

СПРАВКА

ФИО пациента _____

Дата рождения _____ Номер амбулаторной карты _____

Жалобы:

На боль и онемение I, II, III и половины IV пальцев на **правой / левой** кисти / **обеих** кистях, усиливающиеся по ночам.

Анамнез:

Со слов, впервые онемение появилось в 20__ году.

Заболевание постепенно прогрессирует.

Блокады с гормональными препаратами в область запястья - № ____ . / не выполняли.

Улучшение после блокад - ____ месяц (-ев). / нет.

Локальный статус:

При осмотре **правой / левой** кисти деформаций и участков воспаления нет.

При пальпации в проекции карпального канала незначительная болезненность **нет / есть**.

Симптом Тиннеля - **отрицательный / положительный**.

Тест Фалена - **отрицательный / положительный**.

Сила сгибания большого и указательного пальца **снижена / сохранена**.

Пальпация области апоневроза двуглавой мышцы плеча **болезненна / безболезненна**.

Амплитуда движений в суставах верхних конечностей сохранена.

Признаков нарушения периферического кровоснабжения не выявлено.

На момент осмотра **не определяются / определяются** нарушения чувствительности в зоне иннервации срединного нерва.

Диагноз: G56.0 Синдром карпального канала **правой / левой** кисти / **обеих** кистей (R>L / L>R).

Для профилактики прогрессирования заболевания и создания условий для улучшения чувствительности кисти необходимо выполнить декомпрессию срединного нерва на уровне карпального канала справа / слева.

____.____202__ г. выполнена операция - малоинвазивная декомпрессия правого / левого срединного нерва на уровне карпального канала.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. перевязки 2 раза в неделю до снятия швов (при обильном загрязнении или промокании повязки требуется ее досрочная замена).
2. Первая перевязка _____._____.202__ г. в ____:_____.
3. Возвышенное положение оперированной конечности 1-3 дня.
4. Движения пальцами и запястьем оперированной руки без нагрузки начать на следующий день после операции.
5. Не мочить/не загрязнять повязку до полного заживления ран (14 дней).
6. При боли и отеке - иммобилизация оперированной конечности в нейтральном положении в течение 2 недель после операции.
7. При чрезмерном сдавлении оперированной руки повязкой (посинение/побледнение пальцев, пульсирующая боль, усиление отека) – ослабить или рассечь сдавливающий участок повязки, связаться с лечащим врачом для внепланового осмотра.
8. Снять швы через 2 недели после операции.
9. Легкая бытовая нагрузка после снятия швов, полная через 4 недели после операции.
10. ЛФК, ФТЛ под контролем кистевого терапевта через неделю после заживления ран при наличии жалоб (отек, уплотнение, боль, ограничение движений).
11. Исключить возможность попадания инфекции (промокание и загрязнение повязки, занятия спортом, посещение бани, бассейна и т.п.) до полного заживления кожных ран на ладони (10-14 дней).
12. При появлении отека, боли, покраснения или повышении температуры тела – срочная внеплановая явка к хирургу.

Медикаментозная терапия:

1. НПВС при отеке и боли - эторикоксиб 60 мг (аркоксиа 60 мг) по 1 таблетке 1 раз в день 3 дня.
2. Омепразол 40 мг по 1 таблетке 2 раза в день за 30 минут до еды на весь курс приема НПВС.
3. Витамин С по 500 мг в ежедневно в течение 30 дней.

Важно:

- после операции ночное онемение и острая боль пройдет почти сразу. Восстановление чувствительности происходит постепенно в течение 8-12 месяцев. Полное восстановление чувствительности может не наступить при запущенных стадиях заболевания и позднем обращении.
- после операции возможен небольшой отек пальцев и кисти, который сохраняется до 1-2 месяцев. При наличии сопутствующих заболеваний (ревматоидный артрит, подагра, сахарный диабет и др.), отек и болезненность может сохраняться в течение нескольких месяцев.
- максимальный эффект от операции возможно получить только при соблюдении всех рекомендаций.
- более подробную информацию о заболевании можно получить на сайте немеетрука.рф или nemeetruka.ru
- окончательная оценка результата операции возможна не ранее, чем через 8-12 месяцев и зависит от индивидуальных особенностей формирования рубцовой ткани, длительности и вариантов течения заболевания.

Врач _____



#немеетрука

ПРИМЕЧАНИЕ _____