МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики

Медицинский факультет

Кафедра хирургических болезней

Дисциплина

«Общая хирургия»

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больного: \_\_\_\_\_

Клинический диагноз: Термический ожог в области голеностопного сустава правой ноги, 3б степени

Куратор: Баторова Екатерина Юрьевна, студентка 3 курса, группы ЛД2б

Обнинск 2015 г

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

. ФИО: \_\_\_

. Возраст: 53

. Домашний адрес: Калужская область, \_\_\_\_\_

. Профессия и место работы: пенсионер

. Семейное положение: женат

. Дата поступления в стационар: 03.03.2015г 13:30

. Клинический диагноз: термический ожог (кипятком) в области голеностопного сустава правой ноги 3 степени

. Операция: -

. Дата выписки: -

. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Больной жалуется на умеренную боль в области голеностопного сустава правой ноги, повышенную температуру тела (38,7), сухость во рту, жажду, периодическое повышение АД( при поступлении 140/90)

. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

(Anamnesis morbi)

Со слов больного, считает себя больным с 17.02.15г, когда находясь дома начал поливать мозоль на ноге кипятком, что и послужило причиной травмы. Первую помощь оказала супруга пострадавшего, которая смазала рану кремом Аргосульфан. Лечение проводил самостоятельно в течение 3-х недель.Состояние ухудшилось. 03.03.15 обратился за медицинской помощью к травматологу приемного отделения ФГБУЗ КБ№8, откуда был направлен и госпитализирован в ХО-2 ФГБУЗ КБ№8 с диагнозом: термический ожог(кипятком) в области голеностопного сустава правой ноги .

. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

(Anamnesis vitae)

Родился в г.Обнинск. Трудовую деятельность начал в 16 лет. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал. Социально-бытовые условия хорошие. Питание регулярное, полноценное. Профессиональных вредностей не отмечает. Вредные привычки не отрицает. Перенесённые заболевания: простудные заболевания, детские инфекции. Все прививки сделаны своевременно. Инфекционные заболевания: гепатит, тифы, сифилис, туберкулез отрицает. Непереносимость лекарственных средств: отрицает. Переливания крови в прошлом не было.

. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

(Status praesens)

Общий осмотр больного.

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержанны. Конституция нормостеническая. Рост 179см, вес 83кг. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации не увеличены, безболезненные, мягкой консистенции, не спаяны друг с другом и с кожей.

Система органов дыхания

Форма носа не изменена, дыхание через нос не затруднено. Грудная клетка цилиндрическая, симметричная, в акте дыхания участвует равномерно. Тип дыхания грудной. ЧДД 20 в мин. При пальпации болезненности не выявлено.

Топографическая перкуссия:

СПРАВА СЛЕВА

Верхняя граница 3 см 3 см

Ширина полей Кренига 5 см 5 см

Окологрудинная линия 5-тое межреб. -

Среднеключичная линия 6-ое ребро -

Передняя подмышечная 7-ое ребро 7-ое ребро

Средняя подмышечная 8-ое ребро 8-ое ребро

Задняя подмышечная 9-ое ребро 9-ое ребро

Лопаточная линия 9-ое ребро 9-ое ребро

Околопозвоночная линия остистый отросток 10-го грудного

Позвонка

Аускультация: дыхание везикулярное, хрипов нет.

Система кровообращения

При осмотре область сердца не изменена. Патологической пульсации сосудов не выявлено. Верхушечный толчок пальпируется, расположен в V межреберье на 2см кнутри от левой срединно-ключичной линии, умеренной силы, резистентный, ограниченный.

ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА.

границы сердца

относительная тупость

абсолютная тупость

правая

межреберье по правому краю грудины

межреберье по левому краю грудины

верхняя

ребро слева

ребро слева

левая

межреберье на 1-1,5 см кнутри от среднеключичной линии

межреберье на 1-1,5 см кнутри от границы относительной тупости или совпадает с ней

Поперечник сердца - 13 см. Длинник - 16 см. Высота сердца - 10 см. Ширина - 11 см. Ширина сосудистого пучка - 7 см. Нормальная конфигурация.

АД 135/95 мм.рт.ст. Пульс 78 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные.

Система органов пищеварения

Язык по средней линии, влажный, обложен. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика и венозные коллатерали отсутствуют.

