologie

Pacient: **Nikola**  
Bydliště: [redacted]

Rodné číslo: [redacted]  
Pojišťovna: [redacted]

Zdr. zařízení: [redacted]  
Adresa: [redacted]  
Telefon: [redacted]

Odbornost: 409  
IČP: [redacted]

Datum: 05.01.2012 Čas: 12:58  
Dg.: [redacted]

[redacted] 3,9 let

PH 3850 g, perinatálně bez komplikací, lezl, chodí od 8 m, čistotu přes den začíná udržovat, vážněji nestonal, opak. bronchitidy, susp. asthma, byl v lázních, nastoupil do MŠ, integrace

RA- matka 31, ref. zdráva, Slovenka  
otec 35, skladník, zdráv

bratr 5, opožděný vývoj řeči, dyslalie, susp. lehká vývojová dysfázie

NO- nemluví, slyší a rozumí, dorozumívá se neverbálně, výš na foniatrii a psychologii, logopedicky sledován, zatím nespoupracuje, od minulé kontroly odesláno i metabolické vyšetření (výš na KDDL pro akutní infekci), výsledky zatím nejsou k dispozici, 2/11 zahájena medikace nootropiky Geratam 800 mg bez efektu, od minulé kontroly zhoršeno chování, několikrát denně záchvaty vzteku a křiku, v noci se budí, často padá a několikrát se již uškolil do hlavy, zhoršena hyperaktivita, 12/12 wš dětským psychologem se závěrem- Vývojová dysfázie, ale nelze vyloučit poruchu komunikace s rámci poruchy autistického spektra, neverbální složka rozumových schopností je na úrovni kalendářního věku, genetické vyšetření proběhlo, výsledky budou později

Obj- hraje si, komunikuje jen slabikami a zvuky, ale slyší a rozumí, hyperaktivita, frontálně a na horním rtu hematomy staršího data po pádech, nález na mozkových nervech normální, sv. tonus v normě, hybnost a postavení páteře fyziologické, HK rr C5-8 bilat +, sy, py jevy neg, jemná motorika odpovídá věku, DK rr L2-S2 bilat +, sy, py jevy neg, břišní rr sym, stoj a chůze bez poruch

Mozečkové vyšetření odpovídá věku

Z- neurologický nález bez ložiskových změn, EEG bez ložiskových změn a bez epileptických grafoelementů, vývojová dysfázie, hyperaktivita, susp. autismus

Dop- zatím bez medikace, je objednána hospitalizace na dětské psychiatrické klinice Thomayerovy nemocnice od 13.2. v 9 h, pavilon U, 1. patro, tel. 261083655, domluveno s p. sekretářkou Kuklovou, děkuji na spolupráci, kontrola zde s propouštěcí zprávou a dle potřeby.

*- v pátek volat a odhlásit!*



## neurologie - konziliární zpráva

Jméno: Nikola 4 roky

Č. poj.:

Kód ZP:

Bydliště:

## Neurologické vyšetření:

## Anamnesa:

RA: matka 1979, alergik, jinak zdravá, rodiče matky zdraví

otec 1975, zdravý, rodiče otce zdraví

starší bratr 2006, časté infekty HCD

Matka neguje neurologické onemocnění se svalovou slabostí, bolestmi, epilepsií, opožděním nebo regrese vývoje, psychiatrické onemocnění.

OA: z 2. fyziologické gravidity, porod v termínu, porod pěr S.C. pro jednorohou dělohu, por. váha/délka 3850g/53cm, poporodní adaptace v normě, ikterus neměl, očkování dle plánu, navíc 1 dávka Pneumokoka. Chlapec je sledován v pneumologické ambulanci dr. Kofátka pro podezření na astma od 1/2 roku věku, ro. astma bronchiale, na trvalé medikaci Seretide 2x2 vdechy, naposledy nemocný v 2/12 viroza, bronchitida naposledy v 12/11. dále sledován pro vývojovou dysfázii, sledován na logopedii, neurologii, foniatrii, sluch – mírná převodní nedoslýchavost.

Vývoj dle matky v normě, chůze od 8. měsíce, řeč - rozumí, ale prakticky nemluví. Ukazuje předměty, sdílená pozornost, hra konstrukční, na role ne. Nemá stereotypy, nejsou epizody neklidu.

