

**I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Дата и время поступления: 18.03.2018, в 17:00.

2. Дата выписки: 9.04.2018.

3. Группа крови, резус-фактор. 0(I) Rh (+)

4. Побочное действие лекарственных препаратов: нет.

5. Ф.И.О. больного:

6. Пол.

7. Возраст.

8. Профессия и место работы.

9. Домашний адрес

10.Диагноз при поступлении. Отморожение пальцев левой кисти 3-4 степени.

11.Клинический диагноз основной. Отморожение пальцев левой кисти 3-4 степени, ранний реактивный период. Гангрена 3 пальца левой кисти, некроз ногтевых фаланг 1 и 2 пальцев левой кисти.

12. Сопутствующие заболевания: нет.

13. Осложнения: нет.

14.Название операции, дата её производства, продолжительность. Ампутация пальцев левой кисти, 22.03.2018, 35 минут.

15. Обезболивание. Общая комбинированная внутривенная анестезия.

16.Послеоперационные осложнения: нет.

17.Исход болезни – выздоровление.

**II. ЖАЛОБЫ**

**На момент поступления:** на повышение температуры до 38оС, отек и почернение в области 1, 2, 3 пальцев левой кисти.

**На момент курации:** на незначительные боли в области 1, 2, 3 культей левой кисти, отек в области культей.

**III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Вечером 17.03.2018 употреблял алкоголь, уснул на морозе. Пробыл в бессознательном состоянии на морозе около 10 часов. После чего отмечает ухудшение состояния, 1, 2 и 3 пальцы на левой кисти почернели, появилась боль в 1, 2, 3 пальцах. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обратился. 18.03.2018 вызвал скорую помощь, был доставлен в КГБУЗ КМКБ №7, госпитализирован в ХО-2.

**IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)**

Родился в Красноярске, в полноценной семье. Есть два брата. В детском возрасте болел редко. Были переломы челюсти, носа, гнойные заболевания пальцев правой кисти. Год назад обращался в КГБУЗ КМКБ №7, была проведена плановая операция ампутация дистальных фаланг пальцев правой кисти в связи с тяжело протекающим гнойным заболеванием и неэффективностью консервативной терапии.

Работает с 20 лет, на производстве пищевой пленки. Работал в ночные и в дневные смены. На месте работы были профессиональные вредности, неблагоприятный климат. В настоящее время не работает.

Туберкулез, онкологические, венерические, наследственные заболевания, гепатит, сахарный диабет у себя и ближайших родственников отрицает.

Живет в частном доме. Питается не регулярно. Употребляет алкоголь 3 раза в месяц. Курит с 18 лет, по 15 сигарет в день. Наркотики не употребляет.

Аллергии на лекарственные препараты и продукты питания нет.

Женат, есть сын.

Мать умерла в 70 лет от рака.

**V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (Status praesens)**

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Нормостеническое телосложение, вес 75 кг, рост 178 см, ИМТ 23,7.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, влажность умеренная. Конъюнктива век розового цвета, склеры белого цвета. Пигментации, кровоподтеков, красноты, сыпи, расчесов, шелушения нет. Рубцов нет. Оволосение по мужскому типу. Тургор кожи не снижен. Дистальные фаланги пальцев правой кисти отсутствуют. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Отек левой кисти в области ампутированного 1, 2, 3 пальцев. Щитовидная железа не увеличена.

**Мышечная система**: развитие мышечной системы удовлетворительное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышечных групп не отмечается. Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Мышечный тонус сохранен. Мышечная сила верхних и нижних конечностей удовлетворительная.

**Костная система**: при осмотре костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей, таза, деформаций не выявлено. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается. Конечности одинаковой длины, пропорциональные.

**Суставная система**: при осмотре плечевые, локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы нормальной конфигурации, кожные покровы над ними не изменены. При пальпации суставов, их припухлости, деформации, изменений околосуставных тканей не выявлено. Пальпация безболезненная. Объем активных и пассивных движений в суставах в полном объеме.

