



ООО «МОСКОВСКИЙ ЦЕНТР
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ»

ОГРН 1187746570582 ИНН 9731004293
121552, г. Москва, ул. Оршанская, д.16, стр.1

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование отделения (структурного подразделения): МЦВЛ-Химки/Неврологическое отделение

Номер медицинской карты: FA00872306

№ИБ: 2026MCVL-NEVR5115H

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя отчество (при наличии): ФОМИНЦОВ Александр Александрович

Дата рождения: 17.11.1988 (37 лет 3 мес.)

Пол: Мужской

Регистрация по месту жительства: г. Архангельск, ул. Торговая, д. 108 к 1, кв. 12

Регистрация по месту пребывания:

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: Находился в Неврологическое отделение с 24.12.2025 по 18.02.2026

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3, Переведен в другой стационар - 4.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, здоров - 5, умер - 6.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: нет

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: [S13.1] / Тяжелая осложненная позвоночно-спинномозговая травма: многооскольчатый передне-вывих тела С6 позвонка с критическим стенозом позвоночного канала. Переломо-вывихи суставных отростков С3-С6. Состояние после оперативных вмешательств: 12.11.2025 г. - Корпорэктомия С6, передняя декомпрессия спинного мозга и корешков в выходных отверстиях, передний комбинированный спондилодез С5-С7 титановой пластиной и кейджем Mesh. 21.11.2025 г. - Переустановка кейджа Mesh С5-С7 с фиксацией титановой пластиной. 17.12.2025 г. - Ляминэктомия С5-С6, декомпрессия спинного мозга и корешков, транспедикулярная фиксация С3-С4-С5-Th1-Th2 позвонков. Синдром триплегии, умеренного пареза в левой верхней конечности. Нарушение функции тазовых органов по типу задержки мочеиспускания.

Осложнение основного заболевания: [G62.8] / Полинейропатия критических состояний.

Осложнение основного заболевания: [I80.2] / Тромбоз глубоких вен обеих н/к, без признаков флотации.

Осложнение основного заболевания: [J15.9] / Двусторонняя полисегментарная пневмония с формированием зон деструкции бактериального+грибкового генеза, ст.разрешения. Двусторонний гидроторакс. Абсцесс в S10 слева и S8 справа? ДН 0 ст.

Осложнение основного заболевания: [L89.3] / Декубитальная язва (пролежень) в правой и левой ягодичных областях, стадия IV. Декубитальная язва (пролежень) в правой и левой пяточных областях, стадия II.

Осложнение основного заболевания: [Z93.0] / Трахеостомия от 14.11.2025 г.

Осложнение основного заболевания: [Z93.5] / Цистотомия от 12.02.2026 г

Сопутствующее заболевание: [A41.9] / Септицемия неуточненная.

Сопутствующее заболевание: [D64.9] / Анемия средней степени тяжести.

Сопутствующее заболевание: [E43] / Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная.

Сопутствующее заболевание: [K52.1] / Гастроэнтерит смешанного генеза (токсический лекарственный+дисбиоз).

Дополнительные сведения о заболевании: отсутствуют

Анамнез заболевания: Со слов пациента, травма получена в результате ДТП 12.11.2025 г. По данным медицинской документации, с 12.11.25 г. по 24.12.25г. находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении ГБУЗ МО Мытищинской областной клинической больницы с диагнозом: S13.1 Тяжелая осложненная позвоночно-спинномозговая травма: многооскольчатый перелома-вывих тела С6 позвонка с критическим стенозом позвоночного канала. Перелома-вывихи суставных отростков С5-С6. Грубый верхний парапарез, нижняя параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

За период стационарного лечения проводилось антибактериальное лечение двусторонней пневмонии (12.11.2025-18.11.2025: цефтриаксон, 18.11.2025: цефепим+амикацин, 25.11.2025 + цефоперазон/сульбактам, 26.11.2025: цефоперазон-сульбактам+амикацин, 02.12.2025-24.12.2025 имипинем-циластатин), антибиотик-ассоциированного колита (ванкомицин 250 мг 4 р/д энтерально с 17.12.25).

- Посев БАЛ от 04.12.2025: *Kl.pneumoniae* PDR 10^7 , *Ps.aeruginosa* PDR 10^5 .

- ОАК от 22.12.2025: лейкоциты $20.24 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы $18.10^9/\text{л}$.

- СРБ от 22.12.2025: 65 мг/л.

На УЗИ вен н/к от 10.12.2025 г. выявлен тромбоз суральных вен левой н/к, без флотации.

КТ головного мозга от 27.11.2025 г.: КТ-данных за наличие очагов ишемии, ушиба и гематом в веществе головного мозга на момент исследования не получены.