NO: 4 letý chlapec aktuálně hospitalizován pro kašel, febrilie, vysokou zanětlivou aktivitu, susp. bronchopneumonii.

Chlapec udává dlouhodobě intermitentní bolesti nohou, s maximem v oblasti lýtek, ujde dle matky kolem 1 km, poté si musí odpočinout, do schoďů přinožuje, častěji zakopává. Matce se zdá slabší. Jiné obtíže nemá.

Zde po přijetí pro akutní respirační infekci DCD v noci nutnost oxigenoterapie, zvažována etiologie hypoventilace při svalové slabosti. Indikováno vyšetření k vyloučení neurocmuskul. onemocnění.

Dále sledován na neurologii, logopedie, psychologie pro vývojovou dysfázii, zvažována i diagnosa autismu.

AA: susp. na astma - prodělal 2x obstrukční bronchitidu, jinak specif. alergie neprokázána

EA: starší bratr aktuálně respirační infekci

FA: Seretide;

SP: 4 letý chlapec, klidný, v dobrém kontaktu, vyhoví pokynu přesně, rozumí vše, nemluví, ukazuje nebo posunkuje. Pohybuje se chůzí, která je celkem stabilní, sedí stabilně, jemná motorika oričněně v normě.

Asienická postava až dystofický, výraznější lordosa L páteře.

Mesocefalie, poklep ibi neboi., OH 52.5 cm, visus orientačně v normě, oční štěrby symetrické, ptosa 0, bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, isokorie, fotoreakce přímá a nepřímá+, reakce na konverg. +, čtí v obličejí orientčaně bpn., masseterový r. +, výstupy V neboiesticivě. Mimika symetrická, bez deficitu, nasopalpebrální r. +, lash +. Sluch orientačně v normě. nystagmus 0. Patrové oblouky symetrické, elevují, uvula ve střední čáře, dáivový r. +, polyká volně, nasolalale. Jazyk ve střední čáře, atrofie nebo fascikulace 0, volně plazi.

Krční páteř fyziol. zakřivení, volně volná, neboiesticivě.

HK: Postavení, konfigurace končetin v normě, svalová hypotrofie, hyperexkursibilita kloubní, tonus mírně snížený, síla orientačně v normě, R. C5-8 dobře výbavné, symetrické, bez zony. pyramidové jevy neg.

Mingazzini, Barre, Dufour s kratší výdrží, cca 30-40 sec., nestabilita, taxe správná, disdiadochokinesa,

tremor neg. Břišní r. výbavné, symetrické.

DK: Genua valga, pedes plenovalgi, hypotrofie svalová, tonus v normě, hybnost bez omezení, síla v normě v.s. mírně snížená kofenově. R. L2-L4 dobře výbavné, symetrické, L5-S2 dobře výbavné, symetrické,

Babinski, Roche, Chadock neg., Rossolimo, Kornilov-Zukovski neg., Mingazzini s nestabilitou, výdrž kole

30 sec. /Miv věku?/, taxe nelze pro nespoupráci, Lasseque 90 st.

Páteř: výraznější bederní lordosa, plošší hrudní kyfosa, volně se rozvíjí, neboiesticivě, Thomayer 5cm.

Čtí na končetinách a trupu orientačně bez deficitu.

Stoj I-III jistý, bez titubace, chůze zpočátku bizardní, s tvrdým neobratným došlapem, o širší basi, mající

charakter až manirismu, po chvíli norm. charakter, i nadále je kolebavá, mírně tvrdší došlap. Tandemová

chůze, stoj na špičkách nelze. Děp neobratně, v závěru s prudkým dosednutím, ze sedu vstává přes

polohu na čtyřech, odráží se rukama od země, nešpíhá. Ameningeální.

Závěr: Dystofický labitus, výrazná bederní lordosa, kolebavá chůze, svalová slabost s převahou kofenově,

norm. výbavné reflexy C5-8 a L2-S2, mírný paleocerebellární sy. - vývojový, neobratný hrubě motoriky.

Porucha vývoje expresivní složky řeči.

Anamnesticky opakované bolesti dolních končetin provokované námahou + nižší tolerance fyzické zátěže.

Neuromuskulární onemocnění nelze vyloučit. dif. dg. kongenitální myopatie, myastenie, metabolická myopatie (glykogenosy, beta-oxidace, ADA...).



Jméno: Nikola

Č. poj.: [redacted]

Kód ZP: [redacted]

Vývoiová dysfазie, zvažována i diagnosa autismu (odeslán k vyšetření).

