



Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России)
196603, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68
197136, г. Санкт-Петербург, ул. Лахтинская, 12 литер А (консультативно-диагностический Центр)

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России)

196603, СПб, Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68
тел: (812) 435-55-00
e-mail: info@fosturner.ru

Выписной эпикриз

18.09.2025

КОТОВ ИЛЬЯ АЛЕКСАНДРОВИЧ, дата рождения:

Отделение: Отд №1/11 СТЦ - Травматолого-ортопедическое

Дата поступления: 04.09.2025. Дата выписки: 18.09.2025. Проведено койко-дней: 14

Сопровождающее лицо: КОРЕПАНОВА АНАСТАСИЯ ИВАНОВНА

Основное заболевание: Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы. Последствия осложненной ПСМТ. Состояние после декомпрессивной ламинэктомии Th7-8, коррекции деформации, ТПФ на уровне Th 6,7, 9,10. Задний локальный спондилодез. Травматический миелит грудного отдела спинного мозга. Нижняя спастическая параплегия. Нарушение чувствительности по проводниковому типу с уровня Th10 с двух сторон. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки. (G31.8)

Сопутствующие заболевания: Здоровый человек, сопровождающий больного (Z76.3)

Жалобы: на отсутствие движений в нижних конечностях, нарушение чувствительности нижних конечностей, нарушение функции тазовых органов

История заболевания: Автодорожная травма 12.07.2024 г., возможно не справились с управлением. Найден вне машины. Доставлен в приемное отделение «Глазовской МБ» бригадой скорой помощи. Выполнено СКТ исследование головного мозга, ОГК, выявлен осложненный перелом Т9 позвонка. Крупный пневмоторакс справа. Выполнено дренирование по Бюлау справа. Для дальнейшего лечения пациент был доставлен вертолетом службой санавиации в реанимационное отделение РКБ г. Ижевска.

16.07.2024 г. был переведен в НИИ НДХиТ г. Москва, где находился на обследовании и лечении по 08.08.2024 г. В ноябре 2024 года получил лечение в неврологическом отделении РДКБ г. Ижевска. В декабре 2024 года находился на реабилитации в Клинике «Три сестры» Московской области. В 2025 году получил реабилитацию: в январе в НИИ НДХИТ (клиника Рошала), г. Москва, в марте – апреле в г. Ижевске в клинике «Апрель», в мае-июне в клинике «Три сестры» Московской области, в июле-августе в АО «Преодоление». В апреле 2025 был на лечении в урологическом отделении г. Ижевска. По поводу удаления камней в мочевом пузыре. Получает постоянно визикар 5 мг. После курсов реабилитации улучшились навыки самообслуживания.

Анамнез жизни:

Аллергоанамнез: Аллергический анамнез спокоен со слов

Развитие: Ребенок от 1-ой беременности, протекавшей на фоне ИМВП, уреоплазмоза, ОРВИ. Роды первые, срочные. Вес при рождении 3.840; рост 0 58 см, закричал сразу.

Рос и развивался по возрасту. Из перенесенных заболеваний отмечается ОРВИ, грипп, ветряная оспа.

Эпидемиологический анамнез: Справка от фтизиатра от 25.08.2025г. R-гр органов грудной клетки от 23.06.2025 без патологии. V БЦЖ-М от 13.05.2008. V Корь + паротит от 15.05.2015. RV Корь + паротит от 17.06.2014. Грипп не привит. Ветр. оспа от 2015 г со слов. За последний месяц ОРВИ не болел. Контакт с инфекционными больными, в том числе НКВИ, за последние 21 день отрицают. Поступает с мамой Корепанова А.И. 1988г. ФЛГ органов грудной клетки от 11.03.2025 без патологии. RV АДС-М от 13.10.2017. V Корь от 02.03.1990. RV Корь от 15.03.1996.

Состояние при поступлении: Органы дыхания: Дыхание чистое, везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов не прослушивается.

Органы кровообращения: Сердечные тоны ритмичные, громкие без патологических шумов.

Органы пищеварения: Живот не вздут, симметричный, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области безболезненное.

Органы мочеполовой системы: Нарушение функции тазовых органов (самостоятельно не мочится – самокатетеризация каждые 4 часа, стул 1 раз в 3 дня, частично контролирует).

Нервно-психический статус: Пациент в сознании, контактен, в месте и времени ориентирован.

Статус эндокринолога: Без видимой патологии.

Опорно-двигательный аппарат: Ребенок нормостенического телосложения. Нормальной комплекции. Самостоятельно не ходит, не стоит, сидит с опорой на в/конечности, передвигается в кресле-каталке. Голова правильной формы, нормального размера. Лицо симметричное. Грудная клетка: усиление грудного кифоза. Послеоперационный рубец без особенностей. Треугольники талии одинаковые. Допатки расположены на одном уровне. Остистые отростки расположены по средней линии. Верхние конечности: Оси конечностей правильные. Длина конечностей одинаковая. Движения в полном объеме. Сила мышц 5б. Функция сохранена. Нижние конечности: Тазобедренные суставы: сгибание больше 90°; разгибание до 0°; отведение 40-50°; приведение 25-30°; внутренняя ротация 45°; наружная ротация 50°. При согнутых под 90° коленном и тазобедренном суставах объем ротационных движений прежний. Тест Фелпса отрицателен. Активных движений в тазобедренных суставах нет. Сила мышц 0б. Коленные суставы: сгибание и разгибание в пределах нормальных амплитуд. Признаки нестабильности отсутствуют. Активных движений нет. Сила мышц 0б. Голеностопные суставы, стопы: амплитуда движений в пределах нормы. Фиксированные эквинусные контрактуры отсутствуют, но имеются тонические установки. Активных движений нет. Сила мышц 0б.

