Уральская государственная медицинская академия

Кафедра общей хирургии

Зав. кафедрой - профессор ХОДАКОВ В.В.

# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

диагноз: АБСЦЕСС КОПЧИКОВОЙ ОБЛАСТИ, ОСТЕОМИЕЛИТ ПРАВОГО ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

(курация - 28 - 29 апреля 2004 года)

## Куратор: студент 304 группы

## лечебно-профилактического факультета

## ШОРОМОВ А.А.

Преподаватель: КРОХИН Д.И.

### Екатеринбург 2004 г.

I. РАССПРОС БОЛЬНОГО

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ:

Ш Ф.И.О.

Ш Возраст

Ш Пол: мужской

Ш Национальность: русский

Ш Место работы: не работает

Ш Домашний адрес: г. Екатеринбург, ул. кв., ближайшие родственники отсутствуют.

Ш Социальный статус - инвалид I группы.

Ш Дата поступления в клинику: 20.04. 2004 года, 21:20.

Ш Диагноз при поступлении: острый гастроэнтероколит, остеомиелит правого тазобедренного сустава.

ЖАЛОБЫ

На момент начала курации пациента беспокоят недомогание, слабость, боли в животе, характер боли: диффузная, ноющая, не зависящая от приема пищи и времени суток. Возникают неожиданно приступы тошноты. Температура на момент курации 37 0С.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пациент заболел остро в ночь с 15 на 16 апреля, когда возникла рвота пищей, затем желчью с примесью крови. Приступы повторялись 6-7 раз, имелся сильный озноб и температура (37,8 0С). Принимал аспирин, чтобы снять озноб и температуру.

.04. возникла рвота при попытке пить; кишечная диспепсия - многократный жидкий стул слизистого характера; возникли боли в животе, носящие разлитой характер, возникающие периодически. Для купирования принимал антипиретики.

.04. температура до 38 0С, рвота при попытке пить; кишечная диспепсия - однократный жидкий стул, начал принимать левомицетин (5 таблеток), озноб после приема антипиретиков, вызвал терапевта.

.04. был назначен диклофенак.

.04. произошло поднятие температуры до 38,60С

Была вызвана машина скорой помощи, и больной в неотложном порядке доставлен в ГКБ №40 (20.04. 2004 года, 21:20).

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ РАССПРОС:

. Жалобы общего плана, встречающиеся при патологии многих систем:

ухудшение самочувствия;

потеря работоспособности;

высокая температура.

. Жалобы, характерные для патологии нервной системы и органов чувств:

не выявлены.

. Жалобы, характерные для поражения кожи и опорно-двигательного аппарата:

Кожной сыпи не отмечается. Боли в суставах, мышцах, одевается с чужой помощью. В результате колотого ранения в поясничном отделе позвоночника парализована вся нижняя половина тела ниже поясничного отдела позвоночника.

. Жалобы, типичные для патологии органов дыхания:

Носовое дыхание свободно, выделений из носа нет, кровотечений не бывает. Ощущения сухости, царапанья в горле, охриплости голоса нет. Кашель, кровохарканье отрицает.

. Жалобы, типичные для патологии сердечно-сосудистой системы:

не выявлены.

. Жалобы, типичные для патологии пищеварительной и гепато-билиарной систем:

многократный жидкий стул слизистого характера

боли приступообразные, диффузные, ноющие, не зависящие от приема пищи и времени суток.

. Жалобы, часто встречающиеся при поражении мочеполового аппарата:

не выявлены

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

Родился первым в семье, доношен.

На момент рождения здоровье матери было удовлетворительным, продолжительность жизни родителей: мать умерла в возрасте 50 лет, отец - в 52 года.

Туберкулёз, онкологические заболевания, заболевания сердечно-сосудистой, эндокринной систем, нарушения обмена веществ, геморрагические диатезы, сифилис, ВИЧ-инфекция, алкоголизм, психические заболевания у родственников не зафиксированы.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРИОДА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА:

Раннее детство провел удовлетворительно: начал учиться с 7 лет, окончил 11 классов.

ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ:

Закончил ГПТУ. С 18 лет работал строителем в течение 13 лет.