**Doporučení:** Kontrolní neurologické vyšetření po odeznění akutního infektu, poté dle stavu ev. indikováno podrobnější vyšetření vzhledem k výše uvedené dif. dg. Monitorování saturace během spánku po odeznění infektu, při přetrvávání hypoventilace s desaturacemi je vyšetření ve spánkové lab. plně indikované. Sledování neurologem vhodné. Sledování psychologem, logopedem, Zvážit Nootropil.

**Doporučení:**

V Praze dne [redacted]

Zpráva ze dne: 22.04.12 19:18 Zapsal: [redacted]

Výkony:

29002 1x CÍLENÉ VYŠETŘENÍ DĚTSKÝM NEUROLOGEM

V Praze dne: 27.4.2012

## ZPRÁVA 7

### LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

zpráva z foniatrie,  
ale z jiného pracoviště  
než ve ZPRÁVĚ 3

JMÉNO:  Nikola 4,1 let


RČ: 

POJ: 

BYDLIŠTĚ: 

DG: F 80.1

11.05.2012 Foniatrie

Odeslán dr.  k vyšetření pro opožděný vývoj řeči.

RA: rodiče zdraví, matka je Slovenka, na děti ale mluví česky, bratr 2006 docházel na logopedii k úpravě artikulace, měl opožděný vývoj řeči.

OA: z 2. fyziologické greavidity, porod v termínu plánovaný S.C. pro jednorohou dělohu., 3850/53cm, icterus 0, poporodní adaptace v normě.

Chůze od 8-9 měs.

Pro podezření na astma bronchiální sledován od půl roku, letos prodělal pneumonii, užívá Seretide Alergie nepotvrzena.

Na foniatrii pro OVŠ od 2,5 let - na Mrázovce (MUDr. Puchmajer), tamtéž logopedická péče.

Vyloučena porucha sluchem, susp. pouze t<sup>st</sup>řídavá insuficience tuby.

Postup edukace vážně, expresivní složka řeči se nerozvíjí.

Dochází do MŠ od září 2011, od poč. roku 2012 ji snáší dobře, dřívě pláč.

Vyšetření neurologické: závěr: dystrofický habitus, výrazná bederní lordóza, kolébavá chůze, svalová slabost s převahou kořenově. mírný paleocerebellární sy - vývojový, poruchy expres. složky řeči.

Obj: spolupráce je poměrně dobrá. Chlapec na svůj věk poměrně velký. Zcela bez pomoci zakládá prostorové obrázky, barvy nediferencuje, při hře stále brouká, "slabikuje",.

Rozumnější je porušeno jen málo, v složitějších větách. Jinak ihned ukáže i drobné detaily na obrázcích, veškeré běžné předměty, postavy, zvířata.

Fonematically sluch - výdelky značně kolísají, ale většinu opozic - pokud zná význam - diferencuje přesně.

Vlastní extenze: pouze melodické broukání, méně artikulované slabiky. Přitom při cíleném požadavku dokáže napodobit některé předřikávané zvuky slabik (tatata, š-š-š-š-š mašinky, SSSS had, haf, ...)

Obj: zevně uzliny nezvětšené, sliznice hltanu klidná, tonsily čisté, patro normálně klenuté, vydatně kontrahuje při dávení i fonaci, jazyk plazí ve střední čáře, bez atrofii a fascikulací, skus nůžkový, jemná motorika mluvidel bez známek opoždění (dokže i zavřít jedno oko, nafouknout jednu tvaář...), nosní septum mediálně, sliznice nosní růžovočervená, průduchy volné, zvukovsky volné, bubínky šedé, dif.

Závěr: dítě s prakt. normálním rozuměním řeči, dobrou jemnou motorikou mluvidel, velmi dobrou zrakovou percepcí, v.s. normálním (či nadprůměrným) intelektem, a těžce opožděnou expresivní složkou řeči, z mého hlediska bez známek poruchy autistického spektra, se snahou k "vernální" komunikaci.

Nesjípíše vývojová dysartrie centrální nebo v kombinaci s paleocerebellárním sy.

Doporučuji ještě vyšetření na dětské psychiatrii k vyloučení poruchy chování - dnes však příznaky v uvedené oblasti nepozorují.

