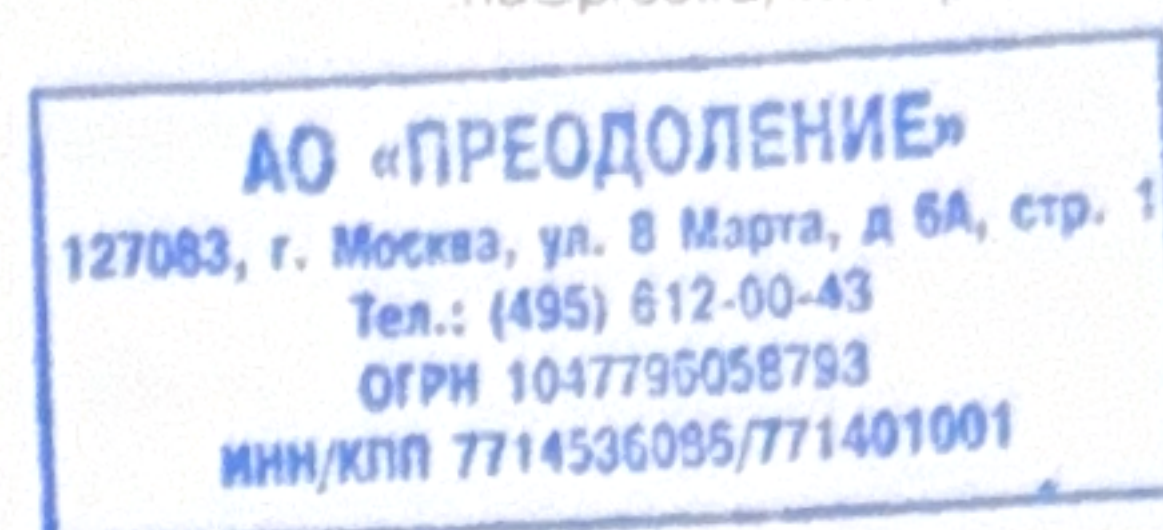




Выписной эпикриз № 439/2605

127083, г. Москва, ул. 8-го Марта, дом 6А, стр. 1
+7 (495) 612-09-13, +7 (903) 960-62-16
rfu@preo.ru, www.preo.ru



Зотов Константин Андреевич, 05.10.2010, года рождения, находился на реабилитационном лечении с 10.06.2026 г по 30.06.2026г

Основной диагноз: G95.8 Другие уточненные болезни спинного мозга. Ранний восстановительный период после перенесенной тяжелой спинальной травмы с субтотальным разрывом спинного мозга на уровне T8 от 11.11.2025. Нижняя вялая параплегия.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ):

при поступлении - b7303.4, b7353.2, d6402.1, d6404.1;

при выписке - b7303.4, b7353.2, d6402.1, d6404.1.

Жалобы: на нижний парализ, спастичу, гиперкинезы и дискомфорт в нижних конечностях.

Анамнез заболевания: Со слов матери и по данным медицинской документации:

11.11.2025 ребенок врезался в шлагбаум на мотоцикле. Доставлен СМП в Чувашскую РДКБ - оперирован, выписан с улучшением.

Находился в больнице до 05.12.25 с диагнозом сочетанная травма. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибленная рана и ссадины лица. Множественные раны и ссадины головы и лица. Тяжелая ПСМТ на уровне среднегрудного отдела позвоночника. Закрытый перелом правого поперечного отростка, правой дужки Th7 без смещения. Закрытый компрессионный взрывной перелом тела Th8 со смещением отломков в сторону позвоночного канала и субтотальным разрывом спинного мозга на данном уровне. Закрытый перелом дужек, поперечных отростков и остистого отростка Th8 и Th9 с переходом на тело без смещения. Закрытый перелом правой дужки Th10 без смещения. Закрытый перелом головки 9 ребра справа. Закрытый перелом крыла правой лопатки. Ушиб обоих легких. Нижняя параплегия. Правосторонний гемопневмоторакс. Пневмомедиастинум. Перелом передней стенки левой верхнечелюстной пазухи.

Операции: 11.11.25 - дренирование плевральной полости по Бюлау; 12.11.25 декомпрессия на уровне повреждения, фиксация Th5-11, лигаментотаксис, коррекция сегментарного кифоза.

5.12.25 - УЗИ признаки окклюзионного флелотромбоза глубоких вен слева, общей подвздошной вены, НПВ, ОБВ, ГВВ, средней и верхней трети ПБВ. Проведено лечение гепаринами 5.12.25 гематологом назначен ривароксабан 15 мг внутрь на 3 мес.

