



ГУ «Республиканская клиническая больница
медицинской Реабилитации»
Республика Беларусь, 223032, Минская область
Минский район, д. Аксаковщина.
Тел.: (+375 17) 5-097-302
Платные услуги: (+375 17) 5-097-286
(+375 17) 5-097-289
(+375 17) 5-097-242
e-mail: gvrkblr@aksakovschina.by
www.aksakovschina.by

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ из стационарной карты пациента №

2009 г.р.

Ребенок Бессмертный Захар Арсеньевич,

Проживает: РБ., г. Минск,

Прошел курс реабилитации в педиатрическом отделении (для РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С И
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ, НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ И
ОРТОПЕДОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ) с 16.12.2024г. по 13.01.2025г.

Диагноз основной при поступлении: S12.2 ПСМТ (травма в быту 25.06.2024г.) Закрытый
оскольчатый перелом С5 позвонка с ушибом и сдавлением спинного мозга. Верхний умеренный
проксимальный парапарез, выраженный дистально до плечей кистей, нижняя параплегия.

Состояние после оперативного лечения 25.06.2024г. - передняя декомпрессия спинного мозга на
уровне С5. Передний спондилодез титановым сетчатым имплантом (С4-С6) с трансплантацией
фрагментов аутокости с кортикальным слоем. Фиксация пластиной (С4-С6). Резко выраженные
нарушения статодинамической функции, резко выраженные нарушения функции хвата и
удержания обеих кистей.

Осложнения: НФТО. Нейрогенный мочевой пузырь. Наружный катетер уридон.

Сопутствующий: тревожно астенический синдром.

Диагноз при выписке: S12.2 ПСМТ (травма в быту 25.06.2024г.) Закрытый оскольчатый
перелом С5 позвонка с ушибом и сдавлением спинного мозга. Верхний умеренный
проксимальный парапарез, выраженный дистально до плечей кистей, нижняя параплегия.

Состояние после оперативного лечения 25.06.2024г. - передняя декомпрессия спинного мозга на
уровне С5. Передний спондилодез титановым сетчатым имплантом (С4-С6) с трансплантацией
фрагментов аутокости с кортикальным слоем. Фиксация пластиной (С4-С6). Резко выраженные
нарушения статодинамической функции, резко выраженные нарушения функции хвата и
удержания обеих кистей.

Осложнения: НФТО. Нейрогенный мочевой пузырь. Наружный катетер уридон.

Сопутствующие: ИМВП, связанные с катетеризацией, остеоохондроз, признаки начального
уникартроза на уровне С5-С6 по правому контуру, минимальные дорзальные выпячивания С2-
С3, С6-С7, С7-Тн1 межпозвоночных дисков (по данным КТ от 31.10.2024г.)

Краткий анамнез заболевания: получил травму 25.06.2024г. при нырянии в водоем закрытый
оскольчатый перелом С5 позвонка. Оперирован в РНПЦ Т и О 25.06.2024г. - передняя декомпрессия
спинного мозга на уровне С5. Передний спондилодез титановым сетчатым имплантом (С4-С6) с
трансплантацией фрагментов аутокости с кортикальным слоем. Фиксация пластиной (С4-С6). Получил
курс ранней стационарной медреабилитации в спинальном отделении РКБМР

Жалобы при поступлении: на резко выраженные двигательные нарушения, НФТО

Статус при выписке: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной
окраски. Видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Язык влажный, чистый. ЧСС 65 в минуту; АД
113/65. Перкуторно границы сердца в норме. Аускультативно тоны сердца ритмичные, громкие. ЧД 1
Границы лёгких в норме, перкуторно - легочный звук. Аускультативно: дыхание везикулярное. Живот
мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не контролирует.

Результаты обследования: МРП 20.12.2024г. - отр.

