Возраст: 8 лет

Дата поступления в стационар: 8.10.14 в 19:55

Дата выписки: 15.10.14

Диагноз при поступлении: перелом правой ключицы

Диагноз клинический: Закрытый косой перелом акромиального конца правой ключицы

Жалобы на момент курации:

На момент курации жалоб не предъявляла

Аn.morbi: со слов родственника больной, 8.10.14 около 16:00 упала с дерева, после чего почувствовала резкую боль и ограничение подвижности в области правой ключицы. Обратились в приемное отделение ГБУЗ ОДКБ, осмотрена дежурным травматологом, выполнено рентгенологическое исследование, госпитализирована в травматологическое отделение с диагнозом закрытый косой перелом акромиального конца правой ключицы со смещением. В 21:00 больной была проведена премедикация атропином и димедролом. В 21:30 в операционной под наркозом произведена закрытая ручная репозиция отломков. Наложена гипсовая повязка по Смирнову-Ванштейну.

An.vitae: растет и развивается в соответствии с возрастом. ТВС, вир.гепатиты, вен.заболевания - отриц. Профилактические прививки по календарю. Эпидемиологический анамнез спокойный. Аллергологический анамнез не отягощен.

St.praesens: состояние больной средней степени тяжести. Не лихорадит. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, сухие, физиологической окраски.

St.localis: в проекции акромиального конца правой ключицы определяется отек, резкая болезненность, движения в смежных суставах ограничены. Определяется пульсация лучевой артерии. Пальцы правой кисти теплые, чувствительность в них сохранена.

ОДА: общее развитие мышечной системы умеренное. Тонус нормальный.

Измерение длины конечностей:

Руки:

Плеча:

Предплечья:

Ноги:

Бедра:

Голени:

Подвижность в суставах верхней левой и нижних конечностей активная (правая верхняя конечность загипсована).

Измерение движении в суставах конечностей:

Плечевой сустав:

· Сгибание (поднятие руки вперед) левая-160 гр, правая - 0

· Разгибание (отведение руки назад) левая - 70 гр, правая - 0

· Отведение: левая - 180 гр, правая - 0

Локевой сустав:

· Сгибание: левая - 150 гр, правая-0

· Разгибание: левая - 180 гр, правая - 0

· Пронация: левая - 80 гр,

· Супинация: левая - 90 гр

Лучезапястный сустав:

· Сгибание: 90 гр

· Разгибание: 45 гр.

· Отведение: радиальное - 30 гр, ульнарное - 35 гр.

Тазобедренный сустав:

· Сгибание: левая - 150 гр, правая - 135 гр.

· Разгибание: левая - 15 гр, правая - 20 гр.

· Отведение: левая - 70 гр, правая - 80 гр.

· Приведение: левая - 20 гр, правая - 25 гр.

· Ротация кнаружи: левая - 40 гр, правая - 45 гр.

· Ротация кнутри: левая - 35 гр, правая - 40 гр.

Коленный сустав:

· Сгибание: левый - 150 гр, правый - 150 гр

· Разгибание: правый, левый - 0 гр.

Голеностопный сустав:

· сгибание: левый - 40 гр, парвый - 40 гр.

· разгибание: левый, правый - 30 гр

Дыхательная система:

Дыхание осуществляется через нос, в спокойном состоянии без напряжения. Отделяемого из носа нет. Обоняние не нарушено.

Грудная клетка нормостенической формы, симметричная.

Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, преимущественно брюшного типа, средней глубины. ЧДД -18 в мин. При пальпации грудная клетка безболезненна.

Данные топографической перкуссии.

Верхняя граница легких.

) спереди:

а) слева - выше ключицы на 2 см.

) сзади - уровень остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига:

слева - 4см.

Таблица 1 Нижние границы легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Правое легкое | Левое легкое |
| L.sternalis | V м\р | - |
| L.parasternalis | V ребро | - |
| L.medioclavicularis | VI ребро | - |
| L.axillaris anter. | VII р. | VII р. |
| L.axillaris med. | VIII р. | VIII р. |
| L.axillaris poster. | IX р. | IX р. |
| L.scapularis | X р. | X р. |
| L.paravertebralis | остистый отросток XI | остистый отросток XI |

При сравнительной перкуссии над обоими легкими ясный легочной звук.

