**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (№749)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:** | ЕРМАКОВА |
| **Имя Отчество:** | Марина Анатольевна |
| **Дата рождения:** | 11.04.1980 |
| **Полных лет:** | 41 |

**Госпитализация:** 27.07.2021

**Выписка:** 28.07.2021

**ДИАГНОЗ:** Закрытый перелом блока левой плечевой кости с формированием свободного костно-хрящевого фрагмента в полости локтевого сустава, краевой перелом головки лучевой кости без смещения отломков. Травма 20.07.2021 г.

**ОПЕРАЦИЯ 27.07.2021:** Артроскопическая ревизия левого локтевого сустава, удаление свободного костно-хрящевого фрагмента, резекция нестабильных фрагментов хряща. (Проф. И.О. Голубев.)

**Жалобы при поступлении:** на боли в левом локтевом суставе в покое (до 5 баллов по ВАШ).

**АНАМНЕЗ:**

**Анамнез травмы:** Со слов пациентки, травма левого локтевого сустава 20.07.2021 г., на роликах, падение с опорой на заднюю поверхность локтевого сустава. Была в жесткой защите. После травмы появились боль, отек по наружной поверхности. Пациентка обратилась к нам в клинику для уточнения диагноза и определения дальнейшей тактики лечения, консультирована дежурным травматологом, рекомендовано хирургическое лечение.

**Анамнез жизни:** Хронические заболевания – хронический гастрит. Постоянный прием лекарств отрицает. Аллергоанамнез, со слов, не отягощен, реакции на медикаменты отрицает. Хирургические вмешательства ранее не отмечает. 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 120/80 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 **25.07.2021 г.:** КТ-картина единичного "мягкого" уплотнения в нижней доле правого легкого, может соответствовать как воспалительным, так и поствоспалительным изменениям, рекомендовано сопоставить с клинико-лабораторными и анамнестическими данными, КТ-контроль через 3 месяца.

**ПЦР SARS COVID-19** от **25.07.2021 г.**: 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 фиксирована в задней полимерной подваченной повязке – снята. Минимальный ненапряженный отек области локтевого сустава. Кожный покров нормального цвета, температуры, без повреждений. Сгибание, разгибание в локтевом суставе болезненны в крайних положениях, при ротации предплечья – крепитация, боль. Признаков острых нейроциркуляторных нарушения в дистальных отделах левой верхней конечности на момент осмотра не выявлено.

**Рентгенография** левого локтевого сустава: рентгенологические признаки краевого внутрисуставного перелома (по типу отрывного) головки левой лучевой кости, с вероятным смещением отломка в полость сустава. Для подтверждения выявленных изменений желательно выполнить КТ.

**КТ** левого локтевого сустава: КТ-картина перелома блока плечевой кости, перелома головки лучевой кости.

**МРТ** левого локтевого сустава: МР-картина перелома головки мыщелка плечевой кости, со смещением отломка в полость сустава. Контузионный отек костного мозга переднего отдела головки лучевой кости и задней поверхности головки мыщелка плечевой кости. Частичное повреждение лучевой коллатеральной связки. Отек локтевого нерва. Значительный выпот в полости сустава. Частичное повреждение (Gr-1) супинатора, локтевой мышцы, трицепса.

На основании анализа анамнеза, осмотра и результатов объективных методов исследования рекомендовано хирургическое лечение. Пациентка согласна с предложенной тактикой лечения, письменное согласие получено. Данная госпитализация в плановом порядке для хирургического лечения.

**ОПЕРАЦИЯ 27.07.2021:** Артроскопическая ревизия левого локтевого сустава, удаление свободного костно-хрящевого фрагмента, резекция нестабильных фрагментов хряща. (Проф. И.О. Голубев.)

**Анестезия:** КЭТА+ПА.

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

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

**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: пациентке объяснены правила приема рекомендованных препаратов (по рекомендациям из выписки). Пациентка получила ответы на все возникшие вопросы.

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

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **Полный объем движений** пальцами, в плечевом суставе 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 – 7 суток после операции;
3. **Холод местно** на область левого локтевого сустава 3-5 раз в сутки по 15-20 минут – 7 суток после операции;
4. **Иммобилизация** левой верхней конечности лонгетной повязкой постоянно в течение **2 недель** после операции;
5. **Контрольная рентгенография левого локтевого сустава** через **5 недель** после операции;

1. **Сухие повязки** на ранах в области левого локтевого сустава 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** – 31.07.2021 г. в 13:30 по предварительной записи к доктору Б.М. Газимиевой;
4. **Контрольный осмотр** – 04.08.2021 г. в 18:20 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 2 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-ассистент, лечащий врач, травматолог-ортопед** Б.М. ГАЗИМИЕВА

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