

## Выписной эпикриз

### Гончаров Иван

Дата рождения: 03.10.2002

Дата поступления: 22.10.2018

Дата выписки: 28.10.2018

Диагноз основной: Q78.0 **Несовершенный остеогенез, I тип. Состояние после операции от 23.10.18: удаление накостной пластины, корригирующая остеотомия правой бедренной кости с остеосинтезом интрамедуллярным телескопическим стержнем Fassier-Duval. Постгеморрагическая анемия легкой степени**  
Диагноз сопутствующий: **Тугоухость AD>AS (отосклероз)**

Поступил в стационар клиники GMS для предоперационного обследования и хирургического лечения: удаления пластины и коррекции деформации правого бедра.

**При поступлении** состояние удовлетворительное. Рост вес 54,3 кг (+0,5 кг), 152 см (+0 см). Кожные покровы обычной окраски и влажности. Чесотки, педикулеза нет. Температура тела при поступлении нормальная. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено, живот мягкий, стул и диурез не нарушены.

**В ходе стандартного обследования** патологии не выявлено. Результаты прилагаются.

**23.10.18** под общей анестезией в Клиническом госпитале на Яузе выполнена операция: удаление пластины, корригирующая остеотомия правой бедренной кости с остеосинтезом интрамедуллярным телескопическим стержнем Fassier-Duval.

**Выполнены рентгенограммы** правого бедра до и после операции. Положение стержня удовлетворительное.

В контрольных анализах крови Hb 109-106 г/л.

**Медикаментозное лечение:** роцефин 500 мг x 2р, затем супракс 400 мг x 1р; нурофен.

**При выписке** состояние удовлетворительное. По органам и системам без ухудшения.

Контактов с инфекционными больными не было.

Маме выдан ЛН № 312198576737 с 22.10.18 по 28.10.18, к работе с 29.10.18.

#### Рекомендации

1. Продолжить иммобилизацию в течение 4 недель с момента операции, после чего сделать рентгенографию правого бедра в двух проекциях, снимки прислать на почту ЦВП для решения вопроса о сроках снятия гипса и нагрузке.
2. Продолжить супракс 400 мг x 1 раз в день – 3 дня.
3. После снятия гипса активная разработка движений в правой ноге.
4. Избегать длительной иммобилизации. При подозрении на перелом – см. Памятку!
5. Аквадетрим 2 кап. ежедневно длительно.
6. Продолжить придерживаться гипокалорийной диеты.
7. Подбор слуховых аппаратов.
8. Мальчику показана операция: удаление пластины и хирургическая коррекция деформации левого бедра с использованием телескопического штифта.
9. Следующая госпитализация для проведения курса лечения памидроном и денситометрии через 4 месяца после операции.

Лечащий врач

Э.А. Гаврилова





29 12 20 21 г. 03.10.2002

государственное автономное учреждение  
здравоохранения Московской области  
"Дубненская городская больница"  
141983 МО, г. Дубна, ул. Карла Маркса, д.30  
Тел/факс 8(4962)32-33-39

Осмотр врача «Дубненской городской больницы»

Ф.И.О. больного Торчаров Иван Александрович Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Место работы (учебы) \_\_\_\_\_

Жалобы из боли в левом бедре.

Анамнез заболевания (обстоятельства травмы) Со слов травмы в болит

от 29.12.21г

Объективные данные Отёк, резкая боль при пальпации,

деформация в левом бедре, нейросенситивный синдром нет



Данные лабораторно-инструментальных исследований

*Р - правая*  
*перешагивательный рефлекс*  
*оттока слезного бегло*

Диагноз

*З/Р*  
*перешагивательный рефлекс*  
*бегло со смещением*

Нетрудоспособность с

Оказана медицинская помощь

*Цельсодержимая*

Рекомендации

*Возврат к работе*  
*отсутствует*

на прием в поликлинику по месту жительства к врачу

Врач

*Полыкина Е.В.*  
Фамилия И.О.

*Полыкина*  
подпись