19.01.26 трансторакальная резекция тела Th8 позвонка, пластика МЭШ.

17.04.2026 - ЭКГ: синусовый ритм ЧСС 94-100 уд в мин. Нормальное положение ЭОС, неполная блокада правой ножки Гисса.

02.06.2026 - серологическая диагностика:

Syphilis RPR (RW) - отрицательно, Anti-HVC сумм. (кач.) - отрицательно, HBsAg (кач.)

-отрицательно. Anti-HIV1,2/Ag p24 (качественное суммарное определение антител к 1 и 2 типу вируса иммунодефицита человека и антигена p24) - отрицательный.

02.06.2026 - клинический анализ крови от : средний объем эритроцита (MCV) - 78,3 фл, среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) - 26,1 пг, средний объем тромбоцитов в крови - 7,5 фл, средняя концентрация гемоглобина в эритроците 333 г/л, тромбоциты - 348 10^9 /л,

эозинофилы абс - 0,2 10^9 /л, эозинофилы - 3,6 %, лейкоциты - 5,9 10^9 /л, эритроциты - 4,83

10^{12} /л, гематокрит - 37,8 %, гемоглобин - 126 г/л, лимфоциты абс - 2,4 10^9 /л, лимфоциты - 41,5

%, моноциты абс - 0,7 10^9 /л, моноциты - 12,1 %, нейтрофилы абс - 2,5 10^9 /л, нейтрофилы —

41,9%, базофилы - 0,9 %, базофилы абс - $0,1 \cdot 10^9/\text{л}$, коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему - 16,5 %, стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему - 45,9 фл, СОЭ - 9 мм\ч.

02.06.2026 - биохимический анализ крови: ЩФ - 134,5ед\л, хлор — 101,4ммоль\л, натрий общий — 139,1ммоль\л, кальций общий - 2,2 ммоль\л, калий общий - 3,9 ммоль\л, билирубин прямой(DB) - 2,2мкмоль\л, общий белок (TP) — 73,6г\л, мочеви́на (Urea) - 4,3 ммоль\л, глюкоза - 6,2 ммоль\л, креатинин (Crea) - 79,8 мкмоль\л, билирубин общий - 6 мкмоль\л, АсАТ- 20,9ед\л, АлАТ-14,4 ед.л.

Общий анализ мочи от 02.06.2026: UBG normal - 17 umol\l, BIL 1+ 17 umol\l, KET- neg, BLD — neg, PRO - 0,64 g\l, Ngo - 0,18 g\l, NIT pos, LEU 1+ , GLU neg, SG 1,025, pH 6,0.

Медикаментозная терапия на момент госпитализации:

Везикар 10 мг в сут.

Баклосан 0,5 т в день.

Анамнез жизни: выезд за пределы города (в том числе за пределы РФ): нет.

Контакт с инфекционными больными или носителями: нет.

Сведения об укусах насекомых, животных: нет. Купание в открытых водоемах: нет. Употребление воды из открытых источников, некипяченой воды: нет

Прием антибиотиков в течение последних 6 месяцев: нет.

Сведения о профилактических прививках: да. Описание. Корь RV-06.10.2026

Полиомиелит RV2 ОПВ 2012.

Аллергических реакций нет.

Объективно: М 50,0 кг, Р 171,0 см, S 1,58 м³, ИМТ 17,1 кг/м², Огол 56 см, Огр 82 см, Т°тела 36,8°С, ЧДД 17 в мин, ЧСС 84 в мин, SpO₂ 99%, АД 110/70 мм рт. ст.

Общее состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контакт с ребенком полный, эмоциональный фон стабильный. Менингеальных знаков нет. Телосложение гипостеничное.

Кожные покровы физиологической окраски, обычной влажности. Постоперационные рубцы без признаков воспаления. Жировая клетчатка: выражена не достаточно, распределена равномерно.

Периферических отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание через естественные дыхательные пути свободное, ритмичное. Грудная клетка правильной формы. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца

достаточной звучности, ритм правильный. Пульсация сосудов над магистральными артериями сохранена. Язык обычной влажности, чистый, без следов прикуса. Зев спокоен. Печень при

пальпации определяется у края реберной дуги. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул вызывается регулярно стимуляцией. Мочеиспускание путем периодической катетеризации.

Со слов моча соломенно-желтого цвета, без патологических примесей.

Чувствительность нарушена по проводниковому типу - снижена в сегментах Th11-Th12, ниже - отсутствует. Спастическая параплегия. Присутствуют парестезии в нижних конечностях.

В неврологическом статусе: сознание ясное. Менингеальной и общемозговой симптоматики нет.