Характеристика рабочей обстановки: работа на улице, продолжительность - 9 часов, сопровождается значительным физическим напряжением и утомлением; температура рабочей среды - удовлетворительная.

ПЕРЕНЕСЁННЫЕ В ПРОШЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

В детстве - ревматизм; стенокардия.

лет назад перенес травму поясничного отдела позвоночника, нижние конечности обездвижены, болевая и тактильная чувствительность отсутствует, мочеиспускание самопроизвольное.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

) аллергических заболеваний в семье нет;

) аллергические реакции на введение сывороток, медикаменты и трансфузии компонентов крови не зафиксированы.

ПОЛОВАЯ И СЕМЕЙНАЯ ЖИЗНЬ

Не женат, детей не имеет.

ХАРАКТЕРИСТИКА БЫТОВЫХ УСЛОВИЙ

Благоустроенная квартира, характер и качество питания - удовлетворительные, одежда и обувь - по сезону.

ПРИВЫЧНЫЕ ИНТОКСИКАЦИИ:

Курит более 20 сигарет в день. Приём алкогольных напитков и наркотических веществ и токсикоманию отрицает.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Случай заболевания первый.

контакта с инфекционными и длительно лихорадящими больными не было;

контактов с больными животными и трупами животных не было;

укусам насекомых не подвергался;

паразитов, грызунов и домашних животных в жилых помещениях нет;

соблюдает правила личной гигиены;

профилактическим прививкам не подвергался.

за последние 5 лет из города не выезжал.

сырых яиц и молока не пил.

II. ДАННЫЕ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

ОСМОТР В ЦЕЛОМ:

Внешний вид пациента соответствует полу и возрасту.

Общее состояние - средней тяжести.

Сознание - ясное, адекватен к окружающей обстановке.

Положение - пассивное (постельный режим).

Осанка и походка: не оценивались, так как у больного обездвижены нижние конечности.

Самочувствие - удовлетворительное.

Настроение - подавленное.

ОСМОТР ПО ЧАСТЯМ ТЕЛА:

Голова правильной формы, средних размеров, симметричная.

Лицо - округлое, симметричное, мимика сохранена. Глаза, нос, рот и уши - без особенностей.

Шея - обычной формы, короткая; щитовидная железа 0 степени.

Пропорции грудной клетки: грудная клетка пропорциональная, её длина равна ширине. Длина грудной клетки равна длине живота; грудная клетка обычной формы. Грудные железы - без особенностей.

Живот втянут, не выступает над передней поверхностью грудной стенки.

Конечности симметричные, пропорциональны туловищу.

Рост - 170 см.

Масса - 70 кг. Индекс Кетле - 24.

Телосложение правильное, конституция ближе к нормостенической.

ОСМОТР СНАРУЖИ ВНУТРЬ:

КОЖА И ЕЁ ДЕРИВАТЫ:

Кожа бледная, повышенной влажности, температура кожи нормальная. Эластичность кожи в норме, очаговых повышений температуры не обнаружено.

Обнаружен ровный рубец от колотого ранения в поясничной области длинной 2 см.

Имеется постоперационный рубец на копчиковой области длинной до 8 см с гиперемией кожных покровов вокруг рубца.

Сыпей и геморрагических проявлений не обнаружено, пигментации, наружные опухоли отсутствуют

Ногти правильной формы, блестящие, обычного цвета, с ровными краями.

Тип оволосения - мужской. Волосы на голове густые, повышенного выпадения нет.

КОНЪЮНКТИВА, СКЛЕРЫ, ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ НОСА, ГУБ, ПОЛОСТИ РТА

Конъюнктива века розовая, блестящая, чистая, отмечается краевая субиктеричность склер. Видимые слизистые оболочки носа, губ и полости рта - без особенностей.

ПОДКОЖНАЯ ЖИРОВАЯ ТКАНЬ

Слой подкожной жировой ткани выражен слабо. Толщина складки над большими грудными мышцами = 1 см, на животе на уровне пупка (вертикальная складка) = 2 см, на плече и под углом лопатки - по 2 см (вертикальная и горизонтальная складки).