Dop: edukaci řeči - zaměřit pouze na expresivní složku - nápdoba zvuků nertikulovačcha a postupně artikulovaných s přechodem na slabiky. Předpokládám, že průběh edukace řeči pomůže upřesňovat diagnózu. Pokud bude psychiatrické vyšetření z hlediska pervazivní poruchy negativní doporučuji CT mozku.

Další edukace řeči u dr.  kontrola zde za 5 týdnů.

11.05.2012



# ZPRÁVA 8

zpráva  
z neurologie

Datum: 26.6.2012

## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

Pacient:	Nikola	Rodné číslo:	
Bydliště:		Pojišťovna:	
Telefon:		Věk:	4 roky, 2 měsíce
Zařízení:		Odbornost:	409
Adresa:		IČP:	
Telefon:		Lékař:	

Datum: 26.6.2012 Čas: 15:31 Dg.: F809

PH 3850 g, perinatálně bez komplikací, lezl, chodí od 8 m, čistotu udržuje nepravdělně, v poslední době chodí na WC až na poslední chvíli, někdy do kalhot, opak. bronchitidy, susp. asthma, byl v lázních, nastoupil do MŠ, integrace v MŠ Libocká, má asistenta

RA- bratr susp. lehká vývojová dysfázie

NO- nemluví, slyší a rozumí, dorozumívá se neverbálně, výš na foniatrii a psychologii, psychiatrii, logopedicky sledován, metabolické výš na KDDL v normě, zprávu maminka dodá, 2/11 Geratam 800 mg bez efektu, po Řitalinu nespal, nyní 2 týdny Stratera 18 mg zatím bez efektu, zachvaty vzteku a křiku, často padá, hyperaktivita, 12/12 výš dětským psychologem se závěrem- Vývojová dysfázie, ale nelze vyloučit poruchu komunikace v rámci poruch autistického spektra, neverbální složka rozumových schopností je na úrovni kalendářního věku, genetické výš v normě

4/12 hospitalizace na KDDL pro infekt, výš i neurologicky, pro svalovou slabost uvažováno i o neuromuskulárním onemocnění.

Obj- hraje si, komunikuje jen slabikami a zvuky, ale slyší a rozumí, spolupracuje, nález na mozkových nervech normální, sv. tonus v normě, hybnost a postavení páteře fyziologické, HK r C5-8 bilat +, sy, py jey neg, jemná motorika odpovídá věku, DK r L2-S2 bilat +, sy, py jey neg, břišní rr sym, stoj a chůze bez poruch, anální reflex výborný

Mozečkové výš odpovídá věku

Z- neurologický nález bez ložiskových změn, EEG bez ložiskových změn a bez epileptických grafobolemtů 11/11, vývojová dysfázie expresivní

Dop- logopedická péče, nyní užívá Strateru 18 mg denně, kontrola za 6 m a dle potřeby.



## Zpráva klinického logopeda

Nikola, r.č. 4,2 let

Dítě je v naší foniatrické a logopedické péči od 5/2012 pro dg.vývojová dysfázie a susp. zvonová dysartrie.

Matka je průběžně podrobně informována o dg.vývojová dysfázie a zákl. rehabilitačních postupech při edukaci řeči u této dg., i o rozdílu v péči i terapeutických postupech klinického logopeda na rozdíl od úpravy artikulace v MŠ.

**Řeč:**

- **Lexikálně-sémantická jazyková rovina**

Pasivní slovník je výrazně větší než slovník aktivní. Aktivní slovník sice dále narůstá, ale jeho rozvoj je vzhledem k věku a intelektu velmi pomalý. V současné době začíná více opakovat slova (vícelsabičná jsou výrazně zkomolena). Spontánní mluvený projev je výrazně omezený – zejm. v cizím prostředí chlapec komunikuje jen na základní úrovni izolovanými slovy nebo slovními spojeními.

Porozumění izolovaným slovům a běžné denní frazeologii není porušeno. Neverbální úkoly plní v úrovni chronologického věku. Přesto je třeba se vždy přesvědčit, že dítě chápe významy slyšených i užívaných slov.

- **Morfologicko-syntaktická jazyková rovina**

Věty chlapec spont. netvoří, při řízené činnosti pak omezeně. S matkou a bratrem (rovněž vývojová dysfázie) komunikuje nejčastěji pomocí izolovaných slov, slovních spojení, nebo neúplnými krátkými větami.

