**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (№000)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:** | Фамилия |
| **Имя Отчество:** | Имя Отчество |
| **Дата рождения:** | 00.00.1900 |
| **Полных лет:** | 00 |

**Госпитализация:** 00.07.2021

**Выписка:** 00.07.2021

**ДИАГНОЗ:** Закрытый перелом дистального метаэпифиза левой лучевой кости со смещением, перелом шиловидного отростка локтевой кости с незначительным смещением. Травма 00.00.2021 г.

**ОПЕРАЦИЯ 00.07.2021:** Открытая репозиция отломков, остеосинтез дистального метаэпифиза левой лучевой кости пластиной и винтами (DVR, Zimmer Biomet). (Проф. И.О. Голубев.) (Д-р М.Е. Саутин)

**Жалобы при поступлении:** на боли и деформацию в области левого лучезапястного сустава (до 5 баллов по ВАШ).

**АНАМНЕЗ:**

**Анамнез травмы:** Со слов пациентки, травма 1 пальца левой кисти 19.07.2020 г. в результате удара пальцем при падении. Обращалась в клинику на Кипре. Выполнена рентгенография, диагностирован перелом ногтевой фаланги. Иммобилизация в ортезе. Обратилась в EMC для определения тактики лечения, рекомендовано хирургическое лечение.

**Анамнез жизни:** Хронические заболевания отрицает. Постоянный прием лекарств отрицает. Аллергоанамнез, со слов, не отягощен, реакции на медикаменты отрицает. Хирургические вмешательства ранее – ПХО раны левого запястья, шов поверхностной ветви лучевого нерва, 26.04.2019 г. – без особенностей; травмы ранее включают компрессионный перелом латерального плато левой большеберцовой кости от 01.03.2019 г., падение при катании на горных лыжах; консервативное лечение; рана головы от 28.10.2020 г. в быту, ушита. Гемотрансмиссивные инфекционные заболевания, туберкулез отрицает. Эпидемиологический анамнез: за пределы страны, в эндемичные по респираторным вирусным заболеваниям районы в течение последних 14 дней не выезжала, контакты с больными ОРВИ отрицает.

**ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:**

**Общий статус:** Общее состояние удовлетворительное. В ясном сознании, контактна, адекватна, ориентирована в месте, времени и собственной личности верно. Т 36,7 С. Кожный покров нормальной окраски, теплый, умеренно увлажненный. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Зев чистый, налетов нет. Язык влажный. Гемодинамика стабильна, дыхательной недостаточности нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 110/80 мм рт. ст., ЧСС 60 в мин, пульс ритмичный. Дыхание самостоятельное, эффективное, везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16/мин. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Перистальтика выслушивается. Перитонеальные симптомы отрицательные. Мочеиспускание безболезненно. Дизурических явлений нет. Физиологические отправления в норме. Признаков тромбоза глубоких и поверхностных вен нижних конечностей не выявлено.

**КТ ОГК** от **21.03.2021 г.:** КТ-данных за наличие инфильтративных и неопластических изменений в легких не получено. КТ-признаки мелких субплевральных очажков уплотнений, более вероятно поствосталительного характера. Атерокальциноз аорты и левой коронарной артерии - рекомендована консультация кардиолога.

**ПЦР SARS COVID-19** от **20.03.2021 г.** (предоставлена пациенткой): отрицательно.

Шкала **NRS-2002**: 0.

Шкала **ED-SAFE** **PSS3**: в течение последних 24 ч - отрицателен, в течение последнего месяца - отрицателен, в течение последних 6 месяцев - отрицателен.

Шкала **падений Морзе**: низкий риск.

**Местный статус:** Левая верхняя конечность в тыльной лонгетной гипсовой повязке - снята.

При осмотре левой верхней конечности определяется отек дистальной трети предплечья и кисти, отек не напряженный, не нарастает; деформация в области дистальных отделов предплечья. Кожный покров нормального цвета, температуры, влажности, без повреждений. Локальные кровоподтеки. Функция лучезапястного сустава нарушена. Движения сопровождаются интенсивными болями. Движения в локтевом суставе сохранены в полном объеме. Движения пальцев сохранены, вызывают боль в области лучезапястного сустава. Признаков острых нейроциркуляторных нарушений в кисти нет.

На **рентгенограммах левого лучезапястного сустава от 14.03.2021 г.**: признаки перелома левой лучевой кости в дистальных отделах со смещением отломков, перелома локтевой кости в области шиловидного отростка.