При аускультации над легочной тканью определяется везикулярное дыхание. Бронхофония и голосовое дрожание в симметричных участках грудной клетки проводятся с одинаковой силой. Хрипов, шума трения плевры, крепитации нет.

Сердечно-сосудистая система:

При осмотре грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок визуально не определяется.

При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 1см кнутри от l.medioclavicularis sinistra. Толчок локализованный, нормальной высоты и силы. Втяжение грудной клетки на месте верхушечного толчка, систолическое и диастолическое дрожание, симптом «кошачьего мурлыканья» у верхушки сердца, над аортой отсутствуют. Сердечный толчок не определяется.

Границы относительной тупости сердца:

Правая: правый край грудины.

Левая: 1 см кнаружи от сосковой линии

Верхняя: 3 ребро

При аускультации тоны сердца чистые, ясные, ритм правильный.

Пульс- 78 ударов минуту, одинаковый на обеих руках, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения.

АД - 100\70 мм.рт.ст.

Система пищеварения.

Аппетит хороший, жажда, сухость во рту не беспокоят. Жевание, глотание, и прохождение пищи по пищеводу свободное. Стул регулярный, акт дефекации безболезненный, отхождение газов свободное.

Язык влажный, чистый. Слизистая ротоглотки обычной окраски. Налета в зеве нет.

Живот правильной округлой формы, симметричен, передняя брюшная стенка равномерно участвует в акте дыхания. Расхождения прямых мышц живота не наблюдается, видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствуют. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный; напряжения нет. Симптомы Щёткина-Блюмберга, Менделя, Ровзинга отрицательные.

При глубокой пальпации патологии не выявлено.

Селезенка не пальпируется.

В точке желчного пузыря болезненность не определяется. Симптомы Ортнера, Кера, Георгиевского-Мюсси отрицательные.

Мочеполовая система.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Поясничная область без особенностей. Пальпаторно почки не определяются, болезненность при пальпации отсутствует. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Предварительный диагноз:

закрытый косой перелом акромиального конца правой ключицы

План обследования:

ОАК

ОАМ

Рентгенография правого надплечья в прямой проекции

Лабораторные данные:

ОАК ЭР-4,5х10.12 Гемоглобин - 143 г/л, цветовой показатель - 0,95

ОАМ цвет - соломенный, прозрачность - прозр., отн. Плотн. -1013, белок, сахар - отр.

Рентгенограмма - на рентгенограмме правой ключицы определяется косой перелом акромиального конца со смещением

Клинический диагноз:

закрытый косой перелом акромиального конца правой ключицы

План лечения:

Анальгин 5% 1,0 при болях

Физиотерапия- УВЧ №6

Дневник:

9.10.14

Состояние удовлетворительное. Жалобы на незначительные боли в области правой ключицы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, РИТМИчные, ЧСС 70/МИН, ад 90/60 мм РТ ст. Живот при пальпации мягкий, б/б. Физиологические отправления в норме.

Эпикриз: рентгенография перелом ключица

Больной находился на лечении в травматологическом отделении ГБУЗ ОДКБ с 8.10.2014 года.

При поступлении пациент предъявлял жалобы на боли в левом надплечье, ноющего характера, средней интенсивности, усиливающиеся при незначительном движении, без иррадиации.

Анамнестическими данными: 20.10.2012 около 19 часов 30 минут упал на улице с высоты собственного роста на прямую вытянутую левую руку, около 20.00 того же дня был доставлен в травмпункт БСМП, где была оказана помощь: сделана рентгенограмма левой ключицы, выявлен закрытый перелом средней трети левой ключицы, пациент направлен в УЗ «ВДОКБ». Около 20.20 пациент был госпитализирован в стационар травматологического отделения УЗ «ВДОКБ».

На основании жалоб больного, данных анамнеза, локального статуса (лежит 8-образная бинтовая повязка, определяется крепитация отломков в области левой ключицы. Пальпаторно болезненность и отек в проекции левой ключице. Левая кисть теплая, подвижная. Ограничение пассивных и активных движений в левом плечевом суставе), больному был выставлен клинический диагноз: закрытый оскольчатый перелом средней трети левой ключицы со смещением отломков по ширине и длине.

Больному 28.10.2012 года была проведена операция - открытый остеосинтез спицей левой ключицы с трансплантацией аутокости с кортикальной пластинкой в место дефекта.

.11.2012 пациент выписан из травматологического отделения. Продолжает лечение в дневном стационаре.