**Лимфатическая система**: пальпируются одиночные шейные лимфатические узлы слева, 0,4 см. Консистенция однородная. Не спаяны с окружающей клетчаткой и между собой. Безболезненны при пальпации. Кожа над лимфатическими узлами не изменена.

***Дыхательная система*:** Жалоб нет. Дыхание через нос свободное. Выделений из носа нет. Носовые кровотечения отсутствуют, обоняние сохранено. Голос громкий.

*Осмотр грудной клетки:* нормостеническая грудная клетка. Левая и правая половины грудной клети симметричны, выбуханий и западений нет, ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены одинаково хорошо с обеих сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной стенке. Эпигастральный угол составляет 90 градусов. Тип дыхания брюшной. Частота дыхания - 18 в минуту. Ритм дыхания правильный.

*Пальпация грудной клетки*: пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

*При сравнительной* *перкуссии* в симметричных участках грудной клетки отмечается ясный легочный звук.

*Топографическая перкуссия:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Правое легкое** | **Левое легкое** |
| высота стояния верхушек спереди | на 3 см выше ключицы | на 3 см выше ключицы |
| высота стояния верхушек сзади | На 3 см латеральнее от уровня остистого отростка VII шейного позвонка | На 3 см латеральнее от уровня остистого отростка VII шейного позвонка |
| ширина полей Кренига | 6 см (справа – 3см, слева – 3 см) | 6 см (справа – 3см, слева – 3см) |

*Нижние границы легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографические линии** | **Правое легкое** | **Левое легкое** |
| Окологрудинная | V м/р | - |
| Среднеключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | остистый отросток XI грудного позвонка | остистый отросток XI грудного позвонка |

*Подвижность нижних краев легких*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Топографические линии** | **Правое легкое** | | | **Левое легкое** | | |
| **вдох** | **выдох** | **сумма** | **вдох** | **выдох** | **сумма** |
| Среднеключичная | 2 см | 2 см | 4 см | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3см | 3см | 6 см | 3см | 3см | 6 см |
| Лопаточная | 2см | 2см | 4 см | 2см | 2см | 4 см |

*Аускультация легких*: жесткое дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

***Сердечно-сосудистая система:*** Жалоб нет.

*Осмотр области сердца и крупных сосудов*: при осмотре области сердца деформации не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок не определяется. Пульсация в эпигастральной области, в области сонных артерий и яремной ямки отсутствует.

*Пальпация сердца и крупных сосудов*: Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, ограниченный (ширина 1 см), не усиленный, не резистентный. Пульсация в эпигастральной области умеренная.

*Перкуссия сердца:*

**Границы относительной тупости сердца.**

1. Правая –по правому краю грудины в IV м/р.
2. Левая – на 1 см медиальнее левой срединно-ключичной линии в V м/р
3. Верхняя – на уровне III ребра;

**Границы абсолютной тупости сердца.**

1. Правая – в IV м/р по левому краю грудины
2. Левая – в V м/р на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.
3. Верхняя – на 0,5 см левее грудинной линии на уровне IV ребра слева.

Поперечник относительной сердечной тупости равен 4(справа) + 8(слева) = 12 см. Конфигурация сердца не изменена.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник пучка – 5 см.

*Аускультация сердца:* тоны сердца ясные. Ритм сердечных сокращений правильный. Патологических шумов не выслушивается. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.

*Исследование сосудов:* пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных и задних большеберцовых артерий сохранена. При пальпации стенки мягкие и эластичные.

Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях – 70 ударов в минуту, ритмичный, правильный, твёрдый, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

АД на левой и правой верхних конечностях – 120/60 мм.рт.ст.

При аускультации сонных, бедренных артерий и брюшной аорты шумы не выслушиваются.

При осмотре вен нижних конечностей их патологических изменений не выявлено. При пальпации по ходу подкожных вен уплотнений нет. Пальпация безболезненная. Венозный рисунок не изменен.

***Система органов пищеварения:*** Аппетит пониженный. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул оформленный, регулярный.

