**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (ИБ № 368)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:**  **Имя Отчество:** | ДМИТРИЕВ  Вадим Вячеславович |
| **Дата рождения:** | 13.10.1980 |
| **Полных лет:** | 40 |

**Госпитализация:** 2021-04-07

**Выписка:** 2021-04-09

**ДИАГНОЗ:** Посттравматическое застарелое тракционное повреждение малоберцового нерва слева. Состояние после открытой рефиксации латеральной коллатеральной связки левого коленного сустава от 20.09.2020 г. Состояние после артроскопической ревизии, пластики передней крестообразной связки аутотрансплантатом из сухожилий подколенных сгибателей левого коленного сустава от 10.11.2020 г.

**ОПЕРАЦИЯ 2021-04-07:** Транспозиция сухожилия задней большеберцовой мышцы на тыльную поверхность стопы за 3 плюсневую кость с использованием аутотрансплантата из сухожилия длинной малоберцовой мышцы, тенодез длинного разгибателя 1 пальца и разгибателей пальцев правой стопы. (Проф. И.О. Голубев.)

**Жалобы:** на отсутствие активного разгибания левой стопы.

**Анамнез:**

**Анамнез заболевания:** Из анамнеза известно, что пациент получил травму левого коленного сустава 11.09.2020 в результате падения во время пробежки - произошла варусная девиация левой голени. Обращался в клинику в г. Красногорск, далее в EMC, диагностирован полный разрыв передней крестообразной связки, полный отрыв задней крестообразной связки от бедренной кости, полный отрыв наружной боковой связки и сухожилия длинной головки двуглавой мышцы от головки малоберцовой кости, массивная подкожная гематома по наружной поверхности, нейропатия малоберцового нерва левого коленного сустава. Рекомендовано и выполнено этапное оперативное лечение:

20.09.2020 г. - Открытая рефиксация латеральной коллатеральной связки левого коленного сустава;

10.11.2020 г. - Артроскопическая ревизия, пластика передней крестообразной связки аутотрансплантатом из сухожилий подколенных сгибателей левого коленного сустава.

В послеоперационном периоде отметил отсутствие активного разгибания стопы.

Динамически наблюдался у невролога, диагностирован полный блок проведения по малоберцовому нерву, при этом функция мышц, иннервируемых большеберцовым нервом, сохранена.

В связи с сохранением жалоб пациент консультирован профессором И.О. Голубевым. Рекомендовано хирургическое лечение. С предложенной тактикой лечения пациент согласен.

Данная госпитализация в плановом порядке для выполнения хирургического лечения.

**Анамнез жизни:** Хронические заболевания отрицает. Длительный прием медикаментов отрицает. Аллергоанамнез, со слов, не отягощен, аллергологически не обследован; реакции на медикаменты – отрицает. Хирургические вмешательства ране, кроме вышеупомянутых, не отмечает. Гемотрансмиссивные инфекционные заболевания, туберкулез отрицает.

**Объективное исследование:**

**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. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 120/70 мм рт. ст., синусовая тахикардия, 78/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.

**УЗДГ ВНК от 06.04.2021 г.:** признаков тромбоза глубоких и поверхностных вен нижних конечностей не выявлено. Клапаны вен состоятельны. При сравнении с ДС ВНК от 2020г - без отрицательной динамики.

**ПЦР SARS COVID-19 от** **06.04.2021 г.:** отрицательно.

**Местный статус:** Левая нижняя конечность без иммобилизации. Пациент передвигается без средств дополнительной опоры, хромает. Послеоперационные рубцы в области левого коленного сустава без признаков воспаления, нормотрофические. Отсутствует активное разгибание в левом голеностопном суставе, характерная походка. Сгибание сохранено. Отмечается зона гипестезии по передней поверхности дистальной трети голени и тыльной поверхности левой стопы. Признаков иных нейроциркуляторных нарушений в дистальных отделах конечности на момент осмотра нет.

**ЭНМГ от 08.11.2020 г.:**

1. Грубые аксональные изменения левого малоберцового нерва. Отсутствие М-ответа (m.EDB) при дистальной стимуляции, при проксимальной стимуляции Амп М-ответа 0,015 мВ(N>2,5 мВ), Амп М-ответа (m.TA) 0,01 мВ.

2. Скорость проведения левого малоберцового нерва(m.TA) на уровне подколенной ямки 18,4 м/с (N>42 м/с)

3. Выраженная спонтанная активность в левой передней большеберцовой мышце в виде ПОВ 3+, ПФ 3+, ПФЦ 2+. Рекрутирование ПДЕ отсутствует

Данная электрофизиологическая картина может наблюдаться при грубой аксональной невропатии левого малоберцового нерва.