КТ шейного отдела позвоночника от 22.12.2025 г., заключение: Состояние после декомпрессивно-стабилизирующего вмешательства на ШОП, переустановки стабилизирующих систем, задней декомпрессии, положение металлоконструкций правильное. Включения газа в паравerteбральных мягких тканях шей.

КТ ОГК от 22.12.2025 г., заключение: Инфильтративные изменения в нижних долях с двух сторон, с участком деструкции в нижней доле слева и средней доле справа. Следы жидкости в плевральных полостях.

КТ ОБП от 22.12.2025 г., заключение: Гиперпневматоз кишечника.

24.12.2025 г. госпитализирован в ООО "МЦВЛ" для проведения восстановительного лечения.

Динамика состояния: пациент не нуждается в вазопрессорной поддержке, выросла сила в проксимальных отделах левой руки, улучшилась чувствительность в правой кисти, проводится вертикализация в кресле-коляске в течение 90 минут, проведено лечение двусторонней пневмонии с клинико-лабораторным разрешением, разрешилась динамическая кишечная непроходимость, положительная динамика пролежней.

Повторно госпитализирован в ООО "МЦВЛ" на реабилитационное лечение.

Анамнез жизни:

Аллергологический анамнез: не отягощен, со слов пациента.

Хронические заболевания: Хронический гастрит.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфицированными больными в течение последних 2-х недель отрицает, за пределы страны не выезжал, в эндемических районах не находился.

Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания отрицает.

Состояние при поступлении: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, теплые, сухие на ощупь. Тургор снижен. Проводится эластическая компрессия. Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$.

Дыхание самостоятельное, через ТСТ, на атмосферном воздухе ЧДД 18/мин, SpO2 97-98%.

Через ТСТ санируется умеренное количество слизистой мокроты. Дыхание равномерное, жесткое, ослаблено в ниже-базальных отделах с обеих сторон.

Гемодинамика стабильная, со склонностью к гипотензии. АД 114/70 мм рт.ст. ЧСС 73 в мин. Живот мягкий, симметричный, несколько поддут, при пальпации безболезненный. Перистальтика выслушивается. Питание пероральное. Стул кашицеобразный. Мочеиспускание по уретральному катетеру, моча желтого цвета.

St.localis: Декубитальные язвы 3 ст. в области крестца, 2 ст. обеих пяток. Рана правой голени, области правого локтя, без признаков воспаления. ЦВК в левой бедренной вене, область стояния ТСТ без признаков воспаления. Множественные постинъекционные гематомы на конечностях, животе. Псориазические изменения на голени. Пастозность нижних конечностей, кисти левой верхней конечности, правой верхней конечности, проводится эластическая компрессия. Иммобилизация шейного отдела позвоночника шейным воротником. В области шеи послеоперационная рана под стерильной повязкой. Проводятся регулярные обработки.

Неврологический статус: Сознание ясное. Всесторонне ориентирован. Речь сохранена. Эмоциональный фон стабильный.

Черепно-мозговые нервы: Обоняние не изменено. Глазные щели D=S. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки D=S, фотореакции сохранены, конвергенция не нарушена. Нистагма нет. Чувствительность на лице не изменена. Лицо симметричное. Глотание не нарушено.

Дисфония из-за ТСТ. Язык по средней линии. Рефлексы орального автоматизма: нет.

Двигательные функции: Сила мышц конечностей снижена до 3 баллов в левом плече, 4 баллов в левом предплечье, 1 балла в левой кисти, 0 баллов в правых конечностях и левой ноге.

Сухожильные рефлексы D=S, снижены в руках, abs в ногах. Патологических рефлексов нет.

Координаторные пробы не оценить из-за тетрапареза. Нарушение чувствительности ниже уровня С6: тактильная чувствительность снижена в правой ноге, сохранена в руках и левой ноге. Болевая чувствительность сохранена в левой руке, отсутствует в ногах и правой руке.

Глубокая вибрационная чувствительность 0/8 баллов в конечностях на градуированном камертоне по Риделю-Сайферу. Менингеальные симптомы отрицательные. Функции тазовых органов: не контролирует. Проводится вертикализация в кресле-коляске в течение 90 минут, отмечается ортостатическая гипотензия.

Шкала функциональной независимости FIM: 48 баллов.

Индекс Бартела - 0.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) – 5 баллов.

Индекс мобильности Ривермид - 0.

Шкала Padua - 6 баллов (высокий риск ВТЭО).

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация в стационаре:

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:

Консультаций:

31.01.2026 Прием врача по лечебной физкультуре:

Заключение: С целью профилактики вторичных осложнений, улучшении трофики тканей, укрепление мышц туловища и конечностей, поэтапная вертикализация, активизация,

Назначить:

1. Индивидуальная гимнастика 3 раза в день:

ЛГ №1 Пассивно-активная гимнастика для левой в/к + пассивная гимнастика для правой в/к + ДУ.