Проведенное обследование: Инструментальные исследования:

08.09.2025 Рентгенография грудного отдела позвоночника в двух проекциях - передне-задней и боковой лежа. Протокол: Рентгенологическая картина состояния после хирургического лечения посттравматической деформации позвоночника. Коррекция и стабилизация деформации позвоночника двухстержневой металлоконструкцией на уровне TH5-TH9. Межтеловой корпородез сетчатым имплантом Mesh между телами TH5-TH8. Положение металлоконструкции стабильное. Фронтальный баланс, сагиттальный профиль приближены к физиологическим. Заключение: Рентгенологическая картина состояния после хирургического лечения посттравматической деформации позвоночника.

09.09.2025 ЭМГ накожная (поверхностная) мышц нижних конечностей, ЭНМГ (стимуляционная) нижних конечностей. ЭНМГ признаки поражения периферического мотонейрона (передних рогов, двигательных корешков) на уровне поясничного утолщения: - на уровне L2-L3 в умеренной степени справа, в значительной степени слева; - на уровне L4 в легкой выраженной степени с двух сторон. ЭНМГ признаки легкого поражения сенсорных нейронов на сегментарном уровне L5-S1 слева (сенсорные ответы в зоне иннервации малоберцового и икроножного нервов легко снижены). ЭНМГ признаки супрасегментарного нарушения контроля мышц нижних конечностей

09.09.2025 Соматосенсорные вызванные потенциалы с нижних конечностей. По данным соматосенсорных вызванных потенциалов на стимуляцию большеберцового нерва с двух сторон выявлены признаки полного нарушения проведения афферентации по проводящим путям спинного мозга от нижних конечностей с обеих сторон. Признаки полной сенсорной радикулопатии L4-L5 с обеих сторон, аксонального характера.

Проведенное лечение:

Роботизированная механотерапия:

Lokomat №10

Thera vital н/к №10

ЛФК индивидуально на кинезиотерапевтической установке "Экзарта" №8

Массаж н/к и ПК ОП №10

ЭМС ягодичных и четырёхглавых мышц №10

ЧССМ №9

Динамика состояния: Отмечается слабopоложительная динамика: улучшилась опорная функция н/конечностей, увеличилась амплитуда движений в суставах.

Состояние на текущий момент: Состояние удовлетворительное. Жалоб нет.

Ребенок контактен. Самочувствие нормальное.

Соматически компенсирован. Не лихорадит. Катаральных явлений нет.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, естественной окраски.

Лимфатические узлы не увеличены.

Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный.

Физиологические отправления не ограничены.

Совместно с несовершеннолетним ребенком в течение всего периода нахождения в стационаре пребывал(а) гражданин(ка) КОРЕПАНОВА АНАСТАСИЯ ИВАНОВНА, мать ребенка. Все необходимые условия для совместного пребывания гражданина(ки) были предоставлены, в том числе спальное место и питание.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра/терапевта, невролога, травматолога-ортопеда/хирурга и уролога-нефролога по месту жительства.
2. Постоянное, ежедневное реабилитационное лечение (пассивная восстановительная терапия). Дыхательная гимнастика постоянно. Двигательная реабилитация постоянно.
3. Курсы реабилитационного лечения (ЛФК, массаж, физиотерапия, рефлексотерапия) 2-3 раза в год.
4. Общий массаж верхних и нижних конечностей, ягодичной области, спины, живота до 6 курсов в год. Массаж в области металлоконструкции запрещен!!!
5. Показаны курсы консервативного лечения с использованием роботизированной механотерапии.
6. Занятия на терапевтическом комплексе Экзарта.
7. Санаторно-курортное лечение в профильных ЛПУ.
8. Ортопедический режим, противопролежневый матрас.
9. Ношение тьютора на голеностопные суставы с целью профилактики контрактур.
10. В периоде реабилитации для активизации и предотвращения формирования контрактур ребенок нуждается в приобретении/изготовлении: Аппараты на нижние конечности и туловище; Ходунки, Кресло-коляска; Ортопедическая кровать, ортопедический матрас; Поручни (перила) для самоподнимания. Противопролежневая подушка гелевая. Тьютора на голеностопные суставы; Тьютора на коленные суставы.
11. Домашнее обучение.
12. Адаптация жилья.
13. В связи с основным заболеванием у ребёнка имеются нарушения в статико-динамической функции опорно-двигательного аппарата, ограничение способности к труду и самообслуживанию. Рекомендовано направить документы в бюро МСЭ по месту жительства для рассмотрения вопроса о переосвидетельствовании инвалидности.
14. Нуждается в постоянной помощи сопровождающего.
15. Рекомендации невролога:
 - Таб. Тиоктовая кислота (Берлитион, тиогамма, тиоктацид) 0.3 г по 1 таб. 2 раза в день, после еды, курс 1 мес.
 - Таб. Аксамон 0,02 г. по 1 таб. утром и вечером 1 месяц.
 - Таб. Нейромультивит 1 таб. 3 раза в день, внутрь, 1 мес.
16. Показан курс консервативного лечения в центре по профилю ВМП(ОМС) «Педиатрия» (12.00.42.001) в 2026 г.

Карантин: В отделении карантина нет.

Лист нетрудоспособности не выдавался.

С выписным эпикризом ознакомлен. Всю информацию интересующую меня касаясь моего здоровья, заболевания и лечения получил. С рекомендациями по дальнейшему лечению ознакомлен. Претензий к федеральному государственному бюджетному учреждению "Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации, лечащему врачу и мед. персоналу не имею.

КОТОВ И.А.

Врач-травматолог-ортопед Залетина А.В.

Заведующий отделением:

