Смоленский государственный медицинский университет

Кафедра физической культуры, ЛФК и спортивной медицины

История болезни

Диагноз: Закрытый перелом латерального надмыщелка левой плечевой кости.

Преподаватель: СухаруковаО.В.

Куратор: Фандо А.А

Смоленск 2016

Паспортные сведения

Возраст: 49 лет.(1967 г.)

Профессия: Экономист.

Отделение: Травматологическое № 2

Палата: 333

Клинический диагноз: Закрытый перелом латерального надмыщелка левой плечевой кости.

Основные сведения из анамнеза заболевания

Со слов пациентки, вечером 14 сентября, во время собирания яблок упала с дерева, после чего почувствовала резкую боль в левой руке выше локтя; невозможность полного сгибания в локте и разгибание. Вызвала скорую помощь, после приезда которой была доставлена и госпитализирована в травматологию № 2 КБСМП.

Основные сведения из анамнеза жизни

Росла и развивалась нормально; замужем, один ребенок; наследственных заболеваний не выявлено.

Курит, редко употребляет алкогольные напитки в небольшом количестве; один, реже два раза в год болеет ОРЗ; брюшинным тифом и дизентерией не болеет, указаний на туберкулёз в анамнезе нет, венерические заболевания у себя отрицает, инфицирование ВИЧ и вирусами гепатита не установлено; аллергические реакции в анамнезе не выявлены; проживает в местности благополучной в экологическом, радиационном, эпидемиологическом отношениях, правила личной гигиены соблюдает стойко, в другие местности за последнее время не выезжала, в контакте с инфекционными больными не была, в течение последних шести месяцев прививки против инфекционных заболеваний и парентеральные вмешательства не проводились.

Сведения о занятиях физкультурой и спортом: занятия физкультурой проходила в пределах школьной программы, никакими другими видами спорта не занималась; предшествующая физическая активность - умеренная.

Жалобы на момент курации: на отечность плеча (наложена гипсовая лонгета).

Данные объективного исследования

Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см. Масса тела 60 кг. Конституционный тип телосложения - нормостенический. Температура тела 36,6 С.

Кожа телесного цвета, умеренно-влажная. Тургор тканей и эластичность в норме. Выраженного цианоза, патологической потливости отмечено не было. Волосяной покров развит соответственно возрасту. Оволосение по женскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Подкожная клетчатка развита нормально, распределена равномерно.

Пальпируемые лимфоузлы единичные, подвижные, безболезненные, мягкоэластической консистенции.

Мышцы развиты умеренно, безболезненны; сила и тонус их снижены. Суставы обычной конфигурации, активные и пассивные движения в них в полном объеме (кроме status localis).

Система органов дыхания

Носовая перегородка не искривлена. Носовое дыхание свободное через обе половины носа. На проекции придаточных пазух носа болезненности нет.

Грудная клетка симметричная, обе половины её участвую в акте дыхания. ЧДД - 18/мин. Грудная клетка безболезненная, голосовое дрожание в норме. Над проекцией лёгких - лёгочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечно - сосудистая система. Область сердца не изменена. Сердечный толчок не виден. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии. Ps - 78/ мин, одинаковый на обеих руках, ритмичный, мягкий, малый, не ускорен, дефицита пульса нет, сосудистая стенка плотная, извилистая. Ритм сердечных сокращений правильный. Тоны сердца ясные. АД - 120/80 мм.рт.ст.

Пищеварительная система

Слизистая полости рта, небных дужек, задней стенки глотки - розовая. Язык влажный с беловатым налетом. Сосочки развиты хорошо. Десны розового цвета, без кровоточивости и язв. Миндалины не выступают из-за небных дужек. Глотание не нарушено. Прохождение жидкой и густой пищи по пищеводу свободное.

Живот нормальной формы, симметричен. Брюшная стена участвует в акте дыхания Живот безболезненный, ненапряжен. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Расхождение прямых мышц живота нет. Флюктуация отсутствует.