ЛГ№2 Пассивная гимнастика для н/к + укрепление спины+ присаживать в кровати с опущенными вниз ногами + тренировка баланса.

ЛГ№3 Тренировки баланса сидя+ укрепление спины сидя.

2 Классический массаж в/к 3,0 ед

3. Массаж в электростатическом поле "ХИВАМАТ" 2,0 ед грудной клетки.

4. Пассивно-активная циклическая механотерапия для верхних и нижних конечностей на велотренажере с биологической обратной связью «Орторент Мото».

02.02.2026 Прием врача – физиотерапевта:

Рекомендации:

ЭМС мышц в/к, н/к №20

ПОТС №10

03.02.2026 Прием врача клинического фармаколога:

План обследования:

- Посев крови
- Посев катетера
- Посев мочи
- Мочевина, креатинин, КТ органов брюшной полости с целью исключения вовлечения почек в инфекционный процесс.

Рекомендации:

Перестановка центрального венозного катетера.

Медикаментозная терапия:

Возобновление антимикотической терапии каспофунгином в прежнем режиме.

Эмпирическая антибактериальная терапия в отношении инфекции кровотока:

- ванкомицин 1г в/в инфузионно не быстрее, чем за 1 час, 2 раза в сутки с интервалом 12 часов,
- меропенем 1г в/в инфузионно за 3 часа, 3 раза в сутки с интервалом 8 часов.

Заключение:

Тип пациента IV. pСКФ по CKD-EPI не снижена.

Возможные локусы инфекции:

- рецидив абсцедирующей пневмонии представляется маловероятным учитывая отсутствие ухудшения респираторной функции, заключение врача-торакального хирурга.
- инфекция мочевыводящих путей?
- высокий риск катетер-ассоциированной инфекции кровотока с учетом локализации центрального катетера.

11.02.2026 Прием врача клинического фармаколога:

Данные наблюдения в динамике:

Посев мочи от 04.02.2026: Providencia stuartii 10⁴ XDR. Чувствительность только к триметоприм-сульфаметоксазолу.

История заболевания: Находится на реабилитационном лечении с диагнозом: "[S13.1] Вывих шейного позвонка - Тяжелая осложненная позвоночно-спинномозговая травма:

многооскольчатый переломо-вывих тела С6 позвонка с критическим стенозом позвоночного канала. Переломо-вывихи суставных отростков С5-С6. Состояние после оперативных

вмешательств: 12.11.2025 г. - Корпорэктомия С6, передняя декомпрессия спинного мозга и корешков в выходных отверстиях, передний комбинированный спондилодез С5-С7 титановой

пластиной и кейджем Mesh. 21.11.2025 г. - Переустановка кейджа Mesh C5-C7 с фиксацией титановой пластиной. 17.12.2025 г. - Ляминэктомия C5-C6, декомпрессия спинного мозга и корешков, транспедикулярная фиксация C3-C4-C5-Th1-Th2 позвонков. Синдром триплегии, грубого пареза в левой верхней конечности. Нарушение функции тазовых органов. Постоянный уретральный катетер".

Направлен на консультацию врача-клинического фармаколога в связи с рецидивом температуры после отмены антимикробную терапии. Получал антимикробную терапию по поводу двусторонней абсцедирующей пневмонии.

В ходе предшествующих госпитализаций получал: цефтриаксон, имипенем-циластатин, метронидазол, меропенем, флуконазол, вориконазол.

При поступлении в ООО МЦВЛ с 24.12.2025 получал: цефтазидим-авибактам, линезолид.

Далее в связи с сохраняющейся лихорадкой к терапии был добавлен каспофунгин с 04.01.2026, клиндамицин с 15.01.2026. На фоне проводимой терапии достигнуто снижение лабораторных воспалительных маркеров, стойкая нормализация температуры, стойкое отсутствие дыхательной недостаточности, патологического отделяемого дыхательных путей. Постепенная отмена антимикробной терапии: Завицефта до 20.01.2026, Линезолид до 23.01.2026, Клиндамицин до 31.01.2026, Каспофунгин до 02.02.2026.

Настоящее ухудшение состояния с 03.02.2026 в виде резкого повышения температуры до 38.5 *С, озноба, потливости.

По данным экстренных обследований:

- прокальцитонин от 03.02.2026: 0.8 нг/мл,
- Б/х крови от 03.02.2026: ЛДГ 326 ЕД/л, ферритин 941 мг/дл, СРБ 60 г/л.
- ОАМ от 03.02.2026: лейкоциты 20-30 в п/зр., эритроциты 200-250 в п/зр., бактерии 3+++.
- КТ ОГК от 03.02.2026: <https://vk.com/socrazv> В сравнении с исследованием от 28.01.2026г формирование абсцесса в S10 левого легкого. В остальном без динамики. Сохранение прежнего объема плеврального выпота и инфильтративных изменений задне-базальных отделов легких. В остальном так же без динамики.
- Дистанционно консультирован с врачом-торакальным хирургом: состояние без значимой динамики, показаний к лечению у врача-торакального хирурга нет.