Подкожная жировая ткань распределена равномерно. Отёки на ногах мягкой консистенции, умеренной выраженности, цвет отечной кожи - бледный. Болезненность подкожной жировой ткани при пальпации, ощущение крепитации, жировики и опухоли отсутствуют.

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Затылочные, околоушные, подчелюстные, подъязычные, передние и задние шейные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные лимфоузлы не пальпируются.

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АППАРАТ:

МЫШЦЫ:

Мышцы развиты удовлетворительно, пропорционально и в основном симметрично. Тонус мышц верхних конечностей удовлетворительный, сила мышц сохранена. Болезненность и уплотнения при пальпации не выявлены.

КОСТИ:

Кости развиты пропорционально, деформация костей правого тазобедренного сустава без болей. Искривления позвоночника не выявлено. Форма черепа - нормальная. Болезненность и размягчение костей при пальпации не обнаружены.

СУСТАВЫ:

При осмотре симметричных суставов конечностей изменения их конфигурации, припухлости и гиперемии кожи над суставами не выявлено, за исключением правого тазобедренного сустава (ограничение подвижности). Пальпаторно изменения местной температуры, болезненности, крепитации при движениях нет. Объём активных и пассивных движений не изменён. Симптомы Кушелевского, Отта и нагрузки - не проводились в связи с постельным режимом.

ТЕРМОМЕТРИЯ:

ИССЛЕДОВАНИЕ ПО СИСТЕМАМ:

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Носовое дыхание не затруднено. Выделений из носа нет. Крылья носа в дыхании участия не принимают.

Параназальные пазухи при пальпации и постукивании безболезненны.

Голос чистый, зев не изменён.

Грудная клетка нормальной формы, соответствует нормостенической конституции. Длина грудной клетки равна её ширине. Переднезадний размер относится к ширине как 2:3. Надключичные и подключичные ямки выражены умеренно → ключицы контурируют умеренно. Угол Людовика выражен умеренно. Ход рёбер косой, ширина межрёберных промежутков превышает толщину ребра. Эпигастральный 90О. Лопатки контурируют умеренно и симметрично. Грудной кифоз выражен умеренно. Признаки сколиоза не выявлены: плечи на одном уровне, надключичные и подключичные ямки симметричны, лопатки - на одном уровне и одинаково отстоят от грудной клетки; величина расстояния от лопаток до позвоночника справа и слева одинакова.

Грудная клетка активно участвует в акте дыхания - одинаково с обеих сторон.

Дыхание ритмичное, средней глубины, частота дыхательных движений = 20/мин. Тип дыхания - брюшной.

Окружность грудной клетки:

при спокойном дыхании = 75 см;

на вдохе = 77 см;

на выдохе = 73 см;

экскурсия грудной клетки = 5 см.

Проба Штанге = 30 сек.

Проба Генча = 20 сек.

Грудная клетка при пальпации безболезненна, визуально скрытых деформаций нет. Грудная клетка эластичная, одинаково с обеих сторон. Голосовое дрожание проводится нормально (с усилением в правых передне-верхних позициях).

При сравнительной перкуссии лёгких в обязательных точках определяется ясный лёгочный звук.

Высота стояния верхушек лёгких спереди - по 3,5 см справа и слева; сзади - на уровне остистого отростка 6-го шейного позвонка.

Ширина перешейка полей Кренига справа и слева по 4 см.

Нижняя граница лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия: | … dextra | … sinistra |
| parasternalis | Верхний край 6 ребра | 4 ребро |
| mediaclavicularis | Верхний край 7 ребра | 6 межреберье |
| axialis anterior | 7 межреберье | 7 межреберье |
| axialis media | Нижний край 8 ребра | Нижний край 8 ребра |
| axialis posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| scapularis | Нижний край 10 ребра | Нижний край 10 ребра |
| paravertebralis | уровень остистого отростка Th11 | уровень остистого отростка Th11 |

Подвижность нижнего легочного края по linea axialis media dextra на вдохе = 3 см, на выдохе = 4 см, сумма = 7 см.