Пальпация: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, локальных объемных образований нет. Диастаз и грыжевых ворот не обнаружено.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка диаметром 1,5 см, гладкая, плотная, не урчащая, смещаемая, безболезненная. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, смещаемая, безболезненная. Восходящая и нисходящая кишки диаметром 1,5 см, мягко-эластичной консистенции, безболезненны, смещаемы, поверхность гладкая, не урчащие. Нижняя граница желудка на 4 см выше пупочного кольца. Поперечная ободочная кишка 2 см, мягко-эластической консистенции, не урчащая, поверхность гладкая, слегка смещаемая, безболезненная.

Пилорантральный отдел желудка не пальпируется. В месте проекции болезненности нет.

Нижний край печени выступает из под правого подреберья на 3 см. Гладкий, безболезненный, плотно-эластичной консистенции, закругленный. При перкуссии размеры печени по Курлову 11/10-6-6 см.

Желчный пузырь не пальпируется. В месте проекции болезненности нет. Симптомы Курвуазье, Кера, Лепене, Мюси, Мерфи отрицательные.

Селезенка в положении по Сали не доступна пальпации. в месте проекции болезненности нет. Размеры селезенки по Курлову 10/6 см.

Поджелудочная железа в положениях по Гроту не пальпируется, болезненности в месте проекции нет.

Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный над всей поверхностью живота.

Система органов мочевыделения

Область поясницы без деформации, припухлости и гиперемии в области почек не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное.

Эндокринная система

Видимого увеличения щитовидной железы нет. При пальпации определяется её перешеек в виде мягкого, подвижного, безболезненного валика. Симптомы гипертиреоза и гипотиреоза отсутствуют. Волосяной покров развит нормально, выпадения волос нет.

Нервная система и органы чувств

Нервная система без видимых нарушений. Сознание ясное. Лицо спокойное. Зрачки симметричны. Реакция зрачков на свет содружественная. Форма зрачков округлая. Движения глазных яблок не изменены. Симптомов поражения ЧМН не отмечается. Параличи, парезы отсутствуют. Психических отклонений нет. Менингиальные симптомы отрицательны.

Костно-суставная система

Форма черепа - нормоцефалическая, рубцов, дефектов в области головы нет. Позвоночник не искривлен. Мускулатура развита умеренно. Во всех остальных суставах деформации не отмечается, болезненности при пальпации нет. Движения в ограниченном объёме. Акромегалии нет. Болезненности при пальпации и поколачивании грудины, рёбер, трубчатых костей нет.

6. МЕСТНЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (Status loсalis)

На тыльной поверхности в области голеностопного сустава имеется ожог 2/3 правой стопы ~ 2% дистальной ее части было покрыто черным струпом. Края раны неровные , грануляции яркие, мелкозернистые. Отделяемое из ран обильное, серозно-гнойное, с включением некротических тканей.

Движения сохранены. Чувствительность снижена.

. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Термический ожог правой стопы 4 степени

. ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

лечение нога ожог

ОАК

Гемоглобин 117 г/л

Гематокрит 30%

Лейкоциты 6,7\*109/л

Эритроциты 3,3\*1012/л

Тромбоциты 304\*109/л

Заключение: анемия

ОАМ

Цвет насыщенно-желтая

Удельный вес 1018

Белок 0,0330/00

Лейкоциты 18-25 в поле зрения

Эритроциты 30-40 в поле зрения

Цилиндры 1-3 в поле зрения

Заключение: лейкоцитурия, гематурия, цилиндурия. Наличие белка в моче. Желтый цвет мочи

Биохимический анализ крови

Билирубин общий 12,0 мкмоль/л

Общий белок 66 г/л

Мочевина 9,2 ммоль/л

Креатинин 82 мкмоль/л

Холестерин 4,26 ммоль/л

Глюкоза 3,8 ммоль/л

Заключение: повышенное содержание мочевины

Ионограмма

К 3,9 ммоль/л.139 ммоль/л2,1 ммоль/л

Хлориды 90,8 ммоль/л

Заключение: гипохлоремия

. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Термический ожог правой стопы 4 степени.

Термический ожог (кипятком)-на основании анамнеза заболевания: ожог причинен в результате действия кипятком, т.к. больной поливал рану крайне горячей водой. Ожоговая болезнь, период септикотоксемии.

2% по «правилу ладони»степень-некроз и отслойка поверхностных слоев эпидермиса, образование пузырейА степень-частичное поражение дермы, болевая и тактильная чувствительность сохраненыБ степень-тотальный некроз кожи, болевая и тактильная чувствительность отсутствуютстепень-некроз кожи, подкожной клетчатки, сухожилий, мышц

Ожоговая септикотоксемия: на основании данных локального статуса-обильное отделяемое из ран серозно-гнойного характера, с включением некротической ткани; лабораторных данных-анемия, лекоцитоз; временной критерий: 3 неделя от начала получения травмы.

