**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (ИБ №** **958)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** | ПИСАННАЯ |
| **Имя Отчество** | Наталья Валентиновна |
| **Дата рождения** | 06.11.1973 |
| **Полных лет** | 46 |

**Госпитализация:** 2020-09-18  **Выписка:** 2020-09-18

**ДИАГНОЗ:** Закрытый перелом пятой пястной кости правой кисти со смещением отломков. Частичное повреждение сухожилия разгибателя пятого пальца правой кисти. Травма 17.09.2020 г.

**Жалобы при поступлении:** на боль в правой кисти, деформацию, отечность, ограничение объема движений 5 пальцем.

**АНАМНЕЗ:**

**Анамнез травмы:** Со слов пациентки, травма правой кисти 17.09.2020 г. - в результате сильного сжатия кисти - со слов пациентки, травма не противоправная. Сразу после травмы отметила боль и отек правой кисти, первично обратилась в РТП по месту травмы, наложена мягкая иммобилизирующая повязка, от дальнейшего обследования отказалась. Далее самостоятельно обратилась к нам в клинику для диагностики и определения дальнейшей тактики лечения. консультирована дежурным травматологом доктором А,Н. Логвиновым, кистевым хирургом доктором М.Е. Саутиным, выявлена рефрактура 5 пястной кости правой кисти (отмечает перелом данной кости в анамнезе), рекомендовано хирургическое лечение.

**Анамнез жизни:** Хронические заболевания отрицает. Постоянный прием лекарств отрицает. Аллергоанамнез: холодовая аллергия. Хирургические вмешательства ранее – без особенностей; травмы, кроме вышеописанных, не отмечает. Гемотрансмиссивные инфекционные заболевания, туберкулез отрицает.

**ПРИ ОСМОТРЕ**:

**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 110/70 мм рт. ст., ЧСС 68 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.

**Местный статус:** Правая кисть умеренно отечна по тыльной поверхности, видима деформация 5 луча. Движения в правой кисти сохранены, сопровождаются болью при движении 5 пальцем. Мальротация 5 пальца, деформация области 5 пястной кости. Пальпация 5 пястной кости болезненна. Активные движения равны пассивным, ограничены из-за боли и контрактуры 5 ПФС. Признаков нейроциркуляторных расстройств в дистальных отделах конечностей нет.

На **рентгенограммах правой кисти**: рентгенологические признаки перелома диафиза 5 пястной кости правой кисти.

**Предоперационное заключение:**

На основании анализа анамнеза и результатов объективного исследования целесообразно хирургическое лечение в объеме открытой репозиции отломков, фиксации пластиной и винтами, шва сухожилия разгибателя пятого пальца правой кисти.

Пациентка согласна с предложенной тактикой; письменное согласие получено. Данная госпитализация для выполнения хирургического лечения.

**ОПЕРАЦИЯ 2020-09-18:** Открытая репозиция, остеосинтез пятой пястной кости правой кисти пластиной и винтами (ALPS). Шов сухожилия разгибателя пятого пальца правой кисти.

**Метод обезболивания:** ЛМА.

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

**На контрольных послеоперационных рентгенограммах** **правой 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.

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.**

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **Иммобилизация** правой верхней конечности не менее 2 недель;
2. **Движения в суставах** правой верхней конечности в объеме, доступном в ортезе, 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 правой 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 правой 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** – **19.09.2020 г.** по предварительной записи 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