Установленные катетеры:

- уретральный катетер,
- центральный бедренный венозный катетер.

Объективный статус:

Медикаментозная терапия:

К антимикробной терапии добавить:

- триметоприм-сульфаметоксазол 960 мг + Натрия Хлорид 0.9% 250 мл в/в капельно 2 раза в сутки с интервалом 12 часов.

Результаты медицинского обследования:

Лабораторные результаты:

02.02.2026 г.:

Общий белок 46* г/л 64 - 83

С-реактивный белок 47.7* мг/л <5.0

Прокальцитонин 0.11* нг/мл <0.07

Лейкоциты $5,4 \times 10^9$ /л,

Гематокрит 27,5%,

Гемоглобин 94 г/л,

Тромбоциты $449 \times 10^9/\text{л}$,
Калий 2,65 ммоль/л
Натрий 140,5 ммоль/л

03.02.2026 г.:

С-реактивный белок мг/л < 5.0
Прокальцитонин 0.794* нг/мл < 0.07
Лейкоциты $5,25 \times 10^9/\text{л}$,
Гематокрит 24,3%,
Гемоглобин 82 г/л,
Тромбоциты $393 \times 10^9/\text{л}$,
Калий 3,62 ммоль/л
Натрий 135,7 ммоль/л

02.02.2026 г.:

Кальпротектин 26,48 мкг/г

Клинический анализ крови от 08.02.2026 г.:

Гематокрит 27.4* % 39 - 49
Гемоглобин 8.7* г/дл 13.2 - 17.3
Эритроциты 3.08* млн/мкл 4.3 - 5.7
MCV (ср. объем эритроц.) 89.1 фл 80 - 99
RDW (шир. распредел. эритроц.) 16.1* % 11.6 - 14.8
MCH (ср. содер. Hb в эр.) 28.4 пг 27 - 34
MCHC (ср. конц. Hb в эр.) 31.8* г/дл 32 - 37
Тромбоциты 320 тыс/мкл 150 - 400
Лейкоциты 5.65 тыс/мкл 4.5 - 11
Нейтрофилы (общ. число), 69.1 % 48 - 78
Лимфоциты, % 18.7* % 19 - 37
Моноциты, % 8.9 % 3 - 11
Эозинофилы, % 2.8 % 1 - 5
Базофилы, % 0.5 % < 1.0
Нейтрофилы, абс. 3.90 тыс/мкл 1.78 - 5.38
Лимфоциты, абс. 1.06* тыс/мкл 1.32 - 3.57
Моноциты, абс. 0.50 тыс/мкл 0.2 - 0.95
Эозинофилы, абс. 0.16 тыс/мкл < 0.7
Базофилы, абс. 0.03 тыс/мкл < 0.2
СОЭ 37* мм/ч < 15

08.02.2026 г.:

Прокальцитонин 0.12* нг/мл < 0.07
Калий 3.8 ммоль/л 3.5 - 5.1
Натрий 140 ммоль/л 136 - 145
Хлор 108 ммоль/л 101 - 110
С-реактивный белок 33.3* мг/л < 5.0

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ от 08.02.2026 г.:

Цвет СВЕТЛО-ЖЕЛТЫЙ

Прозрачность НЕПОЛНАЯ

Относительная плотность 1014 г/л 1003 - 1035

pH 7.0 5 - 8

Белок отрицательно

Глюкоза (сахар) отрицательно

Кетоновые тела отрицательно

Уробилиноген отрицательно

Лейкоцитарная эстераза отрицательно

Билирубин отрицательно

Гемоглобин +

Нитриты отрицательно

Эпителий плоский не обнаружено в п/зр. < 3

Эпителий переходный не обнаружено в п/зр. < 1

Эпителий почечный не обнаружено в п/зр.

Лейкоциты (микроскопия) 3 в п/зр. < 3

Эритроциты (микроскопия) 1 в п/зр. < 2

Цилиндры не обнаружено в п/зр.

Соли обнаружены. АМОРФНЫЕ ФОСФАТЫ В УМЕРЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ

Слизь В НЕБОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ

Бактерии отсутствуют

Дрожжевые грибки отсутствуют

<https://vk.com/socrazv>

09.02.2026 г.

