**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ (ИБ №678)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия:** | БЕРСАНОВ |
| **Имя Отчество:** | Абубакар Нажмудиевич |
| **Дата рождения:** | 05.06.1979 |
| **Полных лет:** | 42 |

**Госпитализирован**: 05.07.2021

**Выписан**: 07.07.2021

**Диагноз:** Повреждение глубокой ветви лучевого нерва левого предплечья от сентября 2020 г. Остеосинтез головки левой лучевой кости в октябре 2019 г. Протезирование головки левой лучевой кости в сентябре 2020 г.

**Операция (05.07.2021):** Сухожильно-мышечная транспозиция сухожилия локтевого сгибателя кисти на разгибание длинных пальцев, сухожилия длинной ладонной мышцы на разгибание первого пальца. (Проф. И.О. Голубев.)

**Жалобы при поступлении:** на отсутствие активного разгибания пальцев левой кисти, слабость разгибания левой кисти.

**АНАМНЕЗ**:

**Анамнез заболевания:** Со слов пациента, травма левого локтевого сустава в 2019 г. Был диагностирован перелом головки левой лучевой кости, в 2019 г. выполнялся остеосинтез, 11.09.2020 г. выполнено эндопротезирование головки левой лучевой кости. После эндопротезирования отметил отсутствие активного разгибания длинных и большого пальцев левой кисти. Разгибание кисти сохранено, ослаблено, сформировалась лучевая девиация в кистевом суставе. Обратился в ECSTO EMC для диагностики и определения тактики лечения, консультирован доктором М.Е. Саутиным, профессором И.О. Голубевым.

Пациенту разъяснены варианты лечения, включая ревизию и пластику лучевого нерва и сухожильно-мышечную транспозицию; объяснено, что вероятность положительного исхода пластики нерва через 10 месяцев после травмы не превышает 20%.

Пациент настроен на сухожильно-мышечную транспозицию в объеме транспозиции сухожилия локтевого сгибателя кисти на разгибание длинных пальцев, сухожилия длинной ладонной мышцы на разгибание первого пальца.

Пациент согласен с предложенным планом лечения. Данная госпитализация в плановом порядке для выполнения хирургического лечения.

**Анамнез жизни:** Хронические заболевания: хронический вирусный гепатит B. Аллергоанамнез, со слов, не отягощен, аллергологически не обследован, реакции на медикаменты отрицает. Длительный приём лекарств отрицает. Хирургические вмешательства в анамнезе: вышеупомянутые, септопластика – без особенностей. Гемотрансмиссивные инфекционные заболевания, туберкулез отрицает. Контакты с больными коронавирусной инфекцией отрицает. Лабораторные и инструментальные исследования на COVID-19 отрицательные.

**ОБЪЕКТИВНО:**

**Общий статус:** Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожный покров и видимые слизистые физиологичной окраски, влажные, геморрагических высыпаний нет. Гипертермии нет. Т 36,6 С. Зев, глотка не гиперемированы. Лимфатические узлы шеи не увеличены, безболезненные. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, патологические шумы не выслушиваются. ЧД - 16 в мин. Sp02 - 99%. Сердечные тоны ритмичные, ясные, пульс 76 в мин, удовлетворительных свойств. АД - 130/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот симметричен, не вздут, передняя стенка живота участвует в акте дыхания равномерно, всеми отделами. При пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Перитонеальной симптоматики нет. Дизурии нет. Диурез адекватный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, оформленный.

**Местный статус:** При осмотре левой верхней конечности отмечается нормотрофический послеоперационный рубец в проекции головки лучевой кости. Отека нет. Кожный покров нормального цвета, температуры, влажности.

Определяется отсутствие активного разгибания пальцев кисти. Активное разгибание в кистевом суставе и пассивный объем движений сохранены.

Движения в локтевом суставе сохранены в полном объеме.

Чувствительность сохранена. Капиллярный ответ на пальцах левой кисти до 2 сек. Признаков острых нейроциркуляторных расстройств в конечности на момент осмотра нет.

По данным **УЗИ левой верхней конечности** (предоставлена пациентом): признаки повреждения глубокой ветви лучевого нерва, дефект левого лучевого нерва на протяжении 3,0 см.

На **рентгенограммах левого локтевого сустава**: состояние после протезирования головки левой лучевой кости биполярным эндопротезом, положение эндопротеза головки лучевой кости соответствует характеру выполненной операции.

**Операция (05.07.2021):** Сухожильно-мышечная транспозиция сухожилия локтевого сгибателя кисти на разгибание длинных пальцев, сухожилия длинной ладонной мышцы на разгибание первого пальца. (Проф. И.О. Голубев.)

**В раннем послеоперационном периоде** в условиях стационара проводилась противовоспалительная, симптоматическая анальгетическая, реабилитационная терапия. Выполнялись перевязки.

**На момент выписки** общее состояние пациента удовлетворительное. Сознание ясное. Неврологический статус без грубой очаговой симптоматики. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Язык влажный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, перистальтика активная. Мочеиспускание самостоятельное, диурез достаточный.

Повязки на левой верхней конечности сухие, чистые, лонгетная иммобилизация состоятельна. Раны без признаков воспалительной реакции, швы состоятельны, активного кровотечения нет, латексные выпускники удалены. Признаков нейроциркуляторных расстройств в пальцах кисти нет.

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

Выдан рецептурный бланк: серия 45РН №832350.

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. **Иммобилизация** левой верхней конечности в течение **4 недель** с момента операции;
2. **Движения левом плечевом суставе** в полном объеме – с первого дня после операции;
3. **Возвышенное** положение левой кисти, использование **косыночной повязки** слева не менее 1 недели после операции;
4. **Холод** на область левого запястья и предплечья по 15-20 минут 3-5 раз в день 7 дней после операции;
5. **Перевязки** ран левого предплечья и кисти с применением бесспиртовых растворов антисептиков (Мирамистин, Бетадин, Хлоргексидина биглюконат *водный*)1 раз в 3-5 дней в течение 2 недель после операции;
6. **Снятие стрипов и повязок с областей ран** через 2 недели после операции;
7. **Контрольный осмотр** и **первая перевязка** – **09.07.2021 г.** по предварительной записи (доктор Б.М. Газимиева);
8. **Нурофен 400 мг** – 1 таблетка *строго после еды* до 3 раз в сутки – *при боли*;
9. **Эффералган 500 мг** – 1-2 таблетки до 6 таблеток в сутки не чаще 1 раза в 4 часа – *при боли;*
10. **Нимесил 100 мг** – 1 сашедо 2 раз в день *строго после еды* – *при интенсивной боли*;
11. **Трамадол 100 мг –** 1 таблетка до 4 раз в день боли – *при интенсивной боли*

(рецептурный бланк: серия 45РН №832350);

1. **Контролок 20 мг** – 1 таблетка в сутки – ***обязательно*** при приеме обезболивающих;
2. **Контрольный осмотр** профессором И.О. Голубевым через 2 – 4 – 8 – 12 недель после операции по предварительной записи;
3. **Реабилитационная терапия** по окончании периода иммобилизации (может быть проведена в ECSTO).

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

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

**Хирург-ассистент, лечащий врач, травматолог-ортопед** Б.М. ГАЗИМИЕВА

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