**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (ИБ №72)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:** | ПОПОВ |
| **Имя, Отчество:** | Сергей Викторович |
| **Дата рождения:** | 26.02.1958 |
| **Полных лет:** | 62 |
|  |  |

**Госпитализация:** 2021-01-19

**Выписка:** 2021-01-20

**ДИАГНОЗ:** Ладонный разрыв триангулярного фиброзно-хрящевого комплекса справа, разрыв ладьевидно-полулунной связки справа.

**ОПЕРАЦИЯ 2021-01-19:** Артроскопическая ревизия правого кистевого сустава, трансоссальная рефиксация триангулярного фиброзно-хрящевого комплекса, тыльный анкерный капсулодез полулунно-ладьевидной связки, резекция нестабильных фрагментов хряща. (Проф. И.О. Голубев)

**Жалобы при поступлении:** на боль в правом запястье при нагрузках.

**АНАМНЕЗ:**

**Анамнез заболевания:** Со слов пациента, отмечает вышеописанные жалобы последние несколько месяцев на фоне интенсивных занятий спортом (теннис). В связи с прогрессированием болевых ощущений обратился в ECSTO EMC, консультирован, выполнено дообследование. Рекомендовано хирургическое лечение. Пациент согласен с предложенной тактикой; письменное согласие получено. Данная госпитализация для выполнения хирургического лечения.

**Анамнез жизни:** Хронические заболевания – хроничиский простатит. В анамнезе в декабре 2020 г. – двусторонняя полисегментарная пневмония КТ-1. Отменил антикоагулянты через 2 недели после выписки из стационара в связи с носовыми кровотечениями. Длительный прием лекарств – витамин Д. Хирургические вмешательства, травмы ранее – АС резекция медиального мениска, резекция нестабильных элементов хряща левого коленного сустава, 2020 г.; резекция медиального мениска правого коленного сустава; лечение по поводу повреждения АКС справа в анамнезе – без особенностей. Аллергоанамнез, со слов,не отягощен. Гемотрансмиссивные инфекционные заболевания, туберкулез отрицает.

**ОБЪЕКТИВНЫЙ ОСМОТР:**

**Общий статус:** Общее состояние удовлетворительное. В ясном сознании, контактен, адекватен, ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Т 36,8 С. Кожный покров нормальной окраски, теплый, умеренно увлажненный. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Зев чистый, налетов нет. Язык влажный. Гемодинамически стабилен, дыхательной недостаточности нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 72 в мин, пульс ритмичный. Дыхание самостоятельное, эффективное, везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16/мин, SatO2 97%. 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.

На **КТ ОГК от 18.01.2021 г.** свежих инфильтративных изменений лёгочной паренхимы нет; КТ-картина остаточных явлений ранее выявляемой полисегментарной двухсторонней интерстициальной инфильтрации легочной паренхимы, единичного фиброаталектаза нижней доли справа.

**ПЦР** на РНК **SARS-CoV-2 от 17.01.2021 г.**  – не обнаружена.

Правая кисть без иммобилизации.

**Местный статус:** Запястье умеренно отечно в проекции локтевой колонны. Кожные покровы нормального цвета, влажности и температуры, без повреждений. Пальпация болезненна в проекции дистального лучелоктевого сочленения, в области трехгранного фиброзно-хрящевого комплекса. Тесты на нестабильность ДЛСС слабоположительные. Тест официанта положительный. Тест ступки слабоположительный. Тест Ватсона слабоположительный. Кровоснабжение в норме, капиллярный ответ удовлетворительный, неврологического дефицита в кисти нет.

На **МРТ правого кистевого сустава от 16.11.2020 г.:** Повреждение полулунно-ладьевидной связки. Отек полулунной и головчатой кости с наличием мелкой дегенеративной кисты в головчатой кости. Дегенеративные изменения хрящевого диска TFCC и отек луче-локтевых связок в области прикрепления к локтевой кости. Минимальный отек подкожно-жировой клетчатки запястья по локтевой поверхности.

**ОПЕРАЦИЯ 2021-01-19:** Артроскопическая ревизия правого кистевого сустава, трансоссальная рефиксация триангулярного фиброзно-хрящевого комплекса, тыльный анкерный капсулодез полулунно-ладьевидной связки, резекция нестабильных фрагментов хряща. (Проф. И.О. Голубев)

**Анестезия:** ларингеальная масочная анестезия, проводниковая анестезия.

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

**На контрольных послеоперационных рентгенограммах** положение костей и фиксатора правильное.

**На момент выписки** общее состояние удовлетворительное. В ясном сознании, контактен, адекватен, ориентирован в месте, времени и собственной личности верно. Кожный покров нормальной окраски, теплый, умеренно увлажненный. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Гемодинамика стабильна, дыхательной недостаточности нет.

Правая кисть в лонгетной полимерной повязке. Выполнена перевязка. Повязки на ранах сухие. Чувствительность и движения в верхней конечности в пределах повязки в норме, признаков нарушения кровообращения в кисти нет.

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

От листка нетрудоспособности отказался.

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **Покой** для правой верхней конечности – ограничение весовых, ударных и опорных нагрузок;
2. **Полный объем движений** пальцами, в плечевом суставе правой верхней конечности с 1 суток после операции;
3. **Возвышенное положение правой кисти** – подкладывать подушку под кисть во время отдыха и сна, использовать косыночную повязку;
4. **Сухой холод** на область правого запястья 3-5 раз в сутки по 15-20 минут в течение 3-5 суток после операции;
5. **Иммобилизация** правой верхней конечности лонгетной повязкой в течение   
   **6 недель** со дня операции:

* **1-3 недели** – с фиксацией кистевого и локтевого суставов;
* **4-6 недели** – фиксация кистевого сустава;

1. **Перевязки ран** под контролем врача каждые 3-5 суток на протяжении первых 2 недель после операции;
2. **Первая перевязка** – 25.01.2020 г. по предварительной записи;
3. При боли – **Нурофен 400 мг** 1 таблетка *строго после еды* не более 3 раз в сутки;
4. При боли – **Эффералган 500 мг** 1-2 таблетки после еды не более 6 таблеток в сутки *с интервалами между приемами не менее 4 часов;*
5. **Контролок 40 мг** 1 таблетка в сутки на весь срок приема обезболивающих;
6. **Реабилитационная терапия** (консультация врача-реабилитолога; может быть запланирована в ECSTO);
7. **Контрольный осмотр** профессором И.О. Голубевым через 1 – 2 – 3 – 6 недель после операции;
8. **Контрольная рентгенография** правого лучезапястного сустава через 6 недель после операции;
9. **Ограничение весовых, ударных и опорных нагрузок** на правую верхнюю конечность с динамическим контролем.

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

**Лечащий врач, травматолог-ортопед** Б.М. ГАЗИМИЕВА

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