. ЛЕЧЕНИЕ

. Консервативное

Режим общий, стол №15

Rp.: Sol. Analgini 50% - 2ml. Dimedroli 1% - 1ml

M.D.S: Внутривенно 1 раз в день.

Rp.: Sol. Glucosae 5% - 600ml. vit C - 4ml. vit B1 - 1ml. vit B6 - 1ml

D.S: Внутривенно 1 раз в день..: Sol. NaCl 0,9% - 800ml.S: Вводить внутривенно 1 р/сут..: Sol. Antiplasmine - 1000,0.S: Вводить внутривенно 1 р/сут. через день

Rp.: Sol. Plasma В(III) - 260,0

D.S: Вводить внутривенно

.Предоперационное заключение

ФИО: \_\_\_

Возраст: 53

Диагноз основного заболевания: термический ожог правой стопы 4 степени

Показания к операции: некроз тканей

Рекомендуется выполнить операцию- некрозэктомия

В асептических условиях под общим обезболиванием, после 3х кратной обработки операционного поля раствором йодопирона острым путем выполнить рассечение некротических тканей (некротических мышц и их сухожилий) до кровоточащих тканей.

Повязка с раствором йодопирона. Гипсовая иммобилизация обеих верхних конечностей в физиологическом положении.

Противопоказаний для операции не выявлено.

Согласие получено.

Эпикриз

Больной, \_\_\_\_, 63года находится в ХО-2 МБУЗ КБ №8 с 03.03.15 с диагнозом: Термический ожог правой стопы 4 степени.

Ожоговая болезнь, период септикотоксемии.

Обратился в приемное отделение с жалобами на умеренную боль в области ожога, повышенную температуру тела.

Объективно на момент поступления: На тыльной поверхности в области голеностопного сустава имеется ожог 2/3 правой стопы ~ 2% дистальной ее части покрыто черным струпом. Края раны неровные , грануляции яркие, мелкозернистые. Отделяемое из ран обильное, серозно-гнойное, с включением некротических тканей.

ОАК

Гемоглобин 103 г/л; гематокрит 29%; лейкоциты 10,7\*109/л; эритроциты 2,78\*1012/л; тромбоциты 289\*109/л; СОЭ 14мм/ч

Лейкоформула: П 6%, С 62%, Л 28%, М 4%

Цвет насыщенно-желтая; удельный вес 1018; белок 0,0330/00; лейкоциты 18-25 в поле зрения; эритроциты 30-40 в поле зрения; цилиндры 1-3 в поле зрения

Биохимический анализ крови

Билирубин общий 12,0 мкмоль/л; общий белок 66 г/л ; мочевина 9,2 ммоль/л; креатинин 82 мкмоль/л; холестерин 4,26 ммоль/л; глюкоза 3,8 ммоль/л

Реакция Вассермана «отрицательная».

Группа крови В(II) Rh+

ИФА на ВИЧ, HBsAg отрицат.

Было проведено лечение.

Некрэктомия тканей. Повязка с раствором йодопирона. Гипсовая иммобилизация обеих верхних конечностей в физиологическом положении.

Rp.: Sol. Analgini 50% - 2ml. Dimedroli 1% - 1ml

M.D.S: Внутривенно 1 раз в день.

Rp.: Sol. Glucosae 5% - 600ml. vit C - 4ml. vit B1 - 1ml. vit B6 - 1ml

D.S: Внутривенно 1 раз в день..: Sol. NaCl 0,9% - 800ml.S: Вводить внутривенно 1 р/сут..: Sol. Antiplasmine - 1000,0.S: Вводить внутривенно 1 р/сут. через день

Состояние больного улучшилось. Продолжает находиться на стационарном лечении.

Рекомендации:

Соблюдение режима труда и отдыха.Разработка движений голеностопного сустава. Лечебная физкультура

Прогноз «Правило сотни»

+10=71 (относительно благоприятный)

Индекс Франка

(10-3,5)+3,5\*3=17 (благоприятный)

ЛИТЕРАТУРА

1. Н.В. Корнилов Н.В. Травматология и ортопедия. 3-е изд., доп. и перераб. Издательство: М.: ГЭОТАР-Медиа Год: 2011 Страниц: 592 с.

. Авилочкина В .П., Филимонов А.А., Деменко СЮ. Комплексное лечение больных с последствиями термической травмы.//Пластическая хирургия при ожогах и ранах. Материалы конференции.-М., 1994.-С.2-4.

. Методические разработки кафедры «Термические и радиационные ожоги»