Toxin A Clostridium difficile не обнаружено

Toxin B Clostridium difficile не обнаружено

Клинический анализ крови от 11.02.2026 г.:

Гематокрит 27.9* % 39 - 49

Гемоглобин 8.8* г/дл 13.2 - 17.3

Эритроциты 3.04* млн/мкл 4.3 - 5.7

MCV (ср. объем эритроц.) 91.8 фл 80 - 99

RDW (шир. распредел. эритроц.) 16.3* % 11.6 - 14.8

MCH (ср. содер. Hb в эр.) 28.9 пг 27 - 34

MCHC (ср. конц. Hb в эр.) 31.5* г/дл 32 - 37

Тромбоциты 427* тыс/мкл 150 - 400

Лейкоциты 7.19 тыс/мкл 4.5 - 11

Нейтрофилы (общ. число), 73.3 % 48 - 78

Лимфоциты, % 16.4* % 19 - 37

Моноциты, % 8.1 % 3 - 11

Эозинофилы, % 1.9 % 1 - 5

Базофилы, % 0.3 % < 1.0

Нейтрофилы, абс. 5.27 тыс/мкл 1.78 - 5.38

Лимфоциты, абс. 1.18* тыс/мкл 1.32 - 3.57

Моноциты, абс. 0.58 тыс/мкл 0.2 - 0.95

Эозинофилы, абс. 0.14 тыс/мкл < 0.7
Базофилы, абс. 0.02 тыс/мкл < 0.2
СОЭ 35* мм/ч < 15

11.02.2026 г.:

Прокальцитонин 0.05 нг/мл
Общий белок 53* г/л 64 - 83
Калий 3.7 ммоль/л 3.5 - 5.1
Натрий 140 ммоль/л 136 - 145
Хлор 108 ммоль/л 101 - 110
С-реактивный белок 42.8* мг/л <5.0

16.02.2026 г.:

С-реактивный белок 95.9* мг/л <5.0
Прокальцитонин 0.15* нг/мл <0.07

Инструментальные обследования:

03.02.2026 г. КТ органов грудной клетки:

Контрастное усиление / объем / скорость: Омнипак 350 мг / 100 / 2.5

Описание: В сравнении с исследованием от 28.01.2026г:

В S10 слева определяется формирование газо-жидкостного скопления размерами 56x28 мм (ранее жидкостное скопление до 44x31мм), в S8 справа ранее выявленных изменений при настоящем исследовании не определяется. Сохранение прежнего объема двустороннего плеврального выпота с распределением по межлобевой щели, справа до 31мм, слева до 17мм. Участок консолидации субплеврально в S3 правого легкого с включением жидкостной плотности, размерами до 20x13мм (как и ранее). Сохранение субплевральных зон консолидации в задне-базальных отделах легких. Просвет сегментарных нижнедолевых бронхов прослеживается фрагментарно. Ранее выявленный дефект контрастирования бифуркации правой нижнедолевой ветви ПЛА при настоящем исследовании достоверно не определяется. Пневмооторакса нет. Просвет трахеи, долевых, остальных сегментарных бронхов прослеживается на всем протяжении, не деформирован. Минимальное содержимое в просвете трахеи на уровне ее бифуркации, в остальном значимого объема содержимого в просветах бронхов не выявлено. Внутригрудные лимфатические узлы диаметром до 12мм. Легочная артерия и ее ветви расположены типично, не расширены. Аорта не расширена. Сердце обычно расположено, не увеличено. Перикард не утолщен, в полости его значительное количество жидкости. Костные структуры грудной клетки - без деструктивных и травматических изменений.

Заключение: В сравнении с исследованием от 28.01.2026г формирование абсцесса в S10 левого легкого. В остальном без динамики. Сохранение прежнего объема плеврального выпота и инфильтративных изменений задне-базальных отделов легких. В остальном так же без динамики.

04.02.2026 КТ шейного отдела позвоночника:

Описание: Сравнение с КТ шеи от 31.12.25.

Положение металлоконструкций правильное. Целостность не нарушена. Выраженные артефакты, затрудняющие интерпретацию. Переломо-вывихи суставных отростков C5-C6 с перикостальной костной мозолью. Перелом дужки, остистого отростка C7 с признаками

периостальной костной мозоли. Состояние после ламинэктомии С5,6. Установлена пластина с винтами по передней поверхности тел С5-6-7 позвонков. Проведена транспедикулярная фиксация С3-С4-С5-Th1-Th2 позвонков. Оскольчатые переломы тел С6, 7 позвонков на фоне артефактов от металлоконструкций оценка признаков консолидации затруднена. Позвоночный канал на исследованном уровне не сужен, передне-задний размер 12мм. Спинной мозг на фоне артефактов гетерогенной структуры. Анатомические соотношения вертебро-базилярного перехода правильные. Зуб С2 симметрично расположен относительно боковых масс атланта. Шейный физиологический лордоз выпрямлен. Установлена трахеостомическая трубка. Мягкие ткани в этой зоне не инфильтрированы. Просвет свободен. Отмечается уплотнение жировой клетчатки на уровне Th3 позвонка слева по задней поверхности. Мягкие ткани задней поверхности шеи на уровне оперативного лечения уплотнены с костными фрагментами. Заключение: Положение металлоконструкций правильное. Целостность их не нарушена. Мягкие ткани задней поверхности шеи в зоне оперативного вмешательства уплотнены с наличием мелких костных фрагментов.