Печень при осмотре печень не увеличена. Болезненность при перкуссии и поколачивании отсутствует.

Границы печени по Курлову:

По срединной линии- 5,5см

По среднеключичной- 9см

По передней подмышечной- 10см

Желчный пузырь, поджелудочная железа и селезенка не пальпируется.

Мочевыделительная система.

Поясничная область не изменена, кожа и мягкие ткани её обычные, почки и мочевой пузырь не пальпируются.

Мочеточниковые точки безболезненные. Симптом Пастернацкого не выявляется. Мочеиспускание регулярное, безболезненное.

Эндокринная система

Нарушения роста и пропорциональности частей тела нет. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

Нервная система

Пациентка общительна, эмоционально лабильна, зрачки в норме, живо реагируют на свет. Явных признаков поражения нервной системы нет. Тактильная, болевая чувствительность и координация движений сохранены.

localis

На момент поступления: кожные покровы отечны в нижней трети плеча, патологическая подвижность; движение в левом локтевом суставе резко ограничено, болезненно, кровообращение не нарушено.

На момент курации: наложен гипс, признаков сдавления нет, кровообращение в норме, отечность уменьшилась.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования

. Общий анализ крови (8.05.11.)

Эритроциты 5,2\*10/12г/л- 142г/л

ЦП - 0,82- 46%

Тромб - 298\*10/9г/л

Лейкоциты - 6,9\*10/9г/л

Эозинофиллы - 2%

Палочкояд - 1%

Сегментоядерные - 74%

Лимфоциты - 21%

Моноциты - 2%

СОЭ - 37мм/ч

Вывод: небольшая воспалительная реакция (повышение СОЭ).

. Общий анализ мочи (8.05.11.)

Цвет - светло-желтый

Уд. вес - 1026

Белок - 0,12 г/л

Лейкоциты - 0-1в п/зр.

Плоские эпителиальные клетки - единичн. в п/зр.

Вывод: имеется небольшая протеинурия.

. Rh-графия левой плечевой кости (14.09.16):

Определяется закрытый перелом латерального надмыщелка левой плечевой кости.

Назначаемый период проведения ЛФК, двигательный режим.

Период 1-й - иммобилизационный, назначать до рентгенологических признаков консолидации костной мозоли (3-4 недели).

Двигательный режим - палатный, т.к. перелом у пациентки (левой плечевой кости) рекомендуется до 3-3,5 км.

При переломах костей верхней конечности в процесс реабилитации включается ЛГ при травмах верхних конечностей, которая способствует профилактике контрактур и тугоподвижности суставов пальцев, а также сохранению способности захвата. После того, как гипсовая повязка будет снята, включается массаж и трудотерапия поврежденной конечности, особенно большое значение имеют упражнения, способствующие приобретению навыков самообслуживания. Очень часто ЛФК при травмах верхних конечностей назначается больному сразу же с первых дней после получения травмы. Причем сначала применяются легкие упражнения, в задачи которых входит уменьшить отеки и гематомы, а также улучшить кровообращение. Позже в комплекс ЛФК и ЛГ при переломе верхних конечностей добавляются упражнения, способствующие укреплению мышц. Затем, постепенно включаются упражнения с сопротивлением, отягощением и с использованием различных предметов.

Задачи ЛФК в назначенный период: профилактика осложнений, связанных с гиподинамией (гипотрофия мышц, пролежни, контрактуры, застойные явления в легких, тромбозы и тромбоэмболии и других возможные у данной пациентки при несоблюдении двигательного режима и назначенной ЛФК), сохранение функции поврежденной левой верхней конечности, усиление крово- и лимфообращения в зоне повреждения, предупреждение тугоподвижности в свободных от иммобилизации суставах и постепенное восстановление адаптации всего организма к физической нагрузке.