*Осмотр полости рта:* запах изо рта отсутствует. При осмотре губы розовые, умеренной влажности, изъязвлений, трещин, высыпаний нет. Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Язык обычной величины и формы, расположен по средней линии, розовой окраски, влажный, чистый. Зев не гиперемирован. Нёбные дужки хорошо контурируются. Миндалины не увеличены, бледно-розовые, налетов и гнойных пробок нет. Слизистая оболочка глотки розового цвета.

*Осмотр живота:* При осмотре живот округлой формы, мягкий, симметричный, не вздут. Участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не отмечается. Расширения вен передней брюшной стенки нет. Пульсация в околопупочной области не визуализируется. Видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота, в пупочной и паховой области при глубоком дыхании не обнаруживается. Диастаза прямых мышц живота нет. Кожа живота чистая, рубцов нет.

*Ориентировочная перкуссия живота*: при перкуссии живота отмечается тимпанит. Асцита нет. Печеночная тупость сохранена.

*Ориентировочная поверхностная пальпация живота*: живот мягкий, безболезненный. При исследовании "слабых мест" грыжевых выпячиваний не отмечается. Защитного напряжения передней брюшной стенки не выявляется.

*Глубокая пальпация живота:* Защитного напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

*Аускультация живота:* выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы. Патологических кишечных шумов нет.

*Скользящая глубокая пальпация ободочной кишки по В.П. Образцову – Н.Д. Стражеско:* в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, мягкая, подвижная, эластичная, безболезненная, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит. На уровне пупка пальпируется поперечно-ободочная кишка, плотная, подвижная, безболезненная, не урчит.

Желудок: большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного, гладкого, безболезненного валика на 2 см выше пупка.

Печень и желчный пузырь: печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная. Передненижний край печени закруглен, мягко-эластической консистенции.

Размеры печени по Курлову:

* по правой окологрудинной линии - 9 см;
* по правой среднеключичной линии – 8 см;
* по левой реберной дуге - 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Поджелудочная железа: опухолевидных образований в области поджелудочной железы нет.

Селезенка: При пальпации селезенка не определяется. При топографической перкуссии селезенка занимает область 9, 10 ребер. Длинник селезенки составляет 7 см, поперечник – 5 см.

***Мочевыделительная система:*** Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в день. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Болезненности по ходу мочеточников нет. При перкуссии мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Дизурии нет.

***Нервно-психический статус:*** Сознание ясное. Адекватен, охотно идет на контакт. Уровень интеллекта средний. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Парезов, параличей и фибриллярных подергиваний нет. Острота зрения и слуха не снижена. Обоняние не нарушено. Ригидности затылочных мышц нет. Нарушений походки нет. Сон не глубокий, прерывистый. Засыпает долго. Самочувствие после пробуждения удовлетворительное.

**VI. МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ (Status localis)**

**На момент поступления.** 1, 2, 3 пальцы левой кисти на уровне дистальных и срединных фаланг отечны, черного цвета, мацерированы, ногтевые пластинки присутствуют, движения пальцев ограничены, чувствительность пальцев снижена. Пальцы холоднее чем не пораженные участки тела.

**На момент курации.** На левой руке после ампутации дистальных фаланг 1, 2, 3 пальцев культи, небольшие отеки в области культей. При пальпации боли в области культей.

**VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Диагноз основного заболевания - отморожение 1, 2, 3 пальцев левой кисти 3-4 степени, ранний реактивный период.

Осложнения основного заболевания – осложнений нет.

Сопутствующих заболеваний нет.

**VIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общеклинический анализ крови.

2. Общеклинический анализ мочи.

3. Биохимический анализ крови.

4. Определение группы крови и резус-фактора.

5. Исследование крови на ВИЧ, сифилис, гепатит.

6. Сахар крови.

7. Рентгенография органов грудной клетки.

