

Арипептид.

Вечером 31.08.2010 в результате несчастного случая я получил травму левой кисти и правого предплечья. Кровотечение удалось остановить наложением жгутов на обе руки. Однако по причине открытых ран образовалась большая кровопотеря, результатом чего явился геморрагический шок 2 степени. Ночью мне была проведена хирургическая операция. Проблема состояла в том, что с кровью также вышли антитела, поэтому резко возросла вероятность нагноения костей. Гнойное воспаление костей лечится очень долго, и в итоге зачастую не заживают не только переломы, но и расплавляются гноем смежные кости. Утром в больницу мне принесли Арипептид в порошке, и за завтраком я выпил его чайную ложку. На следующий день повторил в той же дозе.

На четвертый день во время перевязки врач от удивления даже ничего не сказал, только показал большой палец вверх и распорядился снять дренажные трубки. Швы срослись очень быстро, и через десять дней 10.09.2010 меня выписали из больницы.

Пептиды усиливают грануляцию, в результате чего быстро срастаются ткани, в том числе и кости. По своему опыту могу сказать, что этот эффект длится до года, постепенно ослабевая. Это тоже следует учитывать, в тех случаях, когда быстрое рубцевание не желательно.

Кандидат ветеринарных наук – Александр Васильевич Ежелев, г. Калининград

Снимок и выписной эпикриз прилагаю далее.

Выписной эпикриз

Больной Ежелев А.В. находился на стационарном лечении в травматологическое отделение ЦГБ 01.09.10 по 10.09.10 с Ds: Рваная рана ладонной поверхности левой кисти с повреждением сосудов, нервов, сухожилий сгибателей. Открытый переломовывих основания 1 пястной кости. Открытый оскольчатый перелом головки 5 пястной кости со смещением отломков. Открытый оскольчатый перелом основной фаланги 5 пальца левой кисти. Обширная рваная рана ср/3 правого предплечья с повреждением мышц, сосудов, нервов. Открытый оскольчатый перелом правой лучевой кости со смещением отломков. Острая кровопотеря. Геморрагический шок 2 ст. Госпитализация в экстренном порядке в день травмы. Указанное повреждение является показанием к оперативному вмешательству. Планируется выполнить ПХО ран, гемостаз, и синтез 1 и 5 пальцев спицами Киршнера, МОС лучевой кости. Пациент обследован, абсолютных противопоказаний к вмешательству не выявлено. Согласие пациента на операцию получено. О возможных последствиях и осложнениях предупрежден.

В день поступления выполнена ПХО ран, остановка кровотечения, синтез лучевой кости справа, фиксация отломков левой кисти. В послеоперационном периоде проводилась заместительная гемоплазматрансфузия. Получал анальгетики, антибиотики, антикоагулянты, препараты железа. Выполнялись перевязки. Иммобилизация реализована гипсовыми лонгетами.

Стационарное лечение закончил в удовлетворительном состоянии.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Лечение в поликлинике по месту жительства у врача травматолога
2. Перевязки
3. Снять швы на 14 сутки с момента операции
4. Иммобилизация до 2 мес. с момента травмы
5. Прием препаратов кальция
6. Рентгенологический контроль в динамике
7. АСПИРИН – ½ таб. – 1 раз в день после еды
8. Реконструктивное оперативное лечение в плановом порядке

МУЗ "Центральная городская больница"
Заведующий
травматологическим отделением
Лещинский В.В.
Федоров Алексей Анатольевич
Федоров А.А.



41. VIII. 2.40
 3rd child A B 1960 PA Vg