Рекомендовано повторное исследование через 6-8 недель для оценки динамики состояния нерва

**ЭНМГ от 22.09.2020 г.:**

1. Грубые аксональные изменения левого малоберцового нерва. Амплитуда М-ответа (m.EDB) менее 0.1 мВ, Амп М-ответа (m.TA) 0,2 мВ.

2. Скорость проведения левого малоберцового нерва на уровне голени не определена ввиду отсутствия М-ответов с m.EDB при проксимальной стимуляции. Скорость проведения левого малоберцового нерва(m.TA) на уровне подколенной ямки 18,1 м/с (N>42 м/с).

Данная электрофизиологическая картина может наблюдаться при грубой аксональной невропатии левого малоберцового нерва.

Рекомендовано повторное исследование через 3 недели для оценки динамики состояния нерва и формирования возможного прогноза

**УЗИ левого малоберцового нерва от 22.09.2020 г.:** Визуализация левого малоберцового нерва в подколенной ямке крайне ограничена из-за выраженного отека. УЗ-признаки выраженных структурных изменений левого малоберцового нерва в дистальных отделах подколенной ямки в виде резкого утолщения нерва с неровным контуром и потерей пучковой структуры. На уровне головки малоберцовой кости ППС 12 мм2 (N<11,5 мм2), дифференцировка пучковой структуры нерва резко снижена с расширением отдельных фасцикул.

**МР-нейрография левого малоберцового нерва от 08.11.2020 г.:** Состояние после открытой рефиксации латеральной коллатеральной связки левого коленного сустава. Достоверно оценить состояние малоберцового нерва в зоне послеоперационных, посттравматических изменений по наружной поверхности сустава затруднительно. Объемных образований, скоплений жидкости, гематом по ходу малоберцового нерва не выявлено.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Пациенту предложено оперативное лечение – транспозиция задней большеберцовой мышцы на переднюю поверхность для восстановления тыльной флексии и сгибателя пальцев, восстановление разгибания пальцев. Пациент на операцию согласен, письменное согласие получено.

**ОПЕРАЦИЯ 2021-04-07:** Транспозиция сухожилия задней большеберцовой мышцы на тыльную поверхность стопы за 3 плюсневую кость с использованием аутотрансплантата из сухожилия длинной малоберцовой мышцы, тенодез длинного разгибателя 1 пальца и разгибателей пальцев правой стопы. (Проф. И.О. Голубев.)

**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.**

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **Иммобилизация** левой нижней конечности в лонгетной повязке в течение 6 недель после операции:

* **1-3 неделя –** с фиксацией коленного сустава,
* **4-6 неделя** – без фиксации коленного сустава;

1. **Ходьба при помощи костылей** без опоры на правую нижнюю конечность – 6 недель с момента операции;
2. После окончания иммобилизации – **постепенное доведение нагрузки на левую стопу до полной;**
3. **Возвышенное положение левой голени** – подкладывать подушку под голень во время отдыха и сна;
4. **Холод** – пакеты со льдом – наобласть ран 3-5 раз в сутки по 15-20 минут в течение 5 суток после операции;
5. **Сухая повязка** на ранах левой голени и стопы в течение 14 дней со дня операции;
6. **Перевязки ран каждые 3-5 дней** до снятия повязок под контролем врача с применением бесспиртовых антисептиков (Мирамистин, Хлоргексидина биглюконат водный, Бетадин),

**первая перевязка** – **12.04.2021 г.** по предварительной записи к доктору Б.М. Газимиевой;

1. **Снятие стрипов** и повязок – через 2 недели после операции;
2. **Клексан 0,4** - 1 раз в день в одно и то же время в течение 14 дней с момента выписки, далее замена на **Ксарелто 10 мг** по 1 таб. 1 раз в день до окончания иммобилизации;
3. **Амоксиклав 1000 (875+125 мг) мг** 2 раз в сутки в течение 5 дней после операции;
4. **Бифиформ** 1 капсула 3 раза в сутки – на всё время приёма антибиотика;
5. **Нурофен 400 мг** – 1 таблетка *строго после еды* не более 3 раз в сутки – *при боли*;
6. **Эффералган 500 мг** – 1-2 таблетки не более 6 таблеток в сутки не чаще 1 раза в 4 часа – *при боли;*
7. **Нимесил 100 мг** – 1 сашедо 2 раз в день *строго после еды* – *при интенсивной боли*;
8. **Контролок 20 мг** – 1 таблетка в сутки – ***обязательно*** при приеме обезболивающих;
9. **Контрольные осмотры** через 2 – 4 – 8 – 12 недель с момента операции;
10. **Реабилитационная терапия** (консультация врача-реабилитолога в ECSTO).

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

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

**Хирург-ассистент, врач клинический ординатор** И.А. ВАСИЛЬЕВ

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