20.12.24 - Бактериологический анализ: моча Результат исследования:

Нет роста микрофлоры

17.12.24 - ОАК; RBC-4.41; Hb-128; HCT-37.0; MCV-83.9; MCH-29.0; PLT-260; WBC-4.36; B-1; D-6; P
3; C-39; L-44; M-7; СОЭ-10;

18.12.24 - ОАМ: цвет-с.ж.; мутность-пр; реакция-кис; относительная плотность-м.м.; белок-не об; глюкоза-не обн.; эпителий плоский-ед; лейкоциты-1-3; Слизь-+;

17.12.24 - Биохимический анализ крови: Билирубин общий:9.88; Мочевина:3.3; Мочевая кислота:366.0; Креатинин:56.4; Общий белок:63.9; АсАТ:13.0; АлАТ:12.0; Щелочная фосфатаза:183.0; Амилаза:46.9; Глюкоза:4.9; Кальций:2.14; Магний:0.64; Магний:0.64; Натрий:143.3; Калий:3.91; Хлориды:106.4; Ферритин:34.3; Фосфор:1.59; Железо:17.0; Ревмофактор:отр; СРБ:0.9;

17.12.24 - УЗИ сосудов нижних конечностей для исключения венозного тромбоза: доп_кава:
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ПРОХОДИМОСТЬ ГЛУБОКИХ И ПОДКОЖНЫХ ВЕН ОБЕИХ НК НЕ НАРУШЕНА.

17.12.24 - Электрокардиограмма: Ритм синусовый, ЧСС 56 в 1 минуту. ЭОС вертикальная. Умеренная брадикардия. Дыхательная аритмия. Паттерн РРЖ V4-V6.

30.12.24 - ЭМГ: Заключение: На момент исследования произвольные движения в мышцах стоп и голени отсутствуют. Нарушение функциональной активности мышц в зоне моторной иннервации малоберцовых нервов (полное отсутствие проведения с м.Extensor digitorum brevis справа, резкое снижение амплитуды М- ответа с м.Extensor digitorum brevis слева). Амплитуды М-ответов с м.Tibialis anterior, м.Abductor hallucis в пределах нормальных значений, СРВМ в норме, амплитуды S- ответов сенсорных веток малоберцовых и икроножных нервов в норме, СРВс в норме. Для оценки состояния кортикоцервикального тракта рекомендовано проведение ТКМС. Описание на руках.

Дата исследования: 3.01.2025 г. ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИЯ

ИССЛЕДОВАНИЕ: Остеоденситометрия поясничного отдела позвоночника и шеек обеих бедренных костей.

Лучевая нагрузка: позвоночник - 0,037 мЗв, шейки обеих бедренных костей - 0,018 мЗв

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: Пациенту произведена рентгеновская остеоденситометрия тел позвонков поясничного отдела позвоночника и шеек обеих бедренных костей.

Тела L1-L5 имеют ровные контуры, распределение в них костной плотности относительно равномерное.

Средняя минеральная плотность костной ткани L1 - L4 в передне-задней проекции составляет 1,10 г/см кв (Zs = 0,2 (102%)).

Минеральная плотность костной ткани шейки левой бедренной кости составляет 0,94 г/см кв (Zs = - 0,6 (92 %)).

Минеральная плотность костной ткани шейки правой бедренной кости составляет 0,93 г/см кв (Zs = 0,7 (91%)).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: По данным рентгеновской остеоденситометрии у пациента общая минеральная плотность костной ткани в пределах нормы для данного хронологического возраста.

Рекомендовано: контроль остеоденситометрии через 1 год.

Консультации специалистов: осмотрен урологом, врачом ЛФК, физиотерапевтом, рефлексотерапевтом, психологом, диетологом.

24.12.2024г. рефлексотерапевт принят на курс лечения ИРТ.

19.12.2024г. Уролог. Пациент мочится через уридон, позыв на мочеиспускание ощущает, мочится сам.

18.12.2024г. Диетолог. Диета М. Рост 190см, вес 60кг. ИМТ 17кг/м², понижен. Питание дробное, 6 раз в день. Все блюда отварные и на пару. На 11.00 мясо отварное 75г.

Неврологом не осмотрен-нет специалиста.

Проведенные реабилитационные мероприятия: Физическая реабилитация по 3 режиму.

Переносил нагрузки хорошо. Освоил комплекс лечебной гимнастики.

