

## Väljavõte haigusloost nr. S1505 2013

Tervishoiuasutus SA Haapsalu NRK

Ärikood 90008123

Osakonna nimetus II Taastusravi osakond

Telefon 4725410

### Patsiendi

Eesnimi KONSTANTIN

Pearst NATALIYA GVOZDEVA, alates 01.04.11

Perekonnanimi ŽIVETJEV

Kontaktisik

Isikukood 38306242222

Kontaktisiku tel.

Sünniaeg 24.06.1983

Elukoht Daumani 9-17, Narva,  
NARVA

Telefon ema 55532322

Saabumise viis Saatekirjaga

Viibis ravil (alates, kuni) 15.07.2013 07:20 - 25.07.2013 15:33 Voodipäevi 10

Seisund haiglast lahkudes paranemine

Suunatud haiglast lahkudes Paranemine või tervistumine

### Põhidiagnoos

Kood R.aste Nimetus

G93.1 MKta anoksiline peaaajukahjustus

### Kaasnev diagnoos

Kood R.aste Nimetus

G40.5 Erilised e spetsiaalsed epileptilised sündroomid

G82.4 Spastiline tetrapleegia

### Anamnees

16.07.2013 - Tuleb korduvaks taastusraviks .

Anamneesis-uppumine 2010.a., vee all olemise aeg teadmata, reanimeeritud 50 minutit. Intensiivravil PERH-is, kus rajatud gastrostoom, järel- ja hooldusravil SA PERH-is, sai korduvalt baroterapiat. Edasi taastusravi Keila Haiglas, samuti Reha-Nova kliinikus, praegu kodune ,kus vanemad tegelevad noormehega, kõnnivad 2,5 km päevas+ passiivsed ja aktiivsed kehalised tegevused.

Käinud Peterburis ajuinstituudis uuringutel,saanud ka ravi. Viimati 2013a märtsikuus. Läheb k. a. sügisel tagasi, saanud ravile kutse ka dr. I. Koltsilt, kuid kõrge hind ilmselt ei võimalda sinna ravil minne.

Praegu :

püsti tõstmiseks vajab väiksemat tuge, toetades ühele isa õlale,

ühe käe alt toetades kõnnitamine kuni 2,5 km

viimasel ajal on enam ärkvel

-probleemiks on kujunenud haardest vabastamine

neelab paksu toitu, kuid joob halvasti

-kusepõie kontroll puudub.

- epileptilised hood

### Objektiivne leid

16.07.2013 - Spastiline tetraparees, sin > dex, ülajäsemed > alajäsemed.

Jälgib ümbritsevat, püüab fikseerida pilku, pidevalt püsib näol naeratus, mis pole olukorrast lähtuv, väliste stiimulitele ei reageeri või reageerib juhuslikult(käe pakkumine tervituseks).

Selili olles jalad põlvedest ja puusadest flekseeritud, passiivsete liigutuste sooritamisel tekib vastupanu, istudes kehatüvi küfootiline, õlad tõstetud, käed painutuses küünarliigesest, peod suletud, sõrmi raske sirutusse tuua.

Püsti võttes teeb automaatselt samme, painutus puusadest ja põlvedst oluliselt väheneb, kuid kehatüvi vajub painatusse.

Planeeritud:

kognitiivse f-ni uuring

Ft hindamine, teraapia

tegevusteraapia

massaaz selg + käed x 3 näd.

### Teostatud analüüsid

Analüüs/Parameeter	Referentsväärtused	Mõõdühik	16.07.2013 11:36				
Biokeemia labori analüüsid							

C-reaktiivne valk (medip):	0 - 5	mg/l	2				
Hematoloogia labori analüüsid							
Vere automaatuuring 5-osalise leukogramm							
WBC:	4 - 10		6,26				
RBC:	4,5 - 5,5	x10 <sup>12</sup> /L	4,51				
HgI:	130 - 170	g/l	134				
HCT:	40 - 51	%	39,7				
MCV:	83 - 101	fL	88,0				
MCH:	27 - 32	pg	29,7				
MCHC:	315 - 345	g/l	338				
PLT:	150 - 400	x 10 <sup>9</sup> /L	249				
RDW-CV:	11 - 16	%	12,1				
PDW:	9,4 - 18,1	fL	12,4				
MPV:	8,5 - 12,4	%	10,3				
P-LCR:	14,3 - 44	%	27,2				
NEUT#:	1,5 - 6,4	x 10 <sup>9</sup> /L	2,98				
LYMPH#:	0,8 - 2,9		2,47				
MONO#:	0,15 - 0,75	x 10 <sup>9</sup> /L	0,46				
EO#:	0,04 - 0,4	x 10 <sup>9</sup> /L	0,32				
BASO#:	0 - 0,09	x 10 <sup>9</sup> /L	0,03				
NEUT%:	10 - 75	%	47,6				
LYMPH%:	15 - 45	%	39,5				
MONO%:	2 - 10	%	7,3				
EO%:	1 - 6	%	5,1				
BASO%:	0 - 0,1	%	0,5				

#### Kokkuvõte ja soovitus

16.07.2013 - Živetjev Konstantin

Psühholoogiline uuring 16.07.13.

Pt püsib kogu uuringu jooksul ärkvel, kuid on valdavalt passiivne, episooditi jälgib vähesel määral ümbrust. Kontakti temaga saada ei õnnestu.