Механизмы действия физический упражнений у больной:

1) тонизирующее действие: усиление проприоцептивной афферентной импульсации, что усиливает трофическое влияние ЦНС на скелетную мускулатуру, в частности мышцы левого плеча, и внутренние органы, активирует биоэнергетику и метаболизм, что в результате повышает функциональные возможности организма;

2) трофическое действие: повышается трофическая функция нервной системы, что улучшает ферментативные и иммунные процессы, активирует регенерацию тканей и нормализует обмен вещества, что также необходимо для быстрейшего восстановления функций поврежденной конечности и всего организма в целом;

3) компенсаторное действие: мобилизируются компенсаторные механизмы, в результате чего формируется устойчивая компенсация пораженной конечности ;

4) нормализующее действие: восстановление условно-безусловной регуляции функций, свойственных здоровому организму, что обеспечивает постепенное расширение адаптации к мышечным нагрузкам, а затем к условиям физической и социальной среды;

Назначенные формы и средства ЛФК, методы проведения

Форма - лечебная гимнастика. Средства ЛФК: динамические и статические дыхательные упражнения; общеразвивающие упражнения для неповрежденных суставов и мышц; медленные движения в дистальных суставах больной конечности, изометрическое напряжение мышц больной конечности (плеча), идеомоторные упражнения для иммобилизированных суставов; упражнения с нарастающим давлением по оси, массаж для здоровой конечности.

Метод занятий - групповой.

перелом конечность физический реабилитация

Комплекс физических упражнений для больной

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Раздел | Содержание | Темп | Дозировка | Методические указания |
| Вводный |  И. П. - стоя. 1.Выполнять маятникообразное покачивание расслабленной больной рукой вперед и назад 2. Круговые движения по часовой и против часовой стрелки в горизонтальной плоскости 3. Забрасывать руку вперед и за туловище назад. 4. Сжимание и разжимание пальцев кисти. 5. Согнуть руку в локтевом суставе на весу, затем выпрямить. 6. Руку положить в косынку, при этом согнуть ее в локтевом суставе под прямым углом. Передвигать руку справа налево и наоборот, затем отводить вперед и приводить к туловищу перед грудью 7. Развести руки - вдох, скрестить на плечах - выдох. | Средний Средний Средний Средний Средний Средний медленный | Выполнить 6-10 раз Выполнить 6-10 раз. Выполнить 6-10 раз. Выполнить 8-10 раз. Выполнить 6-10 раз. Выполнить 6-10 раз. Выполнить 3-4 раза | Улучшение периферического кровообращения Улучшение периферического кровообращения Улучшение кровообращения и профилактика атрофии мышц плеча и предплечья. Улучшает кровообращение в мышцах кисти и предплечьях. Общеразвивающее упражнение, профилактика гипотрофии мышц. Улучшение периферического кровообращения Улучшает вентиляцию средних отделов легких |
| Основной | И. П. - стоя. 8. Ноги на ширине плеч, туловище наклонено вперед, руки свисают вдоль туловища. Выполнять маятникообразные движения руками вперед и назад. 9. Подняли руки вверх - вдох, опустили - выдох. 10. Руки сцепить в "замок", затем согнуть их в локтях, поднести к подбородку и опустить, затем - ко лбу и опустить. Потом положить руки на теменную часть головы таким образом, чтобы между плечом и туловищем образовался прямой угол, затем руки опустить. 11. Руки "забросить" вперед, затем за туловище назад с хлопком и без хлопка. 12.Руки перед грудью, сведение спереди - выдох, разведение в стороны - вдох. 13. Ладони к плечам, вращение в плечевых суставах сначала в одну, потом в др.сторону. 14. Правая рука на грудь, левая на живот, диафрагмальное дыхание. 15. Руки разведены в стороны, попеременное вращение туловища вправо-влево. 16. Поднятие больной конечности вверх с небольшим отведением в сторону (до боли). 17. Ноги на ширине плеч, в опущенных руках мяч. Бросать мяч и ловить обеими руками.  | Медленный Медленный Средний Средний Медленный Средний Медленный Медленный Средний Средний | Сделать 10 раз. Сделать 3-4 раза. Выполнить 10-12 раз. Повторить 10 раз. 5-6 раз 8-10 раз 3-4 раза 5-6 раз 4-5 раз Повторить 10-15 раз. | Улучшение трофики и кровообращения Предупреждение застойных явлений в легких Улучшает трофические процессы в тканях и предупреждает гипотрофию мышц Улучшение периферического кровообращения Активизирует функцию внешнего дыхания Улучшение периферического кровообращения Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, укрепляет мышцы брюшного пресса. Предупреждение застойных явлений в легких Улучшение трофики и кровообращения верхней конечности Улучшение периферического кровообращения |
| Заключительный | 18. Поднять руки вверх - вдох, опустить вниз - выдох. 19. Сжать кисти в кулак, вращательные движения в лучезапястном суставе. 20. Статические дыхательные упражнения, грудное дыхание. 21. Поднятие гантель 22. Повороты головы вправо и влево. 23. Диафрагмальное дыхание. Правая рука на грудь, левая на живот. Расслабление, подсчет пульса | Медленный Средний Медленный Медленный Средний Медленный | 3-4 раза 1-12 раз 3-4 раза 3-4 раза 5-6 раз 3-4 раза | Предупреждение застойных явлений в легких Улучшение кровообращения в мышцах кистей и предплечьях Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, укрепляет дыхательные мышцы. Укрепление мышц плеча и предплечья Тренировка вестибулярного аппарата Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, улучшает вентиляцию и газообмен в легких |