Ориентирован в пространстве и во времени в полном объеме. Эмоциональный фон ровный. Речь не нарушена. Глазные щели симметричные. Зрачки округлой формы, равновеликие. Нистагма нет.

Фотореакции живые. Лицо симметрично. Язык в полости рта, по средней линии. Глотание, фонация не нарушены. Сухожильные рефлексы с рук средней живости D=S, с ног -

гиперрефлексия с расширением рефлексогенных зон. На спине в грудном отделе позвоночника и в области 5 ребра справа по рубцы без признаков воспаления. Чувствительность нарушена по

проводниковому типу - снижена в сегментах Th11-Th12, ниже - отсутствует. Нижняя центральная параплегия. Гиперкинезы, спастический гипертонус мышц бедра, с формированием сгибательных

и аддукторных контрактур тазобедренных суставах D>S, сгибательных - в коленных D>S, с пронаторным компонентом справа. Присутствуют парестезии в нижних конечностях.

Патологических стопных знаков нет. Нарушение функции тазовых органов в виде задержки мочи (катетеризирует себя сам), задержка стула - использует свечи.

результаты лабораторных методов исследований:

Общий анализ мочи от 19.06.2026:

Физико-химические свойства:

цвет - желтый,

относительная плотность - 1.030 г\л,

прозрачность — слабо - мутная,

pH - 5,5

белок - 0.28 г/л,

глюкоза - 0 ммоль/л,

уробилиноген - повышен,

кетоновые тела - слабоположительно,

реакция на кровь - отрицательно,

билирубин - отрицательно.

Микроскопические исследования:

клетки плоского эпителия - 0-1 в поле зрения,

клетки переходного эпителия - отсутствуют,

клетки почечного эпителия - отсутствуют,

лейкоциты — 10 — 20,

лейкоцитарная эстераза — слабоположительно,

эритроциты измененные — 3 - 4,

эритроциты неизмененные — 2 — 4,

цилиндры - не обнаружено,

слизь - умеренное кол-во,

бактерии - единичные,

нитриты - отрицательно,

почкующиеся дрожжевые клетки - не обнаружено,

дрожжевые клетки с псевдомицелием — не обнаружено,

соли - не обнаружено,

фосфаты - незначительное кол-во,

ураты - не обнаружено,

соли мочевой к-ты - не обнаружено,

трипельфосфаты не обнаружено,

оксалаты - не обнаружено.

Общий анализ крови + СОЭ с лейкоцитарной формулой от 19.06.26:

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 21.00 мм/час,

Общее количество лейкоцитов (WBC) — $11,49 \cdot 10^9$ /л,

Общее количество эритроцитов (RBC) - $4,64 \cdot 10^{12}$ /л,

Гемоглобин (Hb) - 121.00 г/л,

Гематокрит (Ht) - 37.50 %,

Средний объем эритроцита (MCV) - 80.00 фл,

Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) - 26.10 пг,

Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC) - 323.00 г/л,

Распределение эритроцитов по объему (RDW CV) - 15.2 %,

Тромбоциты (PLT) - $342.00 \cdot 10^9$ /л,

Палочкоядерные нейтрофилы - 1.00 %,

Сегментоядерные нейтрофилы - 78.00 %,

Эозинофилы - 2.00 %,

Базофилы - 0 %,

Моноциты - 6.00 %,

Лимфоциты - 13.00 %,

Плазматические клетки - 0 %,

Абсолютное содержание нейтрофилов - $9.08 \cdot 10^9$ /л,

Абсолютное содержание эозинофилов - $0.23 \cdot 10^9$ /л,

Абсолютное содержание базофилов - $0 \cdot 10^9$ /л,

Абсолютное содержание моноцитов - $0.69 \cdot 10^9$ /л,

Абсолютное содержание лимфоцитов - $1.49 \cdot 10^9$ /л

Результаты инструментальных методов обследования:

[10.06.2026] ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС=75 в мин. SI-SII-SIII тип ЭКГ.

Консультации специалистов:

Врач ФРМ 10.06.26: В сознании, доступен продуктивному контакту, ориентирован в месте, времени и окружающей обстановке в полном объеме. Речь не нарушена. Сила мышц в верхних конечностях 5.6. Мышечный тонус без различий сторон. Сила мышц нижних конечностей 0 баллов. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в камбаловидных мышцах. Сухожильные рефлексы с рук без различий сторон, средней живости с ног не вызываются. Координационные пробы (пальценосовую, пальцепальцевую, выполняет правильно. На спине в грудном отделе позвоночника и в области 5 ребра справа по рубцы без признаков воспаления. Все виды чувствительности снижены от уровня 11-12 грудных позвонков, ниже полностью отсутствуют. Движений в ногах нет. Есть ощущение жжения в стопах ночью. Патологических стопных знаков нет. Нарушение функции тазовых органов в виде задержки мочи катетеризирует себя сам, запоров нет. Может сидеть с опорой на спину и руки.

