

Пациент МОСКАЛЕВ АРТЁМ СЕРГЕЕВИЧ

Адрес регистрации:

находился на стационарном лечении в отделении: Ортопедия с 22.09.2020 по 25.09.2020

Анестезиология-реанимация с 25.09.2020 по 28.09.2020

Ортопедия с 28.09.2020 по 07.10.2020

Поступил в плановом порядке.

ДИАГНОЗ: Q65.0 Врожденный вывих бедра односторонний

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ в СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ:

1. Имобилизация на шине Беллера в послеоперационном периоде в течении 5 дней.
2. Цефуроксим по 700 мг * 3 раза в сутки в/в в течении 5 дней.
3. Перевязки
4. С целью купирования болевог осиндрома 50% раствор метамизола натрия по 0,6 мл * 3 раза в сутки в/в в течении 7 дней послеоперационного периода.
5. Шина Виленского
6. Электрофорез с 2% раствором новокаина на приводящие мышцы бедер №5.
7. Инфузионная терапия в послеоперационном периоде.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Биохимический анализ крови (ч.1) КДЛ №2:

23.09.2020г. Калий, ммоль/л - 4,35; Натрий, ммоль/л - 140,2; Хлор, ммоль/л - 109,7; мочевина, ммоль/л - 4,03; креатинин, ммоль/л - 67,5; глюкоза, ммоль/л - 4,81; общий белок, г/л - 79,3; альбумин, г/л - 43,0; альбумин, % - 65,63; альфа-1-глобулин, % - 2,74; альфа-2-глобулин, % - 7,51; бета-глобулин, % - 9,15; гамма-глобулин, % - 14,97; АЛТ, Е/л - 21,5; АСТ, Е/л - 32,2;

25.09.2020г. Калий, ммоль/л - 3,85; Натрий, ммоль/л - 137,8; кальций ионизирован, ммоль/л - 1,11;

26.09.2020г. Калий, ммоль/л - 3,49; Натрий, ммоль/л - 137,4; кальций ионизирован, ммоль/л - 1,13;

27.09.2020г. Калий, ммоль/л - 3,53; Натрий, ммоль/л - 133,7; кальций ионизирован, ммоль/л - 1,13; мочевина, ммоль/л - 2,3; креатинин, ммоль/л - 49,5; общий белок, г/л - 54,6; альбумин, г/л - 36,7; СРБ, мг/л - 48;

28.09.2020г. Калий, ммоль/л - 3,67; Натрий, ммоль/л - 135,0; кальций ионизирован, ммоль/л - 1,14; мочевина, ммоль/л - 1,98; креатинин, ммоль/л - 47,2; общий белок, г/л - 53,0; альбумин, г/л - 29,9; СРБ, мг/л - 53,1;

глюкоза +лактат КДЛ№2 (Super GL):

25.09.2020г. глюкоза, ммоль/л - 5,08; лактат, ммоль/л - 2,89;

25.09.2020г. глюкоза, ммоль/л - 7,7; лактат, ммоль/л - 1,6;

26.09.2020г. глюкоза, ммоль/л - 9,1; лактат, ммоль/л - 4,3;

27.09.2020г. глюкоза, ммоль/л - 6,09; лактат, ммоль/л - 1,61;

28.09.2020г. глюкоза, ммоль/л - 5,48; лактат, ммоль/л - 1,16;

Общий анализ крови КДЛ №2:

25.09.2020г. WBC, 10⁹/л - 8,52; RBC, 10¹²/л - 4,36; HGB, г/л - 114; HCT л/л - 0,363; PLT, 10⁹/л - 146; MCV, фл - 82,6; MCH, pg - 25,9; MCHC, г/л - 313;

25.09.2020г. WBC, 10⁹/л - 10,75; RBC, 10¹²/л - 3,76; HGB, г/л - 96; HCT л/л - 0,311; PLT, 10⁹/л - 146; MCV, фл - 82,7; MCH, pg - 25,5; MCHC, г/л - 308;

25.09.2020г. WBC, 10⁹/л - 22,13; RBC, 10¹²/л - 4,66; HGB, г/л - 117; HCT л/л - 0,385; PLT, 10⁹/л - 248; MCV, фл - 82,5; MCH, pg - 25,2; MCHC, г/л - 305;

26.09.2020г. WBC, 10⁹/л - 14,68; RBC, 10¹²/л - 4,44; HGB, г/л - 113; HCT л/л - 0,367; PLT, 10⁹/л - 193; MCV, фл - 82,6; MCH, pg - 25,5; MCHC, г/л - 309; Палочкоядерные нейтрофилы % - 6; Сегментоядерные нейтрофилы % - 77;

Лимфоциты % - 8; Моноциты % - 9; Эозинофилы % - 0; Базофилы % - 0;

26.09.2020г. WBC, 10⁹/л - 11,56; RBC, 10¹²/л - 4,98; HGB, г/л - 124; HCT л/л - 0,413; PLT, 10⁹/л - 207; MCV, фл - 83,0; MCH, pg - 24,9; MCHC, г/л - 300;

