**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (ИБ №** **246)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:** | АБЭ |
| **Имя:** | Мотохару |
| **Дата рождения:** | 06.11.1981 |
| **Полных лет:** | 39 |

**Госпитализация:** 2021-03-06

**Выписка:** 2021-03-07

**ДИАГНОЗ:** Закрытый оскольчатый перелом диафиза 4 пястной кости левой кисти со смещением. Травма 02.03.2021 г.

**ОПЕРАЦИЯ 2021-03-06:** Открытая репозиция, остеосинтез четвертой пястной кости левой кисти пластиной и винтами (ALPS). (Д-р М.Е. Саутин)

**Жалобы при поступлении:** на интенсивную боль в левой кисти, деформацию, отечность.

**АНАМНЕЗ:**

**Анамнез травмы:** Со слов пациента, травма левой кисти 02.03.2021 г. в результате падение с упором на 5-4 палец левой кисти, пациент отметил резкий болевой синдром. Отметил нарастание отека, резкое усиление болей до 7-8 баллов 06.03.2021 г., в связи с чем в экстренном порядке обратился в ECSTO EMC, консультирован доктором А.П. Афанасьевым, рекомендовано хирургическое лечение.

Рекомендована иммобилизация кисти - пациент отказался, письменный отказ подписан.

**Анамнез жизни:** Хронические заболевания: отрицает. Постоянный прием лекарств: витамины. Аллергоанамнез, со слов, не отягощен, аллергологически не обследован, аллергии на медикаменты – отрицает. Хирургические вмешательства ранее – без особенностей; травмы, кроме вышеописанной, не отмечает. Гемотрансмиссивные инфекционные заболевания, туберкулез отрицает.

**ПРИ ОСМОТРЕ**:

**Общий статус:** Общее состояние удовлетворительное. В ясном сознании, контактен, адекватен, ориентирован 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 125/80 мм рт. ст., ЧСС 68 в мин, пульс ритмичный. Дыхание самостоятельное, эффективное, везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16/мин, Sp02 - 98%. 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 06.03.2021 г.:** Инфильтративных изменений в легких нет. Единичные мелкие очаги в правом легком неспецифического характера, не нуждающиеся в динамическом наблюдении.

Очаговое образование в правой доле печени, для уточнения рекомендуется УЗИ, КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием.

**ПЦР COVID-19 от 05.03.2021** **г.:** отрицательно.

**Местный статус:** На момент осмотра левая кисть без иммобилизации.

Визуально выраженный отек кисти, подкожная гематома по ладонной поверхности. Кожный покров без повреждений. Видимая деформация кисти - мальротация 4 пальца, проксимализация головки 4 пястной кости. Движения в пальцах левой кисти резко ограничены болью, в максимальных углах движения четвертого пальца левой кисти появляются интенсивные боли в области IV пястной кости.

Признаков нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра нет.

На **рентгенограммах левой кисти** от 06.03.2021 г.: рентгенологические признаки оскольчатого перелома диафиза 4 пястной кости левой кисти со смешением.

**Предоперационное заключение:**

На основании анализа анамнеза и результатов объективного исследования целесообразно хирургическое лечение в объеме открытой репозиции отломков, фиксации пластиной и винтами.

Пациент согласен с предложенной тактикой, письменно согласие получено. Данная госпитализация для выполнения хирургического лечения.

**ОПЕРАЦИЯ 2021-03-06:** Открытая репозиция, остеосинтез четвертой пястной кости левой кисти пластиной и винтами (ALPS). (Д-р М.Е. Саутин)

**Метод обезболивания:** ЛМА+ПА.

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

**На контрольных послеоперационных рентгенограммах** **левой кисти** положение отломков и металлофиксаторов удовлетворительное.

**На момент выписки** общее состояние удовлетворительное. Нормотермия. Сознание ясное. Гемодинамика стабильна. Признаков нарушения работы внутренних органов и систем нет.

Выполнена перевязка. Повязки на послеоперационной ране чистые. Рана без признаков воспаления. Швы состоятельны. Признаков острых нейроциркуляторных расстройств в кисти на момент осмотра нет. Иммобилизация состоятельна.

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

Временно нетрудоспособна. Выдан листок нетрудоспособности с 06.12.2020 г. по 08.12.2020 г., продлен 11.12.2020 г. Явка 11.12.2020 г.

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **Иммобилизация** левой верхней конечности в лонгетной повязке в течение 2-4 дней после операции, далее – замена на ортез;
2. **Движения в суставах** левой верхней конечности в объеме, доступном в повязке, с первого дня после операции;
3. После окончания иммобилизации – **полный объем движений без весовой, ударной, опорной нагрузки на кисть** с ограничением нагрузки не менее 3 месяцев после операции;
4. **Возвышенное положение левой кисти** – подкладывать подушку под кисть во время отдыха и сна, использовать косыночную повязку в течение 10 дней после операции;
5. **Холод** – пакеты со льдом – наобласть раны 3-5 раз в сутки по 15-20 минут в течение 5 суток после операции;
6. **Сухая мягкая повязка** на ране левой кисти в течение 14 дней со дня операции;
7. **Перевязки ран каждые 3-5 дней** до снятия повязок под контролем врача с применением бесспиртовых антисептиков (Мирамистин, Хлоргексидина биглюконат водный, Бетадин),

**первая перевязка** – **11.12.2020 г.** по предварительной записи к доктору М.Е. Саутину, к доктору Б.М. Газимиевой;

1. **Снятие стрипов с кожи** и повязок через 2 недели после операции;
2. **Нурофен 400 мг** 1 таблетка *строго после еды* не более 3 раз в сутки при боли;
3. **Эффералган 500 мг** 1 таблетка не более 6 раз в сутки при боли;
4. **Ксефокам 8 мг** 1 таблетка до 2 раз в сутки *строго после еды* – при интенсивных болях;
5. **Контролок 20 мг** 1 таблетка в сутки – ***обязательно*** при приеме Нурофена, Эффералгана или Ксефокама;
6. **Контрольные осмотры** с выполнением контрольных рентгенограмм через 1.5 – 3 – 6 месяцев с момента операции;
7. **Реабилитационная терапия** (консультация врача-реабилитолога в ECSTO).

**Хирург-ассистент, врач клинический ординатор** Б.М. ГАЗИМИЕВА

**Хирург, лечащий врач, травматолог-ортопед, к.м.н.** М.Е. САУТИН

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