Врач ЛФК 10.06.2026: сознание - ясное. Легко идёт на контакт. Полностью ориентирован. Телосложение нормостеническое. Гемодинамически стабилен. Изменения поверхностной болевой и тактильной чувствительности по проводниковому типу - гипестезия в сегментах Th11-Th12, ниже - отсутствует. Объём пассивных движений в конечностях полный. Мышечный тонус в руках физиологический, в ногах повышен в приводящей группе до 3 баллов, хамстрингах до 2 баллов, разгибателях колена и подошвенных сгибателях стопы до 3 баллов (MAS). Поворот на бок, живот, выход на четвереньки, трансферы кресло - кушетка, кушетка - пол, пол - кресло выполняет самостоятельно. Сидит с поддержкой рук за кушетку. Ползание самостоятельно. Передвигается в коляске активного типа самостоятельно.

MRC*:

сгибание в локтевом суставе D|S - 5/5

разгибание в локтевом суставе D|S - 5/5

разгибание в лучезапястном суставе D|S - 5/5

сгибание пальцев D|S - 5/5

отведение мизинца D|S - 5/5

сгибание в тазобедренном суставе D|S - 0/0

разгибание в коленном суставе D|S - 0/0

тыльное сгибание стопы D|S - 0/0

разгибание большого пальца стопы D|S - 0/0

подошвенное сгибание стопы D|S - 0/0

* - оценка в положении лёжа

Мотивация: мотивирован.

ТСР: кресло - коляска активного типа, использует.

Факторы риска и ограничения: отсутствуют.

Запрос пациента - увеличение силы в мышцах пресса, увеличение устойчивости в положении сидя без поддержки.

Эрготерапевт 10.06.2026: У Константина запросов на занятия к эрготерапии нет. Задачи на курс

Реабилитации - самостоятельная уборка в комнате: сухая и влажная уборка помещения, сложить одежду в шкаф, повесить одежду на плечики, застелить кровать, смена постельного белья.

Невролог 11.06.26: сознание ясное. Менингеальной и общемозговой симптоматики нет. Ориентирован в пространстве и во времени в полном объеме. Эмоциональный фон ровный. Речь не нарушена. Глазные щели симметричные. Зрачки округлой формы, равновеликие. Нистагма нет. Фотореакции живые. Лицо симметрично. Язык в полости рта, по средней линии. Глотание, фонация не нарушены. Сухожильные рефлексы с рук средней живости D=S, с ног - гиперрефлексия с расширением рефлексогенных зон. На спине в грудном отделе позвоночника и в области 5 ребра справа по рубцы без признаков воспаления. Чувствительность нарушена по проводниковому типу - снижена в сегментах Th11-Th12, ниже - отсутствует. Нижняя центральная параплегия. Гиперкинезы, спастический гипертонус мышц бедра, с формированием сгибательных и аддукторных контрактур тазобедренных суставах D>S, сгибательных - в коленных D>S, с пронаторным компонентом справа. Присутствуют парестезии в нижних конечностях. Патологических стопных знаков нет. Нарушение функции тазовых органов в виде задержки мочи (катетеризирует себя сам), задержка стула - использует свечи.

Педиатр 18.06.2026: М 50,0 кг, Р 171,0 см, S 1,58 м3, ИМТ 17,1 кг/м2, Огол 56 см, Огр 82 см, Т° тела 36,8°C, ЧДД 17 в?, ЧСС 84 в?, SpO2 99%, АД 110/70 мм рт. ст.

Общее состояние относительно удовлетворительное. В сознании, контакт с ребенком полный, эмоциональный фон стабильный. Менингеальных знаков нет. Телосложение гипостеничное. Кожные покровы физиологической окраски, обычной влажности. Постоперационные рубцы без признаков воспаления. Жировая клетчатка: выражена не достаточно, распределена равномерно. Периферических отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. Дыхание через естественные дыхательные пути свободное, ритмичное. Грудная клетка правильной формы. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Аускультативно тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный. Пульсация сосудов над магистральными артериями сохранена. Язык обычной влажности, чистый, без следов прикуса. Зев спокоен. Печень при пальпации определяется у края реберной дуги. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул вызывается регулярно стимуляцией. Мочеиспускание путем периодической катетеризации. Со слов моча соломенно-желтого цвета, без патологических примесей.