- **Foneticko-fonologická jazyková rovina**

Fonematický sluch: vzhledem k nízkému věku zatím nelze provést vyšetření standardizovaným testem – nelze tedy spolehlivě zjistit, jak dítě dovede sluchem rozlišit zvukově podobné hlásky.

**Artikulace:**

**Samohlásky** většinou správně (malý čelistní úhel!). Modulované samohlásky nebo slabiky používá i v komunikaci.

**Souhlásky:** Artikulaci zatím nelze popsat pro minimální aktivní základní slovní zásobu.

**Modulační faktory:** vzhledem k minimálnímu aktivnímu spontánnímu projevu nelze hodnotit. Nápadněji jsou pak vyjádřeny emoce v hlase – pro chlapce je modulace řeči (ve smyslu negativním i pozitivním) důležitým dorozumívacím prostředkem.

- **Pragmatická jazyková rovina:**

Srozumitelnost řeči je problematická pro četné deformace slov. Dítě je emočně labilní – spont. se o mluvní kontakt s cizí osobou nesnaží. Kontakty navazuje nejčastěji s matkou a bratrem. V cizím prostředí vyjadřuje negativismus emocí v hlase, mimikou nebo jiným neverbálním způsobem. Častý výrazný negativismus, pramenící i z nedostatečných komunikačních schopností, výrazně komplikuje rehabilitaci řeči.

**Motorika:**

- Úroveň dynamické praxe rukou ještě neodpovídá chronologickému věku
- Značné potíže při oblékání (pomalý, neobratný) jsou způsobeny přetrvávající poruchou exekutivních funkcí.

**Grafomotorika –**

- spontánně chlapec zatím příliš nekreslí

**Orientace:**

- **přetrvává deficit v orientaci ( v čase i prostoru).** Deficity v orientaci na vísle a vodorovné ploše ( zejm. jejich přechody ) v kombinaci s celkovou instabilitou pozornosti a deficitem krátkodobé paměti komplikují každou činnost a koncentraci na konkrétní úkol .( Špatně se orientuje i při oblékání ( plete si směr nahoru – dolů, vpravo – vlevo, dlouho hledá příslušný otvor pro příslušnou část těla). Doprovod je nutný ( nepřesná orientace v domě, na ulici nepamatuje si místo atp.).

**Edukační pohovory s matkou** jsou zaměřeny na zhodnocení aktuálního stavu komunikačních schopností vzhledem k jednotlivým etapám vývoje řeči a vývoje artikulace vzhledem k probíhající terapii, a na instrukce k dom. cvičením:

- typy cvičení a pomůcek vhodných k rozvoji řeči
- prohovořen výchovný přístup ( důslednost, dodržování spec.ped. zásad- zejm. z. postuopnosti a přiměřenosti)
- dle možností mírné tlumení negativistických projevů dítěte ( velmi emocionálně laděné, sklon k manipulačnímu chování)

**Matka výborně spolupracuje, akceptuje všechna doporučení.** Ačkoli se chlapec velmi věnuje, pokroky nejsou zatím úměrné vynaložené péči.

#### Závěr:

- **Z hlediska řeči** bylo dosaženo pokroku v **rozvoji obsahové stránky řeči** , která je podmínkou k rozvoji intelektu . Při terapii je rozvíjena pasivní i aktivní slovní zásoba, stavba věty.
- **Stránku formální ( výslovnost ) zatím nelze cíleně rozvíjet i vzhledem k malé aktivní slovní zásobě, i vzhledem k nízkému věku. Dítě nedovede vytvořit artikulaci plánu slova, má stále obtíže v technické realizaci viceslabičných slov** ( deficit v krátkodobé verbální i sluchové paměti je pro dg.vývojová dysfázie typický, není tedy výsledkem neochoty nebo pohodlnosti dítěte při cvičeních).  
U vývojové dysfázie je velmi nevhodné a nebezpečné pro další vývoj dítěte zaměřit terapii jen na výslovnost .
- Přetrvává hyperaktivita, menší koncentrace pozornosti v emočně vypjatých situacích, afektivní reakce.
- **Pro nízký věk i sociální nezralost zatím nemůže být chlapec zařazen ani do našeho denního stacionáře k intenzivní denní logopedické péči.**
- **Přetrvává i sociální a pracovní nezralost**, která reedukační techniky omezuje.
- **Vzhledem k aktuálnímu stupni rozvoje řeči, poruchy aktivity a pozornosti i pracovní nezralosti Nikola pravděpodobně nebude moci zahájit školní docházku v 6ti letech.** Předpokládáme nástup do některé speciální ZŠ .