На основании анализа анамнеза, осмотра и результатов объективных методов исследования рекомендовано хирургическое лечение в объеме репозиции отломков и остеосинтеза дистальной фаланги первого пальца левой кисти, дебридмента, рефиксации или протезирования ногтевой пластинки. Пациентка согласна с предложенной тактикой лечения, письменное согласие получено. Данная госпитализация в плановом порядке для хирургического лечения. Пациентка согласна с предложенной тактикой. Данная госпитализация в порядке для проведения хирургического лечения.

**ОПЕРАЦИЯ 00.07.2021:** Открытая репозиция отломков, остеосинтез дистального метаэпифиза левой лучевой кости пластиной и винтами (DVR, Zimmer Biomet). (Проф. И.О. Голубев.) (Д-р М.Е. Саутин)

**Анестезия:** ЛМА+ПА.

**Антибиотикопрофилактика:** Цефазолин 2,0 г в/в.

В условиях стационара в раннем послеоперационном периоде проводилась анальгетическая, противоотечная терапия. Выполнена перевязка, контрольная рентгенография.

**На контрольных рентгенограммах** положение отломков и фиксаторов правильное. металлофиксаторы удалены.

**На момент выписки** общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, ориентация в пространстве, времени и собственной личности верная. Очаговой неврологической симптоматики нет. Менингеальных знаков нет. Нормотермия. Кожные покровы, слизистые обычной окраски, гидратированы достаточно. Гемодинамика стабильна. Дизурию отрицает. Стул сохранен, со слов.

Повязки на послеоперационной ране сухие. Рана чистая, спокойная, признаков воспалительной реакции не отмечается, швы состоятельны, активного кровотечения нет. Признаков острых сосудистых и неврологических расстройств в пальцах левой кисти нет. Иммобилизация состоятельна.

Проведена беседа: пациенту объяснены правила приема рекомендованных препаратов (по рекомендациям из выписки). Пациент получил ответы на все возникшие вопросы.

**Выписывается под наблюдение травматолога-ортопеда по месту жительства или врачей нашей клиники.**

Трудоспособна.В листке нетрудоспособности не нуждается.

Временно нетрудоспособен нетрудоспособна. Выдан листок нетрудоспособности с 21.04.2021 г. по 23.04.2021 г., продлен с 24.04.2021 г. по 27.04.2021 г. Явка 27.04.2021 г.

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **Полный объем движений** пальцами, в локтевом и плечевом суставах левой верхней конечности с 1 суток после операции;
2. **Возвышенное положение левого предплечья** – подкладывать подушку под кисть во время отдыха и сна, использовать косыночную повязку;
3. **Холод местно** на область левого запястья 3-5 раз в сутки по 15-20 минут в течение 7 суток после операции;
4. **Иммобилизация** левой верхней конечности лонгетной повязкой постоянно в течение **3 недель** после операции, далее – **замена на съемный ортез**;
5. **Контрольная рентгенография левого лучезапястного сустава** через **6 недель** после операции;

1. **Сухие повязки** на ранах в области левого запястья в течение 2 недель после операции;
2. **Перевязки** – 1 раз в 3-5 суток до снятия швов (с применением бесспиртовых антисептиков бетадин, хлоргексидин (водный), мирамистин);
3. **Первая перевязка** – 26.03.2021 г. по предварительной записи к доктору Б.М. Газимиевой;
4. **Контрольный осмотр** – 29.03.2021 г. по предварительной записи к профессору И.О. Голубеву;
5. При боли – **Нурофен 400 мг** 1 таблетка *строго после еды* не более 3 раз в сутки;
6. При боли – **Эффералган 500 мг** 1-2 таблетки после еды не более 6 таблеток в сутки *с интервалами между приемами не менее 4 часов;*
7. При сильной боли – **Нимесил 100 мг** по 1 сашедо 2 раз в день *строго после еды*;
8. **Контролок 40 мг** 1 таблетка в сутки на весь срок приема обезболивающих;
9. **Реабилитационная терапия** по окончании периода иммобилизации (консультация врача-реабилитолога; может быть запланирована в ECSTO);
10. **Контрольный осмотр** через 2, 4, 6 недель после операции;
11. **Ограничение физической** – опорной, ударной, весовой – **нагрузки** на левую верхнюю конечность не менее 3 месяцев после операции;
12. **В случае ухудшения состояния (усиления болевого синдрома, увеличения отека, повышения температуры, покраснения или появления отделяемого в области послеоперационных ран) срочно обратиться в ECSTO EMC**.

**Хирург, травматолог-ортопед, д.м.н., профессор** И.О. ГОЛУБЕВ

**Хирург, травматолог–ортопед, к.м.н.**  М.Е. САУТИН

**Хирург-ассистент, лечащий врач, травматолог-ортопед** Б.М. ГАЗИМИЕВА

**Главный врач, медицинский директор, д.м.н., профессор** А.В. КОРОЛЕВ