При аускультации лёгких в обязательных точках выслушивается везикулярное дыхание; побочных дыхательных шумов нет. Бронхофония не изменена.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ ОБЛАСТИ СЕРДЦА

При осмотре и пальпации области сердца деформаций грудной клетки не выявлено. Верхушечный толчок виден, определяется пальпаторно в 5-ом межреберье, на 2 см внутри от linea mediaclavicularis sinistra - положительный, ограниченный, невысокий, средней силы, равномерный.

Сердечный толчок не виден и не пальпируется, пульсацию в области сосудистого пучка визуально и пальпаторно не нахожу.

Эпигастральная пульсация не определяется визуально.

ОРТОПЕРКУССИЯ СЕРДЦА

Границы относительной тупости сердца от срединной линии тела в сантиметрах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Межреберье: | Правая граница: | Левая граница: |
| 3 | 4,5 см | 4,5 см |
| 4 | 4,5 см | 6 см |
| 5 | - | 7 см |

Поперечник относительной тупости сердца:

справа в 4,5 межреберье + слева в 7 межреберье = 11,5 см

Ширина сосудистого пучка на уровне 2-го межреберья справа 3 см + слева 2 см = 5 см.

Положение и конфигурация сердца нормальные.

Границы абсолютной тупости сердца:

1. Правая граница абсолютной тупости сердца определяется в 4-ом межреберье по левому краю грудины.

2. Левая граница абсолютной тупости сердца определяется в 4 и 5 межреберье на 1см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.

. Верхняя граница абсолютной тупости сердца определяется по 4 ребру по вертикальной линии, проведённой на 1 см правее linea sternalis sinistra.

Ширина абсолютной тупости сердца = 6 см.

АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА

Сердечная деятельность регулярная, аритмичная, частота сердечных сокращений = 74/мин.

На верхушке выслушиваются два тона; I тон громкий и громче, чем II, не расщеплён.

Во втором межреберье справа и слева II тон громче I-го, лучше выслушивается над лёгочным стволом, раздвоение аускультативно не определяется.

Никаких побочных шумов и других тонов над областью сердца не обнаружено.

ОСМОТР, ПАЛЬПАЦИЯ, АУСКУЛЬТАЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ (КРОМЕ ЛЁГОЧНОГО СТВОЛА И ВОСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ)

Пульсация в ярёмной ямке визуально и пальпаторно не определяется.

Пульсация сонных артерий на глаз не видна, но пальпаторно определяется с обеих сторон на всём протяжении, удовлетворительной интенсивности и одинаковая с обеих сторон.

Пульсация височной артерии визуально не определяется. Пальпаторно - пульсация достаточная и одинаковая на обеих артериях. Эластичность сосудистой стенки удовлетворительная.

Пульсация в надключичных ямках и ямке Маренгейма визуально и пальпаторно не определяется.

Визуально пульсация подмышечных артерий не определяется, но определяется пальпаторно - при заведённых за голову руках - удовлетворительная и одинаковая справа и слева.

Пульсация брюшной аорты не определяется визуально и пальпаторно.

Общие подвздошные артерии не пальпируются.

Пульсация наружных подвздошных и бедренных артерий не определяется визуально, но определяется пальпаторно - достаточной интенсивности и одинаковая справа и слева.

В подколенной ямке визуально и пальпаторно пульсация артерий не определяется.

Пульсация aa. tibiales posteriors и aa. dorsales pedis визуально не определяется, но определяется пальпаторно - удовлетворительная и одинаковая на симметричных артериях.

Пульс на симметричных артериях одинаков, стенка артерий эластична, вне пульсовой волны не пальпируется. Пульс на лучевых артериях одинаковый, синхронный и достаточный по величине, ритмичный, с частотой 70 уд/мин., хорошего наполнения, напряженный. Проба на артериолярный (псевдокапиллярный) пульс Квинке отрицательная.

Аускультация артерий.

На дуге аорты, сонной и подключичной артериях выслушиваются два тона - сосудистый и передаточный с аортального клапана. Шумов нет.

При аускультации позвоночной артерии, нисходящей части грудной аорты шумов нет.