27.09.2020г. WBC, 10⁹/л - 11,88; RBC, 10¹²/л - 3,98; HGB, г/л - 104; HCT л/л - 0,330; PLT, 10⁹/л - 183; MCV, фл - 82,9; MCH, pg - 26,2; MCHC, г/л - 316; Палочкоядерные нейтрофилы % - 1; Сегментоядерные нейтрофилы % - 80;

Лимфоциты % - 13; Моноциты % - 5; Эозинофилы % - 1; Базофилы % - 0; СОЭ, мм/ч - 12;

28.09.2020г. WBC, 10⁹/л - 10,97; RBC, 10¹²/л - 3,88; HGB, г/л - 102; HCT л/л - 0,323; PLT, 10⁹/л - 204; MCV, фл - 83,1; MCH, pg - 26,2; MCHC, г/л - 316; Палочкоядерные нейтрофилы % - 5; Сегментоядерные нейтрофилы % - 66;

Лимфоциты % - 21; Моноциты % - 6; Эозинофилы % - 2; Базофилы % - 0;

05.10.2020г. WBC, $10^9/l$ - 8,58; RBC, $10^{12}/l$ - 4,67; HGB, g/l - 117; HCT l/l - 0,383; PLT, $10^9/l$ - 392; MCV, f - 82,1; MCH, pg - 25,1; MCHC, g/l - 305; СОЭ, mm/h - 18;

группы крови КДЛ№2:

23.09.2020г. группа крови - В (III); Резус-D-принадлежность - (+) полож;

Общий анализ мочи КДЛ №2:

05.10.2020г. цвет - с/ж; прозрачность - с/мут; удельный вес - 1020; pH - 6,5; белок - 0; глюкоза - 0; кетоны - 0; UBG - 0; BLD - 0; BIL - 0; NIT - 0; лейкоциты - 2-3;

Коагулограмма КДЛ №2:

23.09.2020г. ПВ, сек - 13,7; МНО - 0,99; АПТВ, сек - 24,7; фибриноген, g/l - 2,0; РФМК, $mg/100ml$ - 4,0; заключение - норма;

газы крови КДЛ№2:

25.09.2020г. Hb g/l - 114; FIO₂ - 70; pH - 7,43; pCO₂ - 33,8; pO₂ - 241; BE - -1,5;

25.09.2020г. Hb g/l - 117; FIO₂ - 21; pH - 7,35; pCO₂ - 36,2; pO₂ - 66; BE - -4,9;

27.09.2020г. Hb g/l - 104; FIO₂ - 21; pH - 7,40; pCO₂ - 30,2; pO₂ - 82; BE - -4,9;

28.09.2020г. Hb g/l - 102; FIO₂ - 21; pH - 7,43; pCO₂ - 35,6; pO₂ - 69,4; BE - -1,0;

ПРОВЕДЕНЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

25.09.2020 Компьютерная томография кости

На мультиспиральной компьютерной томографии тазо-бедренных суставов, выполненной по стандартной программе с МПР(качество исследования резко снижено за счет динамической нерезкости):

КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫЕ СОЧЛЕНЕНИЯ:

Суставные поверхности ровные, узурации нет.Сужения суставной щели крестцово-подвздошного сочленения не выявлено. Суставная щель четкая, ровная.Крестцово-подвздошная связка не изменена.Параартикулярные ткани не изменены.Органы малого таза на уровне исследования не изменены.

Левый сустав: Суставная щель в тазобедренном суставе несколько неравномерная. Смежные суставные поверхности не изменены. Субхондральные отделы не изменены, четкие и ровные.Форма костей, формирующих сустав не изменена. Контуры ровный и четкий, структура однородна. Периостальные и эндостальные изменения не определяются. Эпифизарная линия равномерная на всем протяжении нерасширена. Высота шейки и длина не изменены.

Правый сустав: Головка децентрирована, смещена вверх и латерально, за пределы линии Омбредана, линия Шентона разорвана, суставная щель резко расширена.Угол наклона крыши вертлужной впадины увеличен.Головка в ротации, структура костной ткани не изменена.Периостальные и эндостальные изменения не определяются. Эпифизарная линия равномерная на всем протяжении не расширена.

Заключение: КТ- признаки вывиха головки бедренной кости в правом ТБС..

ОПЕРАЦИИ:

25.09.2020г. Операция Солтера справа. подвздельная варизирующая остеотомия правой бедренной кости, хирург Каменских М.С.

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: выписан.Состояние при выписке: улучшение состояния

РЕКОМЕНДАЦИИ при ВЫПИСКЕ:

Рекомендовано:

1. Продолжить лечение у ортопеда в ДТОАПО БУЗ УР "РДКБ МЗ УР" (адрес: г. Ижевск, ул. Наговицына, 10). Явка 08.10.2020 г.
2. Имobilизация нижних конечностей шиной Виленского в течении 1 месяца после выписки из стационара.
3. Исключить осевую нагрузку на конечности в течении 2 месяцев после операции.
4. Продолжить ортопедические укладки для суставов нижних конечностей.
5. ЛФК суставов верхних и нижних конечностей.
6. Ношение туторов для голеностопных суставов.
7. Контрольный осмотр в ДОТО через 1 месяц после выписки из стационара.

Лечащий врач

Заведующий отделением

Каменских М.С.

Неганов О.А.