04.02.2026 КТ органов брюшной полости:

Контрастное усиление / объем / скорость: Омнипак 350 мг / 100 / 2.5

Описание: В сравнении с исследованием от 19.01.2026г:

ПЕЧЕНЬ обычной формы, умеренно увеличена, ВКР 180мм. Контуры печени четкие, ровные, структура паренхимы однородная. Плотность паренхимы снижена до (+42..53 ед.Н). Ворота печени дифференцированы. Воротная вена не расширена, диаметром 12мм. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ не увеличен, стенки его утолщены до 3мм, содержимое однородное, рентгеноконтрастных конкрементов в полости пузыря и в просвете желчных протоков не выявлено. Перивезикальная жировая клетчатка не инфильтрирована.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА обычной формы и размеров, не увеличена. Паренхима железы дольчатого строения, однородной структуры. Главный панкреатический проток не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не изменена.

СЕЛЕЗЕНКА не увеличена. Контуры ее ровные, четкие, структура без очаговых изменений.

НАДПОЧЕЧНИКИ расположены обычно, Y-образной формы, в размерах не увеличены.

Контуры их четкие, структура визуально не изменена.

ПОЧКИ обычных размеров с четкими, ровными контурами. Паренхима нормальной толщины, однородной структуры. ЧЛС не расширены. Паранефральная клетчатка не инфильтрирована.

Конкременты : не определяются. Мочеточники на уровне исследования не расширены.

Мочевой пузырь выражено заполнен, содержимое плотное, неоднородное, в нативную фазу в задних отделах визуализируется высокоплотное содержимое. Катетер.

Лимфатические узлы брюшной полости и забрюшинного пространства не увеличены.

Единичный общий подвздошный лимфатический узел диаметром до 12мм. Аорта и нижняя полая вена не расширены. В полости малого таза выпота нет. Костно-деструктивные изменения не выявлены. Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника. Участки обызвествления параартикулярных мягких тканей тазобедренных суставов. Петли толстой кишки диаметром до 30мм (было 52мм), просвет прямой кишки заполнен содержимым.

Заключение: КТ-признаки выраженной дилатации мочевого пузыря с неоднородным высокоплотным содержимым по задней стенке (отрицательная д-ка), участков обызвествления параартикулярных мягких тканей тазобедренных суставов. Регресс копростаз.

05.02.2026 ЭКГ:

Заключение: Синусовая тахикардия с ЧСС 94 уд/мин. Нормальное положение ЭОС. Снижен вольтаж ЭКГ в отведениях от конечностей. Очаговых изменений миокарда достоверно не выявлено.

09.02.2026 г. Транскраниальная магнитная стимуляция:

Заключение: при ТМС корковой моторной зоны правого и левого полушария при регистрации дистальной мышцы левой и правой руки – вызванный моторный ответ (ВМО) с левой m. ADM не регистрируется, при отведении с m. biceps br. слева ВМО регистрируется, амплитуда – незначительно снижена, амплитудный коэффициент (АК) – 18% при референсе - выше 20%, справа с m. ADM и с m. biceps br. ВМО регистрируется (прежде не было), латентности - в пределах вариации референса (амплитуды снижены), причем, ответ дистальной мышцы устойчивый, однако, грубо снижен по амплитуде,

при ТМС корковой моторной зоны правого и левого полушария при регистрации с дистальной мышцы левой и правой ноги (m. TA) – ВМО не регистрируется.

Комментарий: при контроле отслежена степень нарушения функции проведения импульса по двигательной системе пирамидных - кортико-люмбального и кортико-цервикального - трактов слева и справа (изменения положительные по управлению ЦНС мышцами правой руки).

11.02.2026 Бронхоскопия:

Заключение: Двусторонний диффузный трахеобронхит 0-1 степени. Санация ТБД.

13.02.2026 Бронхоскопия:

Заключение: Двусторонний диффузный трахеобронхит 0-1 степени. Санация и смывы ТБД.

14.02.2026 Бронхоскопия:

Заключение: Двусторонний диффузный трахеобронхит 0-1 степени. Санация и смывы ТБД.

14.02.2026 г. КТ органов грудной клетки:

Описание: Предыдущее КТОГК 3.2.26. В S10 слева сохраняется участок консолидации размерами около 30x42мм (ранее около 56x28 мм, с мелкими полостями на фоне просвета бронхов. Сохраняется двусторонний малый гидроторакс с затеком по междолевой щели, примерно тем же объемом: справа толщиной слоя до 31мм, слева до 17мм. Участок консолидации субплеврально в S3 правого легкого с включением жидкостной плотности, размерами до 20x13мм (как и ранее). Сохранение субплевральных зон консолидации в задне-базальных отделах легких, на фоне чего нельзя исключить инфильтративные изменения.