**IX. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**Общеклинический анализ крови от 18.03.2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Фактический** | **Норма** |
| RBC, \*1012/л | 4,56 | 3,9-5,1 |
| MCV | 86,5 | 80-100 |
| RDW, % | **19,2** | 11-14,5 |
| HCT, % | 39,5 | 36-48 |
| PLT, \*109/л | **423** | 180-320 |
| MPV | **6,3** | 8-11 |
| PDW | 9,7 | 0,1-99,9 |
| PCT, % | 0,27 | 0,01-9,99 |
| LPCR, % | 6,8 | 0,1-99,9 |
| WBC, \*109/л | 8,4 | 4-9 |
| HGB, г/л | 146 | 120-165 |
| MCH | **32,0** | 27-31 |
| MCHC | 370 | 300-380 |
| LYM, \*109/л | **4,5** | 1,2-3,0 |
| GRAN, \*109/л | 3,2 | 2-5,5 |
| MID, \*109/л | 0,7 | 0,1-1,5 |
| LYM, % | **54,2** | 19-37 |
| GRA, % | 38,2 | 47-72 |
| MID. % | 7,6 | 2-15 |

**Заключение**: распространение эритроцитов по V коэффициентам вариации выше нормы на 5 % (RDW); средний объем тромбоцита снижен на 2 (MPV); среднее содержание гемоглобина в эритроците превышает норму на единицу (MCH); тромбоцитоз, лимфоцитоз.

**Общеклинический анализ мочи от 18.03.2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Фактический** | **Норма** |
| Количество за сутки |  | 1200,0-1500,0 (75-80%) |
| Цвет | соломенно желтый | от светло- до темно-желтого |
| Прозрачность | Полная | полная |
| Реакция | слабо кислая | слабо кислая |
| Удельный вес |  | 1010-1025 |
| Белок | - | не более 0,033 г/л |
| Глюкоза | - | - |
| Кетоновые тела | - | - |
| Уробилин | - | - |
| Билирубин | - | - |

**Заключение**: показатели в норме.

**Биохимический анализ крови от 18.03.2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Дата** | **Нормы** |
| Общий белок, г/л | 70,5 | 66-87 |
| Мочевина, ммоль/л | 3,8 | 1,7-8,3 |
| Креатинин, мкмоль/л | 52,4 | 71-115 |
| АлАТ | 12,2 | 0-41 |
| АсАТ | 34,1 | 0-37 |
| Фибриноген, г/л | **7,1** | 2-4 |
| ПТИ, % | 69,7 | 60-120 |
| МНО | 1,28 | ~1 |

**Заключение:** фибриноген превышает норму в 1,5-2 раза, остальные показатели в норме.

**Общий анализ крови от 23.03.2018.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Фактический** | **Норма** |
| RBC, \*1012/л | 3,25 | 3,9-5,1 |
| MCV | 89,8 | 80-100 |
| RDW, % | 16,1 | 11-14,5 |
| HCT, % | 31,6 | 36-48 |
| PLT, \*109/л | 251 | 180-320 |
| MPV | 10,0 | 8-11 |
| PDW | 11,3 | 0,1-99,9 |
| PCT, % | 0,25 | 0,01-9,99 |
| LPCR, % | 24,8 | 0,1-99,9 |
| WBC, \*109/л | 6,10 | 4-9 |
| HGB, г/л | 100 | 120-165 |
| HCT, % | 29,2 | 36-48 |
| MCH | 30,8 | 27-31 |
| MCHC | 34,2 | 30-38 |
| NEUT, % | 66,4 | 47-72 |
| LYMPH, % | 22,6 | 19-37 |
| MONO, % | 10,2 | 3-11 |
| EO, % | 0,5 | 0,5-5 |
| BASO, % | 0,3 | 0-1 |
| IG, % | 0,2 | 1-6 |
| СОЭ, мм/ч | **45** | 2-14 |

Заключение: значительное повышение СОЭ (45 мм/ч при норме 1-10 мм/ч), остальные показатели в норме.

**Общий анализ мочи от 23.03.18.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Фактический** | **Норма** |
| Количество за сутки |  | 1200,0-1500,0 (75-80%) |
| Цвет | соломенно желтый | от светло- до темно-желтого |
| Прозрачность | Полная | полная |
| Реакция | 6,5 | слабо кислая |
| Удельный вес |  | 1010-1025 |
| Белок | - | не более 0,033 г/л |
| Глюкоза | - | - |
| Кетоновые тела | - | - |
| Уробилин | - | - |
| Билирубин | - | - |

Заключение: показатели в норме.