Условия и перспективы восстановления пораженных функций и работоспособности.

Прогноз для здоровья - благоприятный при условии соблюдения назначенного лечения и рекомендаций.

Прогноз для жизни и труда - благоприятный.

Задачи 2-го периода - постиммобилизационного:

восстановление нарушенных функций левой верхней конечности (восстановление объема движений, укрепление гипотрофированных мышц плеча);

улучшение общего состояния и эмоционального тонуса;

Обеспечивается физическими упражнениями, направленными на восстановление движения в плечевом суставе (активные движения в пределах небольшой болезненности), сочетанием упражнений с тепловыми процедурами, массажем поврежденной конечности, механотерапией и упражнениями со снарядами.

Задачи 3-го периода (восстановительного) включают полное восстановление функций левой верхней конечности и трудоспособности, а также борьбу с остаточными явлениями, такими как тугоподвижность или контрактура плечевого сустава, мышечная гипотрофия.

Обеспечивается такими средствами, как: УГГ, активные движения в плечевом суставе с максимальной амплитудой и достаточной нагрузкой, спортивных упражнений, а также упражнений со снарядами (или на снарядах) и сочетание с тепловыми процедурами, массажем, механотерапией.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Характеристика общего состояния и реакции на нагрузку | Назначения врача ЛФК |
| 23.09.2016 | Общее состояние удовлетворительное. Пульс до занятий - 84/мин АД - 120/80 мм.рт.ст. Пульс после занятий - 96/мин Переносимость процедур ЛФК у больной удовлетворительная. После нагрузки у пациентки отмечалось легкое утомление, небольшое учащение дыхания (до 25/мин). | ЛФК по первому периоду. ИП - стоя. Физические упражнения малой интенсивности для больной конечности и умеренной интенсивности для здоровой. ОРУ:ДУ - 3:1 Специальные упражнения: - активные движения малой амплитуды в дистальных отделах левой верхней конечности; - изометрическое напряжение мышц левого плеча; - идеомоторные упражнения; Метод занятий - групповой. |

Впоследствии пациентке рекомендуется соблюдать щадящий режим, а также выполнение процедур и упражнений во 2-м и 3-м периодах, направленных на полное выздоровление.

Список литературы

1)В.А.Епифанов «Лечебная физическая культура», Москва 2006.

)Материал практических занятий.

)Интернет.