Просвет сегментарных нижнедолевых бронхов прослеживается фрагментарно. Пневмоторакса нет. Просвет трахеи, долевых, остальных сегментарных бронхов прослеживается на всем протяжении, не деформирован. Трахеостомич. трубка, конец выше карины, в просвете трахеи без содержимого. Внутригрудные лимфатические узлы диаметром до 12мм. Легочная артерия и ее ветви расположены типично, не расширены. Аорта не расширена. Сердце обычно расположено, не увеличено. Перикард не утолщен, в полости его значительное количество жидкости. Костные структуры грудной клетки - без деструктивных и травматических изменений.

Заключение: Двусторонний малый гидроторакс. Сохранение субплевральных зон консолидации в задне-базальных отделах легких, на фоне чего нельзя исключить инфильтративные

изменения.

Участок, вероятно, деструктивной пневмонии, в S10 левого легкого. (без отрицательной динамики, несколько уменьшился).

17.02.2026 Бронхоскопия:

Эндоскопическая картина: Аппарат проведен через ТСТ, дистальный конец ее на 2 см выше карины. Видимая часть трахеи: просвет широкий, свободный, слизистая розовая, сосудистый рисунок смазан, мембранозная часть эластичная, межхрящевые промежутки выражены. Карина расположена срединно, гребень ее острый. ТБД осмотрено с обеих сторон до бронхов 4-5 порядка. Слизистая умеренно гиперемирована, несколько отека, сосудистый рисунок смазан, устья бронхиальных желез расширены. В просветах бронхов густой слизистый секрет.

Выполнена санация раствором хлорида натрия 0.9%-20 мл, парциально по 5 мл

Заключение: ДДЭ 1 ст активности воспаления. Санация ТБД

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

Проведенное лечение:

Режим общий, Диета ЩД

Контроль АД, ЧСС, температуры тела 2 раза в день

Эластичное бинтование н/конечностей

Контроль выпитой и выделенной жидкости

Санация ТБД каждые 2 часа и по требованию (медперсонал)

Обработка трахеостомического отверстия хлоргексидином 1 р/д, ас. повязка

Обработка пролежней на крестце и пятках, п/о ран шеи 1 р/д (хирург)

Обработка полости рта 2 р/д: кандид 5 кап после каждого приема пищи

Промывная система в моч.пузырь Натрия хлорид 0,9% 500+Бетадин 1 мл 80 мл/ч

Клебсиеллезный бактериофаг 5 мл 2 р/д ингаляции

Эниксум 0,6 мл п/к 2 р/д (09:00, 21:00)

Таб. Нольпаза 20 мг утром до еды

Пробифор 1 пак 4 р/д внутрь

Таб. Верошпирон 25 мг утром натошак

Таб. Ципралекс 20 мг утром

Микразим 25 тыс 2 р/д с едой

Фрезубин 200 мл 2 р/д

Эспумизан 20 кап 3 р/д внутрь

Панангин форте 1 таб 3 р/д

Таб. Октолипен 600 мг утром натошак

Нистатин 500 тыс ЕД 4 р/д (6:00, 12:00, 18:00, 00:00) внутрь

Бисептол 960 мг 2 р/д (8:00, 20:00) внутрь

Смекта 1 пак 3 р/д

Ингаляции с беродуалом 20 кап + физ.р- 3 мл ингаляции 2 р/д

Мильгамма 2 мл в/м утром.

Реабилитационные мероприятия:

1. Индивидуальная гимнастика 3 раза в день:

ЛГ №1 Пассивно-активная гимнастика для левой в/к + пассивная гимнастика для правой в/к + ДУ.

ЛГ№2 Пассивная гимнастика для н/к + укрепление спины+ присаживать в кровати с опущенными вниз ногами + тренировка баланса.

ЛГ№3 Тренировки баланса сидя+ укрепление спины сидя.

2 Классический массаж в/к 3,0 ед

3. Массаж в электростатическом поле "ХИВАМАТ" 2,0 ед грудной клетки.

4. Пассивно-активная циклическая механотерапия для верхних и нижних конечностей на велотренажёре с биологической обратной связью «Орторент Мото».

5. Электростимуляция мышц конечностей,

6. Пневмостимуляция опорных точек стопы,

7. транскраниальная магнитная стимуляция,

8. занятия с психологом.

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов: -

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии: -

Медицинские вмешательства: -

Дополнительные сведения: отсутствуют

Состояние при выписке: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, теплые, влажные. Тurgор снижен. Температура тела 37,6*С.

Дыхание самостоятельное, через ТСТ, ЧДД 18/мин, SpO2 92-93% на атмосферном воздухе, 98% с инсуффляцией увл.О2 3 л/мин. Дыхание равномерное, жесткое, ослаблено в нижне-базальных отделах с обеих сторон. Через ТСТ санируется слизистая мокрота.

