

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»

Республика Крым, г. Симферополь, ул. Гагарина, 15. Телефон: Стол справок (3652) 22-63-58 с 08.00 до 17.00; Телефонная консультативная линия (3652) 22-23-51 с 08-00 до 18-00; Приёмное отделение (3652) 25-47-

42

<http://6больница.рф/>

Выписной эпикриз № 202602451

ШУМЕЙКО ВИТАЛИНА ВЛАДИСЛАВОВНА Д/р: 30.08.2006 Пол: Женский

Соц. статус: Работающий

Регистрация: Г АЛУШТА, МАЛЫЙ МАЯК С, ТАВРИЧЕСКАЯ УЛ, д. 7, кв. 34

Проживает: Г АЛУШТА, МАЛЫЙ МАЯК С, ТАВРИЧЕСКАЯ УЛ, д. 7, кв. 34

Находилась в отделении ортопедии №1 с 17 до 20 марта 2026г.

Диагноз основной: Латерализация левого надколенника. Гипертрофия медиопателлярной складки

левого коленного сустава. Левосторонний гонартроз 1 ст.

Код по МКБ 10: М 22.2 Нарушения между надколенником и бедренной костью

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: нет

ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: Жалобы а боль и ограничение движений в левом коленном суставе, усиливающиеся при нагрузке. **Анамнез заболевания:** со слов около 2 мес. назад получила травму левого коленного сустава. Лечилась амбулаторно. В течение последних нескольких недель больная отмечает усиление болевого синдрома, присоединение нарушения функции конечности; у больной диагностировано повреждение медиального мениска. Направлена поликлиникой, госпитализирована 17.03.2026г. в плановом порядке в отделение ортопедии № 1 ГБУЗ РК «СКБ СМП №6». **Общее состояние:** состояние больной удовлетворительное; сознание ясное (ШКГ — 15 баллов), поведение адекватное. Больная нормостенического телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, периферические лимфоузлы без особенностей. Рост — 170 см., вес — 70 кг.). Над легкими дыхание везикулярное, 18 в 1 минуту, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные, 72 в 1 минуту, АД 120/80 мм. рт. ст. Сатурация — 98% в мин. Температура тела — 36.6 гр. Живот при осмотре обычной формы, принимает участие в акте дыхания. При пальпации — мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, безболезненная, селезенка не пальпируется, пальпация и перкуссия в проекции почек безболезненна. Физиологические оправления не нарушены (со слов). **Status localis:** при осмотре определяется сглаженность контуров левого коленного сустава. При пальпации определяется болезненность в проекции медиального отдела суставной щели коленного сустава. Положительные симптомы Байкова, Ландау, Мак-Маррея. Отрицательный симптом переднего выдвижного ящика. Объем движений в левом коленном суставе ограничен

.Проводились предоперационное обследование и подготовка. Консультирована анестезиологом.

19.03.2026 13.20 — 13:40

Операция Диагностически-лечебная артроскопия левого

коленного сустава. (А 16.02.009.001)

Диагноз до операции: повреждение мениска левого коленного сустава.

Под СМА в коленный сустав из переднемедиального и переднелатерального доступов в коленный сустав введены артроскоп и инструментальный порт.

Обнаружено:

- Латерализация надколенника.
- Гипертрофия медиопателлярной складки.
- Медиальный мениск — без признаков повреждения.
- Латеральный мениск — без признаков повреждения.
- Хондромалиция латерального мыщелка бедренной кости 1-й ст.
- Хондромалиция медиального мыщелка бедренной кости 1-й ст.
- Передняя и задняя крестообразные связки — без признаков повреждения.

Выполнено:

- Релиз латерального удерживателя надколенника.
- Резекция гипертрофированной медиопателлярной складки.

Диагноз после операции: Латерализация левого надколенника. Гипертрофия медиопателлярной складки левого коленного сустава. Левосторонний гонартроз 1 ст.

Использовано марлевых салфеток — 5 шт. Кровопотеря — 30 мл.

Длительность операции — 20 минут.

Оперировал Шалдыбин А. В.

Назначенные лекарственные средства и проводимая терапия: цефазолин 2.0 в/в до операции, перевязки, кеторолак 1.0 3 раза в сутки с 19 до 20 марта, омепразол 20 мг в сутки с 19 до 20 марта, Достигнуто улучшение в виде уменьшения интенсивности болевого синдрома и увеличение амплитуды движений в суставе. Выписана по просьбе пациентки в удовлетворительном состоянии с улучшением на амбулаторное лечение в поликлинике по месту жительства.

Обследована на догоспитальном этапе.

Заключение:

Код услуги	Наименование услуги	Ед. измерения	Результат	Норм. диапазон	Критич. диапазон	Комментарий
A12.05.005	Определение основных групп по системе ABO		В(III)	-	-	

ОАК (19.03.2026): эр. 4.62 *10¹²/л; Гб. 136 г/л; Лейк. 4.21 *10⁹; СОЭ 5— мм/час. Тромб 169 *10⁹/л

Биохимия от 19.03.2026: общ белок 63 г/л, мочевины 2.6, креатинин 65 билирубин 31-6.3-25.3 АСТ 11.1, АЛТ 7.8 глюкоза 4.8, СРБ 0.79

Лист нетрудоспособности: БУДЕТ ОФОРМЛЕН В ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМЕ ВЫДАЧИ ЛИСТОВ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ 23.03.2026 (в первый рабочий день), предполагается продление ЛН до 24.03.2026.

Рекомендации:

- Наблюдение у травматолога-ортопеда в поликлинике по месту службы у врача травматолога (хирурга). Явка в часы приема врача не позже 24 марта 2026г. для осмотра, перевязки, продления листа нетрудоспособности.

- Перевязки — 24.03.2026, затем по мере необходимости. Снять швы на 14 сутки после операции.

- Ходьба с внешней опорой (костыли), исключение нагрузки на оперированную конечность, иммобилизация ортезом — 1 неделю после операции.

- Ограничение физической нагрузки (использование опорной трости) - до 3-х недель после операции.

- ЛФК, направленная на восстановление объема движений в коленном суставе, ФТЛ (магнитотерапия, фонофорез с гидрокортизоновой мазью) — через 1 неделю после операции.

- Анальгетики при болевом синдроме до 5 суток: Аэртал 100 мг 2 раза в сутки либо Нимесил 1 пак до 2-х р/д при болях.

- Введение в оперированный сустав препаратов гиалуроновой кислоты — 1 раз в год.

- Плавание, велотренажер.

- Санаторно-курортное лечение (ГАУЗ «Сакская реабилитационная больница», ГАУЗ «Черные воды», либо другие) — 1 раз в год.

- Контроль массы тела.

Лечащий врач: Хоменко А.Б.

Зав. отделением: Озеров К. И.



Романов Кособородова Е.Б.