#### Doporučení:

Intenzivní péče matky je nadále nutná ( bez denních cvičení je efekt rehabilitačních postupů podstatně nižší) – proto doporučujeme zvýšenou péči nejméně další tři roky ( po dobu předškolního věku a nejméně 1.ř).

Protože jde o poruchu vývojovou, předpokládáme, že se stav při adekvátní a pravidelné specializované péči bude zlepšit. V době OSD je plánován opakovaný pobyt ve stacionáři s denní intenzivní rehabilitací řeči.

Dítě zůstává nadále v naší ambulanci foniatrické i logopedické péči.

\_\_\_\_\_  
klinický logoped

Praha 5.12.2012

Kontakt: \_\_\_\_\_

Nikola [redacted]  
nar. [redacted]

### Zpráva z jazykové rehabilitace

Nikola je vysoce inteligentní chlapec. Prošel vývojovou dysfázií (vývojové obtíže s plánováním jazyka), která se projevovala zejména v oblasti produkce řeči, ale částečně též v oblasti porozumění.

Mezi věkem: 4,5 – 6,5 let podstoupil speciální rehabilitaci vývojové dysfázie.

#### **Jedná se o terapii dysfázie založenou na grafickém modu.**

Chlapec byl učen psaní, a to v době, kdy ještě téměř nemluvil a jeho jazykový plán nebyl správný (přičemž artikulace sporadických slov byla v pořádku) a také nedokonale rozuměl (např. předložkám), to znamená v době 5 let věku.

Jinak by jeho dysfázie byla v oblasti běžné komunikace rehabilitovatelná jen obtížně a velice zdlouhavě (nadto v oblasti vzdělávání by do budoucna mohly přetrvávat dyslexie a dysgrafie). Byl učen psaní speciálním způsobem – pomocí tzv. audiovizuálního čtení a pomocí psaní založeném na barevném podkladu červených samohlásek a modrých souhlásek. Přitom byla používána slabičná metoda čtení a psaní (počáteční syntéza v slabičných hnízdech, nikoli čtení po písmenkách). Následně se mohl opřít o zvládnutou grafickou představu jazyka při kódování svého myšlení do mluvené řeči. **Mluvená řeč se dokonale rozvinula, rovněž jazykový plán (gramatika a syntax).** Také mohl lépe začít rozumět proudu okolní mluvené řeči, resp. dokonale analyzovat všechny fonémy (zvuky), protože si je již uměl podložit představou grafémů (písmen). **Porozumění se tedy také stoprocentně rozvinulo.** Následovala rehabilitace mluvy v běžných dialogických situacích spojená s rozvojem funkčního psaní a čtení s porozuměním.

#### **Chlapec je nyní již zcela bez obtíží!**

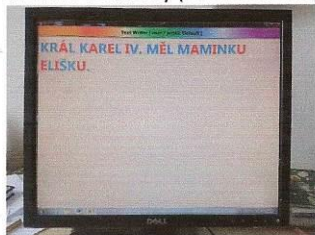
Komunikuje zdravým způsobem adekvátně věku, např. logický sled jeho vyprávění je dokonce nadstandardní (to je dáno již dobrou představou psané syntaxe). Dokonale čte (rovnou celá slova, celé věty), nahlas s odpovídající intonací i tichým samostatným čtením s porozuměním. Funkčně píše. Samostatně dokonce zapisuje vlastní myšlenky.

#### **Dysfázie zcela vymizela.**

#### **Dyslektické a dysgrafické obtíže nemá.**

Dolaďujeme pouze psaní délek nad dlouhými slabikami – drobná chybovost v délkách myslím odpovídá spíše věku než potenciální dysgrafii.

Součástí rehabilitace bylo užívání speciálního PC softwaru, který rovnou zapisuje červené samohlásky a modré souhlásky (viz ukázka chlapcova psaní).



KRÁL KAREL IV. MĚL MAMINKU ELIŠKU.

Chlapec software již nepotřebuje, píše již na PC běžně černě **KRÁL KAREL IV. MĚL MAMINKU ELIŠKU.** Totéž dokáže běžně napsat rukou tiskacími písmeny (grafomotorika S, Z – těžších písmen, u