Диетотерапия: М.

Физическая реабилитация: ЛГ индивидуальная, механотерапия, эрготерапия.

ФТЛ: ЭСМ конечностей №14, ЭСМТ правого плеча №8, Дарсонваль ВК№12, ЭСТ мочевого пузыря №6, Ф-вак на ШОП №10, лимфомат на НК и ВК № 10, массаж левой, правой ноги №10.

Медикаментозное лечение: витамин Д, бисокадил, кортексин 10 мг 1 раз в/м №10 с 16.12 по 27.12.2024г., боривит 2мл 1 раз в день в/м №10 с 16.12 по 30.12.2024г., ипидакрина 1,5% по 1 мл 1 раз в день в/м с 27.10 по 13.01.2025г.

Индивидуальная программа реабилитации выполнена в полном объеме.

Эффективность медицинской реабилитации: выписан в удовлетворительном состоянии с улучшением в пределах ФК4 (увеличилась мышечная сила мышц спины, нижних конечностей, сидит

в коляске, появилась чувствительность в правой НК, движения в обоих НК). Способность к передвижению ФК 4, ведущая возрастная деятельность ФК4.

Заключение МДРБ (реабилитационный эпикриз): реабилитационный потенциал- низкий.

Ограничение жизнедеятельности	ФК до реабилитации	ФК после реабилитации	Эффект реабилитации по ФК	Эффект реабилитации клинический
Способность к передвижению	4	4	улучшение в пределах ФК4	незначительное улучшение
Способность к самообслуживанию	4	4	улучшение в пределах ФК4	незначительное улучшение
Способность к ведущей возрастной деятельности	4	4	улучшение в пределах ФК4	незначительное улучшение

Реабилитационный диагноз в категориях Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ):

МКФ категориальный профиль: неврологический

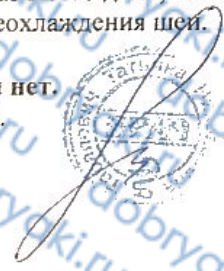
Наименование домена МКФ	Код МКФ при поступлении	Код МКФ при выписке	Оценка эффективности
Нейромышечные, скелетные и связанные с движением функции, другие уточненные	в 798.4	в 798.4	незначительное улучшение
шейный отдел спинного мозга	s 12001.3.7.3	s 198.3.7.3	незначительное улучшение
Структуры, связанные с движением, другие уточненные	s 798.3.9.3	s 7988.3.8.3	незначительное улучшение
Ходьба другая, уточненная	d 4508.4.4	d 4508.4.4	незначительное улучшение
Самообслуживание, другое уточненное	d 598.4.4	d 598.4.4	незначительное улучшение

Рекомендации по ИПР:

1. Наблюдение педиатра, невролога, уролога, ортопеда, реабилитолога в поликлинике по месту жительства.
2. Продолжить ИПР: дыхательная гимнастика, общеукрепляющие упражнения – по 10-15 минут 3 раза в день, специальный комплекс упражнений на укрепление мышц конечностей и туловища, увеличение объема движений в нижних конечностях по 15-20 мин. 3-4 раза в день, механотерапия, эрготерапия, ЛФК в поликлинике с инструктором методистом. Ограничение физической и психоэмоциональной нагрузки. Рациональный режим дня. Ночной сон не менее 8-9 часов, обязательный дневной отдых. Сбалансированное питание: диета М, свежие фрукты, овощи, изюм, курага, липотропные продукты (творог, овсяная каша), исключить продукты возбуждающие ЦНС (крепкий чай, кофе, какао, острые блюда, копчености).
3. Повторный курс ФТЛ через 4-6 нед. по показаниям.
4. Витамин Д 2000Ед 1 раз утром до мая.
5. Контрольный ОАМ раз в 7-10 дней, БАК посев мочи 1 раз в 3 месяца. Рекомендации уролога.
6. Избегать травм и переохлаждения шеи.

Карантина в отделении нет.

Леч. врач Табалевиц Т.Н.
тел. 8-017-509-75-81



И.о. зав. отдел. Табалевиц Т.Н.

