Диагноз направившей организации: Поражение мениска в результате старого разрыва или травмы Диагноз: клинический заключительный, основной:  
M21.8 (200423) Деформирующий остеоартроз 3 ст., гипертрофированная медиапателлярная синовиальная складка левого коленного сустава, экзостоз медиального мыщелка бедра , повреждение медиального мениска слева. Гоналгия слева.  
  
Жалобы: на боли в области левого коленного сустава Анамнез болезни: Травмы , со слов , в быту ,неоднократно , последняя около 1-1,5 месяца назад, обратилась в ЦКБ РЖД МЕДИЦИНА, госпитализирована в отделение травматологии для проведения оператвиного лечения после дообследования Перенесенные заболевания: В анамнезе детские инфекции, простудные заболевания. Контакт с инфекционными заболеваниями отрицает. Болезнь Боткина, вензаболевания, туберкулез в анамнезе отрицает. Гемотрансфузий не отмечает Аллергологический анамнез: не отягощен Статус при поступлении: Состояние больного:относительно удовлетворительное Температура: 36,7 Телосложение:нормостеническое , правильное Положение больного: активное Кожные покровы и слизистые оболочки: обычной окраски, чистые, без признаков повреждения Высыпания: не отмечается Периферические лимфоузлы: не увеличены, безболезненны Костно-мышечная система: развита соответственно возрасту, полу Периферические отеки: незначительно выраженны   
Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная Частота дыхательных движений: 12 в мин. равномерное Тип дыхания: смешанный Перкуторный звук над легкими: ясный легочный Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится над всеми отделами   
Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена Пульс:76 Характер пульса: ритмичный , удовлетворительного наполнения АД: на левом плече:110 / 80 мм.рт.ст Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация отчетливая, венозный рисунок не изменен. Трофических изменений нет. Другие данные о состоянии сердечно-сосудистой системы: Область сердца: не изменена.Границы сердца не расширены. Тоны: ясные, ритмичные. Шумов нет. Пульс 76 уд. в мин. Ритм правильный, дефицита нет. АД 110\80 мм рт.ст. Состояние периферических сосудов: пульсация отчетливая, венозный рисунок не изменен. Трофических изменений нет.   
Органы пищеварения Глотание: не затруднено Ротоглотка: гиперемии нет Язык: влажный , не обложен Аускультация живота: перистальтика кишечника не выслушивается Живот: безболезненный Печень: не пальпируется Свободная жидкость в брюшной полости: нет Селезенка: не пальпируется   
Мочеполовая система Поясничная область: не изменена Пальпация почек: не пальпируются Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон Наружные половые органы: без патологий   
Нейро-эндокринная система Сознание: ясное Память: сохранена Менингеальные знаки: не выявляются Черепно-мозговая иннервация: в норме Status localis: Функция ходьбы незначительно нарушена, дополнительной опорой не пользуется. Кожные покровы н\конечностей чистые. Нейроциркуляторных нарушений в нижних конечностях нет. Контуры левого коленного сустава не дефигурированы, баллотация надколенника , объем движений ограничен, болезненный . Положительные с-мы Зохлина (гиперпрессии надколенника), Пайера, Мак Мюррея, Штейнман 1, рекурвация снижена в левом коленном суставе. Гипотрофия мышц бедер не отмечается , кожные покровы чистые. Состояние периферических сосудов: пульсация отчетливая, вены не расширены. Проводившееся лечение: Клексан - 0,4 мг п/к 1 р/д 0,4 мг 1 раз в сут. Подкожный   
Цефтриаксон 2,0 на 200 мл физ р-ра в/в кап 1 р/сут. 2 г 1 раз в сут. Внутривенно капельно   
Омепразол 20 мг 20 мг 1 раз в сут. Оральный   
Кетонал 2,0 в/м ампула 100 мг 2 раза в сут. Внутримышечный Операции: 29.04.2021 12:00:Артроскопическая санация,корригирующая остеотомия медиального мыщелка левого бедра , реконструкция медиального мениска левого коленного сустава Результаты лечения: Послеоперационный период протекал без осложнений. Проводилась противовоспалительная терапия, профилактика ТЭЛА. Выписывается на амбулаторное наблюдение у травматолога по месту жительства   
Рекомендации по дальнейшему лечению: 1. Снять швы на 10-12 сутки после оперативного лечения. 2. Наблюдение, перевязки у травматолога в поликлинике . 3. Реабилитация в специализированном реабилитационном центре. 4. Препараты хондропротекторного свойства ( препараты гиалуроновой кислоты № 3-5), курс PRP (обогащенной тромбоцитами плазмы) . 5. Компрессионное бинтование эласт. бинтами или ношение компрессионного трикотажа 1 ст. компрессии н\конечностей в течение 3 недель с момента операции. 6. Исключить спортивные, физические нагрузки высокой интенсивности в течение 4-5 недель 7. Ксарелто 20 мг 1 р\день, 10 дней, эубиотики ( Энтерол , Линекс по рекомендованной схеме ). 8. Ходить с дозированной нагрузкой на оперированную н\конечность с дополнительной опорой на костыли в течение 2-3 недель после операции. 9. Повторная консультация через 5 недель с момента операции. Комментарий: В раннем посттравматическом периоде не разрешаются вождение транспортных средств и занятия другими потенциально опасными видами деятельности, требующими быстроты психомоторных реакций. С целью достижения положительного результата лечения вашей травмы необходимо соблюдать данные рекомендации с постоянным динамическим контролем лечащего врача. Исход заболевания: с улучшением Трудоспособность: временно утрачена Направлен: наблюдение участкового врача В стационаре Номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С 28.04.2021 По 04.05.2021 Продлен С 05.05.2021 По 06.05.2021 При печати добавить отступ перед следующим полем Открыт. Куда в поликлинику, к травматологу-ортопеду, 06.05.21 Подписи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Врач | /БЕРЕЗИН А.А./ |  |
|  |  |  |
| Зав. отделением | /Жаглин А.В./ |  |