Гемодинамика стабильная со склонностью к гипотензии. АД 112/68 мм рт.ст. ЧСС 90 в мин.

Живот мягкий, симметричный, поддут, при пальпации безболезненный. Перистальтика выслушивается. Питание пероральное. Стул жидкий 5 раз за прошедшие сутки.

Мочеиспускание по цистостоме, моча желтая.

St.localis: Декубитальные язвы 4 ст. в области крестца, 2 ст. обеих пяток. Рана правой голени, области правого локтя, без признаков воспаления. Область стояния ТСТ, цистостомической трубки без признаков воспаления. Множественные постинъекционные гематомы на конечностях, животе. Псориазические изменения на правой голени. Пастозность нижних конечностей, кисти левой верхней конечности, правой верхней конечности. Иммобилизация шейного отдела позвоночника шейным воротником.

Неврологический статус: Сознание ясное. Всесторонне ориентирован. Речь сохранена.

Эмоциональный фон стабильный. Черепно-мозговые нервы: Обоняние не изменено. Глазные щели D=S. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки D=S, фотореакции сохранены, конвергенция не нарушена. Нистагма нет. Чувствительность на лице не изменена. Лицо симметричное. Глотание не нарушено. Дисфония из-за ТСТ. Язык по средней линии. Рефлексы орального автоматизма: нет.

Двигательные функции: Сила мышц конечностей снижена до 3,5 баллов в левом плече, 4,5 баллов в левом предплечье, 1 балла в 1-2 пальцах левой кисти, 1 балла в правом плече, 0 баллов в дистальных отделах руки, 0 в нижних конечностях. Сухожильные рефлексы D=S, снижены в руках, abs в ногах. Патологических рефлексов нет. Координаторные пробы не оценить из-за тетрапареза. Нарушение чувствительности ниже уровня С6: тактильная чувствительность снижена в правой ноге, сохранена в руках и левой ноге. Болевая чувствительность сохранена в левой руке, отсутствует в ногах и правой руке. Глубокая вибрационная чувствительность 0/8

баллов в конечностях на градуированном камертоне по Риделю-Сайферу. Менингеальные симптомы отрицательные. Функции тазовых органов: не контролирует.

Динамика состояния: Увеличился объем активных движений в дистальных отделах левой руки, улучшилась моторика в 1-2 пальцах левой кисти, может удерживать предметы, управляет электрическим креслом-коляской.

Трудоспособность: Нетрудоспособен

Лист нетрудоспособности: Требуется листок нетрудоспособности

Место работы: Филиал ООО «СТС-ОЙЛ» в г.Усинске. Должность: руководитель службы ГСМ.

Подразделение: административно-управленческий персонал.

ВН с 12.11.2025 г.

Выдан ЛН с 31.01.26 по 18.02.26, продолжает болеть. Явка в поликлинику 18.02.26г.

Рекомендации

- Наблюдение невролога, терапевта, хирурга, гастроэнтеролога, флеболога по месту жительства.
- Контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений 2 раза в сутки. Целевые показатели 110-139/70-89 мм.рт.ст, пульс 60-89 в минуту.
- Повторные курсы реабилитационного лечения в условиях специализированного стационара.
- Дневное ношение компрессионных гольфов 1 класса компрессии.
- КТ ОГК+ОБП в динамике.
- Контроль анализов крови и мочи.
- УЗИ вен н/к в динамике.
- Измерение сатурации утром и вечером, а также при любом ухудшении самочувствия.
- Санация через трахеостомическую трубку по потребности.
- Обработка трахеостомического и цистостомического отверстий Бетадином 1 р/д, ас.повязка.
- Замена трахеостомической трубки 1 раз в месяц или ранее по потребности.
- Замена цистостомической трубки 1 раз в месяц или ранее по потребности
- Обработка пролежней Хлоргексидином, мазью Лита-цвет 2 1 р/д.
- Нутритивная поддержка: Modulen IBD дополнительно к основному рациону пищи.
- Рекомендовано проведение занятий лечебной гимнастики 2-3 раза в день под контролем АД, ЧСС, t.

1. Лечебная гимнастика для верхних и нижних конечностей с целью поддержания объема движений, тонуса, профилактики контрактур, пролежней.
2. Вертикализация в кресле-кровати с целью ортостатической тренировки, поддержания адекватного вегетативного обеспечения двигательной активности, улучшения респираторной функции, сохранения рефлекторного механизма опорожнения кишечника и мочевого пузыря.
4. Противопрележневые мероприятия: смена положения каждые 2 часа, противопрележневый матрас, обработка участков тела, подверженных максимальной компрессии.

Лечащий врач

Зав. отделением

ЭРЕНДЖЕНОВА Айса Джиргаловна

ПОПОВА Екатерина Валентиновна

Дата документа: 18.02.2026 12:00