**Сахар крови натощак**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Результат** | **Норма** |
| 18.03.18 | 4,5 ммоль/л | 3,3-5,5 ммоль/л |
| 19.03.18 | 4,0 ммоль/л | 3,3-5,5 ммоль/л |
| 20.03.18 | 4,7 ммоль/л | 3,3-5,5 ммоль/л |
| 22.03.18 | 4,9 ммоль/л | 3,3-5,5 ммоль/л |

Заключение: показатели в норме.

**RW** отрицательная от 20.03.18.

**ИФА-реакция на ВИЧ** отрицательная от 20.03.18.

**Гепатиты В и С** В – отрицательно, С – отрицательно от 20.03.18

**Группа крови** 0(I)Rh + от 18.03.18.

**Рентгенологическое исследование** грудной клетки от 20.03.18

Заключение: со стороны легких и сердца без видимых патологий.

Грудная клетка не деформирована. Костно-деструктивных изменений не выявлено. Легочные поля без видимых очаговых и инфильтративных теней. Корни легких не расширены, структурны. Средостение расположено обычно. Гидропневмоторокса нет.

**X. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

**На основании жалоб пациента -** на повышение температуры до 38оС, отек и почернение в области 1, 2, 3 пальцев левой кисти.

**На основании анамнеза -** вечером 17.03.2018 употреблял алкоголь, уснул на морозе. Пробыл в бессознательном состоянии на морозе около 10 часов. После чего отмечает ухудшение состояния, 1, 2 и 3 пальцы на левой кисти почернели, появилась боль в 1, 2, 3 пальцах. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался.

**Клинического обследования** - 1, 2, 3 пальцы левой кисти на уровне дистальных и срединных фаланг отечны, черного цвета, мацерированы, ногтевые пластинки присутствуют, движения пальцев ограничены, чувствительность пальцев снижена. Пальцы холоднее чем не пораженные участки тела.

**Лабораторных данных:**

ОАК: распространение эритроцитов по V коэффициентам вариации (RDW) – 19,2; средний объем тромбоцита (MPV) – 6,3; среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) – 32,0, тромбоцитоз – 423, лимфоцитоз – 54,2, повышение СОЭ – 45; БАК: фибриноген – 7,1)

**Можно поставить диагноз**: отморожение 1, 2, 3 пальцев левой кисти 3-4 степени, ранний реактивный период. Гангрена 3 пальца левой кисти, некроз ногтевых фаланг 1 и 2 пальцев левой кисти.

**XI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

**Отморожение пальцев 3-4 степени, облитерирующей эндоартериит, холодовой нейроваскулит и синдром диабетической стопы имеют схожие симптомы:**

Умеренная боль, отек, отсутствие пузырей, мацерация, лейкоцитоз, тромбоцитоз, лимфоцитоз, повышение фибриногена, повышение СОЭ.

**Для облитерирующего эндоартериита характерно:**

Чувство холода в кистях, неприятное покалывание, в дальнейшем боль становится почти постоянным симптомом, на коже появляются язвы, участки некроза.

**Для холодового нейроваскулита характерно:**

Понижение температуры на пораженных частях тела, потливость кистей и ступней, быстрая утомляемость мышц, парестезии, увеличение реакции на болевые ощущения, болезненность тканей рук и ступней при сжатии, жжение и зуд при согревании конечности.

**Для синдрома диабетической стопы характерно:**

Предшествующий сахарный диабет в анамнезе, трофические язвы, боли в голенях, жжение, зябкость, ощущение «мурашек».

**Отсутствие этих симптомов позволяет поставить диагноз отморожение пальцев 3-4 степени**, для которого характерно:

Полное отсутствие или резкое снижение чувствительности, отек, почернение, мацерация, ограничение движения, отсутствие пузырей, пораженные конечности всегда холоднее чем не пораженные участки тела.

**XII. Предоперационный эпикриз.**

Показания к оперативному лечению: поставленный диагноз, возможность осложнений, неэффективность консервативной терапии.