При аускультации от мечевидного отростка до пупка и в стороны от него до бедренной артерии шумов нет.

Артериальное давление на руках: 100/75.

Набухания, расширения, патологической извитости, уплотнений и болезненности вен не определяю. Венный пульс отрицательный.

. СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Язык обычных размеров, правильной формы, симметричен. При высовывании отклонений в сторону не наблюдается. Слизистая сухая, с белым налётом. Сосочки контурируют удовлетворительно.

Зубы правильной формы, прикус не изменён.

Зубная формула:

7 6(С) 5(С) 4(С) 3 2 1 1 2 3 4(С) 5(С) 6 7-

7 6 (С) 5(С) 4(С) 3 2 1 1 2 3 4(С) 5(С) 6(С) 7 -

Плотность дёсен снижена, цвет - бледно-розовый; кровоточивости, разрыхлённости, карманов между зубами и десной (и выделений из этих карманов) не отмечено.

Слизистая оболочка губ и щёк бледно-розовая, гладкая, блестящая, налётов и высыпаний нет.

Мягкое нёбо подвижно, его слизистая оболочка розовая, блестящая, без налётов и высыпаний. Нёбные дужки не увеличены. Миндалины не выступают за края дужек, их поверхность ровная и лакуны едва заметны.

Задняя стенка глотки - розовая, блестящая, без высыпаний и налётов.

Живот правильной овальной формы, не выступает над передней стенкой груди. В положении лёжа форма живота изменяется незначительно. Живот симметричен. Обе его половины одинаково участвуют в акте дыхания.

Расширения вен, видимой перистальтики в области живота нет. Отмечена эпигастральная передаточная пульсация аорты и единичные невусы на коже живота.

Пупок втянут. Расхождения прямых мышц живота нет.

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, болезненный во всех исследованных областях, тонус мышц удовлетворительный.

Симптом раздражения брюшины отрицательный.

Симптомы Щеткина - Блюмберга и Менделя отрицательны.

ГЛУБОКАЯ МЕТОДИЧНАЯ СКОЛЬЗЯЩАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ПО ГЛЕНАРУ-ОБРАЗЦОВУ-ГАУСМАНУ

Применение этого вида исследования было неэффективным, так как боли, имевшие место при поверхностной пальпации, усилились, в связи с чем проведение этого вида исследования было прекращено.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДКА И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Не проводилось - в связи с болезненностью и частичной недоступностью необходимых для проведения исследования областей живота.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЁНКИ

При осмотре области правого и левого подреберья особенностей не выявлено.

Пальпаторно исследовать печень и селезёнку не удалось (в связи с болезненностью живота у пациента).

Размеры печени по Курлову: 10 (0) х 8 х 7 см.

Размеры селезёнки по Курлову: 6 х 4 см.

Оценка болезненности точек, характерных для поражения поджелудочной железы:

1. т. Губергрица А.Я. - отрицательно;

2. т. Дежардена - отрицательно;

. т. Мейо-Робсона - отрицательно;

. т. Ляховицкого - отрицательно;

. т. Мейо-Робсона в рёберно-позвоночном углу - отрицательно;

. симптом Мюсси-Георгиевского - отрицательно.

Оценка болезненности точек, характерных для поражения жёлчного пузыря:

1. т. Маккензи - отрицательно;

2. симптомы Пекарского и Ляховицкого - отрицательно;

. симптом Сквирского - отрицательно;

. симптом Ортнера-Грекова - отрицательно;

. симптом Мюсси-Георгиевского - отрицательно.

Оценка болезненности точек, характерных для язвенной болезни (желудка и двенадцатипёрстной кишки) - симптом Менделя по трём линиям - отрицательно.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

При осмотре поясничные области симметричны, кожные покровы не изменены.

При пальпации в симметричных участках поясничных областей температура одинакова справа и слева (как и в целом - повышена).

Болезненности при пальпации в рёберно-позвоночных и рёберно-поясничных углах справа и слева есть.

Бимануальная диафрагмально-инспираторная пальпация почек в положении стоя и лёжа не проводилась (по тем же причинам).