Vanemateilt saadud andmetel on pt-i aktiivsus kõikum, heas seisundis olles on haaratav tegevustesse - püüab temale visatud palli; täidab lihtsamaid motoorseid ülesanded ettenäitamise peale. Episooditi sööb iseseisvalt lusikaga etteantud toitu. Videosalvestistelt on näha pt-i erksad emotsionaalsed reaktsioonid pereliikmetega suhtlemisel ja aktiivne otsing pilguga; kõndimine vähesel välise toega.

Aktiivsete episoodide sagedus omaste hinnangul järk-järgult suureneb.

Kõne osas ei ole aktiivsus suurenenud, harva toob kuuldavale mõned harjumuslikud sõnad, hääldus on sel juhul ladus ning sõnad on sisult asjakohased.

Nõustatud pereliikmeid harjutuste tegemiseks silma-käe koostöö arendamiseks ning abstraktsemate visuaalsete stiimulite kasutamiseks.

Arvamus: Pt-i iseseisvat toimetulekut on tõenäoliselt võimalik arendada visuaalsete ja liigutuslike stiimulite mitmekesise kombineerimisega.

Psühholoog  
Tiina Kompus

24.07.2013 - TT kokkuvõte: Kristi Mikola /Elke Mäemurd

Patsient loob pilkkontakti jälgib liikuvat objekti ja erinevaid tegevusi. Patsient ei vasta küsimutele, ega oska lugeda. Baas ADL tegevustes (siirdumine, liikumine, riietumine, söömine, pesemine, wc toimingud) patsient täielikult kõrvalabist sõltuv. IADL toimingutes ei osale. Ülajäsemetes tugev spastika. Ülajäsemetes aktiivsed liigutused olemas. Õlgades liigesliikuvuse piirangud, vasakus küünarliigeses ning IV sõrmeliigeses liigesliikuvus piirang. Suudab mõlema käe sõrmi painutada, sirutus mittetäielik ning raskendatud. Teraapiates proovitud sooritud erinevaid tähendusrikkaid ja sihipäraseid tegevusi. Teraapia lõppedes suudab patsient haarata pulgast, jälgida ja suunata oma kätt iseseisvalt liikuvale heli tegevale objektile.

25.07.2013 - Füsioterapeut Jaana Oberg

Kokkuvõte:

Teraapias tegeletud peamiselt patsiendi aktiveerimisega ning kaasamisega erinevatesse tegevustesse (kasutatud erinevaid visuaalseid ja taktiliseid stiimuleid), lihasevastuse suurendamisega üla- ja alajäsemete lihaskonnas ning kehatüvelihaskonnas (passiivsed venitusharjutused). Teostatud ka vertikaliseerumist automatiseeritud seisulaual. Aktiivne liikuvus olemas kõikides jäsemetes, sihipäraseid liigutusi vähesed. Huvi korral haarab erinevaid esemeid, jälgib neid pilguga ning sirutab nende poole (peamiselt dex käega). PROM ülajäsemetes vastupanuga, PROM piiratud õlaliigeses, sin küünarliigeses (sirutusdefitsiit).

Patsient ratastoolis, millega iseseisvalt ei liigu. Kehahoid ratastoolis küfootiline, pea flekseeritud rinnale,

küünarliigesed ja sõrmed flekseeritud. Enamasti pead välise stiimuli peale ise aktiivselt ei tõsta. Passiivselt pead tõstes jälgib silmadega toimuvat, kuid suhtlusele ei reageeri. Patsient kõikides tegevustes täielikult abistatav. Võimeline toe najal püsti seisma ning toe najal kõndima (tavaliselt toetavad vanemad kätest). Kõndides kehatüvi ja pea flekseeritud, iseseisvalt kõndimist ei alusta, kõnni suunda ei muuda, reageerib kontakt-suunamisele. Kõnnitempo aeglane, sammud lühikesed.

Istub ilma toeta teraapialaua serval. Toeta istudes pea flekseeritud rinnale, kehahoid küfootiline, keha puusast posterioorsele kallutatud. Istumistasakaalu kaotus peamiselt taha suunas.

Kodus soovitatav jätkata passiivsete venitusharjutustega üla- ja alajäsemetele ning kehatüvelihaskonnale. Samuti soovitatav jätkata patsiendi aktiveerimist erinevatesse tegevustesse, pilkkontakti ja iseseisva pea hoidmise stimuleerimisega.

25.07.2013 - lõpetab ravikuuri. Üldseisund ravikuuri jooksul rahuldav. Patsiendiga sõnaline kontakt puudub, istudes küfootiline asend, pea rinnal, pead peab toetama, suudab ka mõne aja hoida iseseisvalt pead. Silmadega jälgib, haarab kätega, dex>sin, sõrmede avamine raskendatud. Liikumisel ratastoolis passiivne, kuid võimeline kõndima abistamisega(toetades ühelt poolt).

Vajab kõrvalabi ööpäevaringselt.

Ravikuuri alguses tehtud analüüsid- uriinis lk 70, alates 22.07 tab. Nitrofurantoini 50mg x3, korduv analüüs 24.05- uriini analüüs patoloogiata, tab. Nitrofurantoini kuur 7 päeva.

Kodus jätkata harjutustega, vajab korduvaid taastusravikuure.

Saanud 16 (1 tunnist) füsioteraapiat

---

Konsultatsioonile ilmumise aeg:

Väljavõte antud/saadetud:

Kuupäev 25.07.2013

Raviarst PAKKANEN, MALLE

Kood D03761