Чувствительность нарушена по проводниковому типу - снижена в сегментах Th11-Th12, ниже - отсутствует. Спастическая параплегия. Присутствуют парестезии в нижних конечностях.

Консилиум МДРК Реабилитационный потенциал поддержания функционального статуса. Факторов, препятствующих реабилитации, нет.

Реабилитационная цель: контрольное упражнение.

На момент поступления - в положении сидя передача мяча из руки в руку а) на уровне груди - 3 раза (туда - обратно - 1 раз); б) на уровне поясницы - 1 раз в одну сторону, 4 раза в другую; в) на уровне шеи — 0.

На момент выписки - На момент выписки - в положении сидя передача мяча из руки в руку а) на уровне груди - 3 подхода по 10 раз (туда - обратно - 1 раз); б) на уровне поясницы - 3 подхода по 10 раз в одну сторону, 3 подхода по 10 раз в другую; в) на уровне шеи - 3 раза в одну сторону (непостоянно).

Реабилитационные задачи:

- увеличение мышечной силы в интактных мышцах;
- профилактика образования контрактур;
- улучшение устойчивости в положении сидя без поддержки.

План реабилитационных мероприятий:

кинезиотерапия индивидуальная 45 мин №27, эрготерапия/социально-бытовая адаптация №9, баланс-тренинг № 12, массаж классический №20, физиотерапия №12, занятия с психологом № 9.

Медикаментозная терапия:

Везикар 10 мг в сут.
Баклосан 0,5 т в день.

Цели и задачи на курс достигнуты.

Рекомендации:

Невролог: с целью снижения выраженности спастичности и контрактур: проведение ботулинотерапии ботулиническим токсином типа А сумм. Диспорт 1000 ЕД или Ксеомин 600 ЕД через 2 месяца. Контрольная консультация невролога для коррекции терапии через 1 месяц.

Педиатр: 1. Витамин D3+K2 (фирма THORNE, ВкусВилл) 5000 ME 3 месяца, далее 2000 ME, контроль через 6 месяцев;

2. Омега-3 (фирма NOW) 2000 мг в день (1 капсула 2 раза в день) длительно (во время или после приёма пищи);

3. Ацетил-L-карнитин 500 мг (утром) 1 раз в день 1,5 месяца;

4. Соблюдение водного режима. Объем должествующей потребляемой жидкости: 1610 мл/сут (без учета патологических потерь).

5. Сбалансированная высокобелковая диета. Объем питания: энергетическая потребность 1700-185 кал/сут. Потребность белка не менее 80 г/сут (целевой уровень потребления 95 г/сут). Суточная норма жиров - 55-65 г, углеводов - 210-240 г.

Приемов пищи 5-6 в день. Уменьшая объем порции увеличиваем её энергетический и нутритивный потенциал.

В 2 приема пищи (утренний и вечерний йогурт/кефир, молоко, воду) или перекус между приемами добавлять сывороточный протеин (желательно безлактозный): начинать добавлять с 1/2 мерной ложки-порции (около 10-12 г белка) 2 раза в день, через неделю перейти на целую порцию (20-25 г белка) 2 раза в день и еще через неделю добавить по еще 1 мерной ложки (2 ложки на прием - 40-50 г белка). Курс приема протеина 3 месяца. (так же на основе/с добавлением сывороточного протеина можно готовить домашнюю выпечку).

На время приема протеина умеренно обогащать рацион жирами (жирные сорта мяса, рыбы, яичный желток, авокадо, орехи и семечки, масла) и клетчаткой!!! (овощи, зелень, салаты);

6. Занятия ЛФК дома и на улице с помощью инструктора/воспитателя. Массаж общий с элементами ЛФК;

7. Профилактика ОРЗ/ОРИ. Рассмотреть вопрос о дальнейшей тактики вакцинации;

8. Наблюдение специалистами по месту жительства;

9. Дальнейшие курсы медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения не менее 2х раз в год.

Врач ЛФК: 1. Вертикализация 2 раза в сутки по 30 мин (ортостатический стол, шведская стенка + коленопоры, вертикализатор);

2. Растяжки - ежедневно;

3. Изготовление ортезов КАФО

Эрготерапевт: дома принимать активное участие в домашних делах (приготовление пищи, уборка комнат, порядок в шкафах)

Ребенок находился в отделении без сопровождения. ЛН не выдавался.

Врач невролог

**И.О. заведующий отделением
врач ЛФК**

Претензий к реабилитационному центру, медицинскому персоналу и лечащему врачу не имею,
Зотов Константин Андреевич



Тютюнников К.Ю.

Кочнева А.Е.