Вид и объем планируемого вмешательства: ампутация пальцев левой кисти.

Экстренность: плановая.

Вид обезболивания, анестезиологического риска: общая комбинированная внутривенная анестезия, риск анестезии (ASA): 2.

Согласие больного на операцию получено и подписано.

Противопоказания к операции: отсутствуют.

Группа крови, резус-фактор. 0(I) Rh (+)

**XIII. Протокол операции.**

Плановая (ведущая) 22.03.2018 г., 11:00 – 22.03.2018 г., 11:35.

Операция: Ампутация 1, 2, 3 пальцев левой кисти.

Описание операции:

После обработки операционного поля под в/в анестезией, было произведено выкраивание кожных лоскутов. Ткани в ране серые, надкостница серая, связочный аппарат разрушен. Произведена ампутация III пальца левой руки с резекцией головки пястной кости. Гемостаз, наложены швы на кожу. В рану поставлен проточный дренаж. Так же произведена резекция ногтевых фаланг 1 и 2 пальцев левой кисти с наложением наводящих швов. Асс. повязка.

Клинический диагноз: Отморожение пальцев левой кисти. Гангрена 3 пальца левой кисти, некроз ногтевых фаланг I и II пальцев левой кисти.

Оператор:

Операционная сестра:

Анестезиолог:

**XIV. План лечения.**

1. Диета 15
2. Стационарный режим.
3. Антибиотикотерапия с учетом антибиотикограммы.
4. Противовоспалительная терапия.
5. Перевязки

**XV. ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЙ И НАЗНАЧЕНИЯ**

**ДНЕВНИК курации. Время осмотра 3.04.2018, 10:00:00**

|  |  |
| --- | --- |
| Общее состояние средней тяжести. Жалобы на боли в ранах. Шкала боли (от 0-10): 2. Режим общий. Кожные покровы обычной окраски  Аускультативно жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются, ЧДД 16 в мин. АД 120/70 мм.рт.ст., ЧСС 77 уд. в мин.  Живот симметричный, не вздут, участвует в акте дыхания при пальпации. Мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные.  Стул самостоятельный, газы отходят, дизурии нет.  Status localis  В области культей пальцев левой кисти швы умеренно инфильтрированы, отечны. Перевязка, продолжать лечение. | Назначения:   1. Стол №15. 2. Стационарный режим. 3. Sol. Sultisini 1,5   Sol. Natrii chloridi 0,9%-5 ml.  в/м х 3 раза в день.   1. Sol. Amikacini 1,5   Sol. Natrii chloridi 0,9%-200 ml.  в/в х 1 раз в день.   1. Sol. Ketoroli 3%-1,0   Sol. Natrii chloridi 0,9%-5 ml.  в/м х 2 раза в день.   1. Вторичная хирургическая обработка раны. |

**XVI. ЭПИКРИЗ**

Выписной.

поступил 18.03.2018, в 17:00, с жалобами на повышение температуры до 38оС, отек и почернение в области 1, 2, 3 пальцев левой кисти. Объективные признаки: 1, 2, 3 пальцы левой кисти на уровне дистальных и срединных фаланг отечны, черного цвета, мацерированы, ногтевые пластинки присутствуют, движения пальцев ограничены, чувствительность пальцев снижена. Пальцы холоднее чем не пораженные участки тела. Был установлен диагноз: отморожение 1, 2, 3 пальцев левой кисти 3-4 степени, ранний реактивный период. Гангрена 3 пальца левой кисти, некроз ногтевых фаланг 1 и 2 пальцев левой кисти.

22.03.2018 г была проведена операция: ампутация 1, 2, 3 пальцев левой кисти, под комбинированной внутривенной анестезией.

В послеоперационном периоде больному проводилась антибактериальная, противовоспалительная терапия, на фоне которой у больного отмечена положительная динамика. Больного перестали беспокоить боли в культях 1, 2, 3 пальцев левой кисти. Температура не повышалась до 38оС.

Рекомендовано дальнейшее наблюдение в поликлинике по месту жительства, оформление инвалидности.