Оценка болезненности точек, характерных для поражения почек и мочевыводящих путей:

1. рёберно-позвоночная - положительно;

2. рёберно-поясничная - положительно;

. у конца Х ребра - отрицательно;

. Эбрехемса - отрицательно;

. верхняя мочеточниковая - отрицательно;

. средняя мочеточниковая - отрицательно.

Поколачивание ребром ладони по поясничной области в проекции почек болезненность не вызвало → симптом Пастернацкого-1 (поколачивания) - отрицательно.

Дизуретические расстройства: самопроизвольное мочеиспускание вследствие травмы позвоночника (установлен мочевой катетер)

МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ (STATUS LOCALIS)

При осмотре задней области бедра локализован послеоперационный шов длиной около 8 см. Кожа в месте шва не изменена, нагноений и каких-либо других патологических особенностей визуально не выявлено. Было произведено вскрытие абсцесса, получен выход с колибациллярным запахом, распространяется до бедренной кости, проведена некрэктомия.

.04.2004.

При осмотре задней области бедра локализован послеоперационный шов длиной около 8 см. Гиперемия и отек в месте шва выражены слабо, края раны розовые, не возвышаются над поверхностью кожи, при пальпации ткань безболезненна, плотной консистенции, рана гранулирующая. Повязка над раной сухая, без геморрагических и гнойных отделений.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание - остеомиелит правого тазобедренного сустава

Осложнение основного заболевания - абсцесс копчиковой области со свищевым ходом

свищевый тазобедренный сустав копчиковый

III. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

) Биохимический анализ крови:

.4.2004.: общий белок = 77 г/л; холестерин = 6,4 ммоль/л; билирубин =12,6 мкмоль/л; АСТ/АЛТ = 43/12 ммоль/л; амилаза = 12,6 мг/мл ч; мочевина =5,3 ммоль/л; натрий - 4,11; хлориды - 105,3; калий - 143,2; креатинин - 109,0 ммоль/л

.4.2004.: общий белок = 67 г/л; холестерин = 3,6 ммоль/л; билирубин =14,0 мкмоль/л; Кальций = 1,89 ммоль/л; глюкоза = 5,1 ммоль/л; мочевина =5,3 ммоль/л; белковая фракция альбумина = 27,5 г/л

) 20.4.2004.: кардиолипиновая проба - отрицательно

) 23.04.2004.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| WBC | 20,5 |  | 10 Е 9/L | < N |
| LYM | 1,5 | 7,4 | %L | N |
| MID | 0,8 | 3,9 | %M | > N |
| GRAN | 18,2 | 88,7 | %G | < N |
| RBC | 3,55 |  | 10 Е 12/L | < N |
| HGB | 91 |  | g/L | < N |
| HCT | 27,4 |  | % | < N |
| MCV | 77,3 |  | fL | < N |
| MCH | 25,6 |  | pg | < N |
| MCHC | 332 |  | g/L | N |
| RDW | 13,2 |  | % | N |
| PLT | 266 |  | 10 Е 9/L | N |

) общий анализ мочи:

.04.2004.:

Желтого цвета, белок - 0,172 г/л, сахар отсутствует, клетки плоского эпителия - 1-4 в поле зрения, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 1-2 в поле зрения, слизь, удельный вес 1012, соли и бактерии - отрицательно.

) на рентгенограмме правого тазобедренного сустава: имеются видимые изменения в виде выраженного остеопороза головки бедра с отсутствием шейки (после перелома) выраженной дисфункцией верхнего края метафиза с выраженным процессом в мягких тканях и свищевым ходом на ягодичную область.

Заключение: неконсолидированный перелом головки правого бедра, осложненный остеомиелитом и свищем.

) ЭКГ 21.04.2004.: ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин, вольтаж в норме, электрическая ось сердца в норме.

) 20.04.2004.: ФГДС

Заключение: эрозивный гастрит, дуоденогастральный рефлюкс

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание - неспецифический, посттравматический, хронический остеомиелит правого тазобедренного сустава.

Осложнение основного заболевания - абсцесс копчиковой области со свищевым ходом на правую ягодичную область.

Сопутствующие заболевания - эррозивный гастрит.

ПРОГНОЗ НА ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

Полного выздоровления (реституции) не произойдёт - в связи с тем, что была произведена операция по поводу вскрытия абсцесса, а основное заболевание - остеомиелит правого тазобедренного сустава не подвергалось лечению.

ПРОГНОЗ ДЛЯ ЖИЗНИ

В целом прогноз для жизни благоприятный, но в связи с возможностью развития осложнений остеомиелита правого тазобедренного сустава (сепсис, общевоспалительные реакции) качество жизни может в определённой мере ухудшиться.

ПРОГНОЗ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Полное восстановление трудоспособности исключено, так как больной перенес колотое ранение поясничного отдела позвоночника и нижние конечности полностью парализованы (инвалид I группы)

ДНЕВНИК КУРАЦИИ БОЛЬНОГО

ОЖЕГОВА АЛЕКСЕЯ ВАЛЕНТИНОВИЧА

Диагноз: остеомиелит правого тазобедренного сустава, абсцесс копчиковой области со свищевым ходом

## Куратор: студент 304 группы лечебно-профилактического факультета ШОРОМОВ А. А.

Преподаватель: КРОХИН Д.И.

апреля 2004 года:

Жалобы: умеренные боли во всех топографических областях живота.

Общее состояние - средней тяжести; сознание - ясное; положение - вынужденное (постельный режим); самочувствие - нормальное; настроение - подавленное; походка и осанка - оценить невозможно.

Температура: утром = 36,8 ОС, вечером = 36,4 ОС.

Дыхание ритмичное, средней глубины, частота дыхательных движений = 23/мин. Тип дыхания - брюшной.

Сердечная деятельность регулярная, аритмичная, частота сердечных сокращений = 80/мин.

Артериальное давление на руках: 120/80.

Пульс на симметричных артериях одинаков, стенка артерий эластична, вне пульсовой волны не пальпируется. Пульс на лучевых артериях одинаковый, синхронный и достаточный по величине, ритмичный, с частотой 80 уд/мин., хорошего наполнения, напряженный. Стул не нарушен.

Диурез: самопроизвольное мочеиспускание, установлен катетер

Живот не вздут, при пальпации - безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет.

Status localis: При осмотре задней области бедра локализован послеоперационный шов длиной около 8 см. Гиперемия и отек в месте шва выражены слабо, края раны розовые, не возвышаются над поверхностью кожи, при пальпации ткань безболезненна, плотной консистенции, рана гранулирующая; нагноений и каких-либо других патологических особенностей в области шва визуально не выявлено. Повязка над раной сухая, без геморрагических и гнойных отделений.

апреля 2004 года:

Жалобы: слабые боли во всех топографических областях живота, болезненность при проведении перевязок.

Общее состояние - средней тяжести; сознание - ясное; положение - вынужденное (постельный режим); самочувствие - нормальное; настроение - ровное; походка и осанка - оценить невозможно.

Температура: утром = 37,4 ОС, вечером = 36,8 ОС.

Дыхание ритмичное, средней глубины, частота дыхательных движений = 25/мин. Тип дыхания - брюшной.

Сердечная деятельность регулярная, аритмичная, частота сердечных сокращений = 79/мин.

Артериальное давление на руках: 120/80.

Пульс на симметричных артериях одинаков, стенка артерий эластична, вне пульсовой волны не пальпируется. Пульс на лучевых артериях одинаковый, синхронный и достаточный по величине, ритмичный, с частотой 79 уд/мин., хорошего наполнения, напряженный. Стул не нарушен.

Диурез: самопроизвольное мочеиспускание, установлен катетер

Живот не вздут, при пальпации - безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет.

Status localis: При осмотре задней области бедра локализован послеоперационный шов длиной около 8 см. Гиперемия и отек в месте шва выражены слабо, края раны розовые, не возвышаются над поверхностью кожи, при пальпации ткань безболезненна, плотной консистенции, рана гранулирующая; нагноений и каких-либо других патологических особенностей в области шва визуально не выявлено. Повязка над раной сухая, без геморрагических и гнойных отделений.