Министерство здравоохранения Украины

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Зав. Кафедрой: д.м.н., проф. Голка Г.Г.

Преподаватель: к.м.н., доц. Рябов О.В.

**История болезни**

**Больной: Александр Владимирович, 33 года**

**Диагноз: Косой перелом нижней трети большеберцовой кости со смещением отломков**

Харьков, 2013

**Паспортная часть**

Александр Владимирович.

года

Харьков, пр-т Л. Свободы.

Разнорабочий (временно безработный)

Поступил 19.02.13г.

Доставлен МСП

Диагноз при поступлении: Перелом нижней трети большеберцовой кости.

**Жалобы больного**

На момент курации предъявляет жалобы на незначительную болезненность правой голени после нагрузки. При первичном осмотре жаловался на боль в правой голени, усиливающуюся при движении поврежденной конечностью и на ее деформацию.

**Анамнез болезни**

Больной 19.02.13 г. в 11.00 получил травму при разгрузке металлолома. Со слов больного, обрушился металл и попал ему на ногу. Механизм травмы прямой - прямой удар по голени в нижней ее трети. К врачу обратился не сразу. Наложив повязку из эластического бинта, больной пошел домой. По дороге боль резко усилилась, резко нарушилась функция правой ноги, появилась деформация в области голени. Больному вызвали скорую помощь (первая помощь - Sol. Analgini 50% - 4,0; Sol. Dimedroli 1% - 1,0 внутримышечно), после чего был доставлен в Харьковскую больницу скорой и неотложной помощи. После осмотра в приемном отделении, где был установлен диагноз: «перелом костей голени справа» и был госпитализирован в травматологическое отделение №1. Больному было проведено обследование в полном объеме и проведено соответствующее лечение: 25 марта было проведено оперативное вмешательство: накостный металлоостеосинтез с использованием пластины и винтов. После операции наложена циркулярная гипсовая повязка, назначен курс антибиотиков (цефтриаксон 1г 2р/день в/м 5 дней), обработка послеоперационной раны и осмотр швов 2р/день.

**Анамнез жизни**

Зуев А.В., 1980 г.р., родился в г. Харьков. Рос и развивался соответственно полу и возрасту. Развитие гармоничное. Окончил общеобразовательную школу (11 классов), получил среднее-специальное образование и работал разнорабочим.

Гепатитом, туберкулезом, болезнью Боткина не болел. Венерические заболевания отрицает. Вредные привычки отрицает. Перенес ветряную оспу, ОРЗ. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

**Status preasens objectivus**

Общее состояние удовлетворительное. Положение больного активное. Положение пораженной конечности вынужденное. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, выражение лица обычное. Телосложение нормостеническое, питание соответствует возрасту и полу, рост 170 см, вес 65 кг. Температура тела 36,6°C.

Кожные покровы чистые, теплые, сухие, тургор тканей хороший. Видимые слизистые оболочки розовые. Состояние волос, ногтей удовлетворительное. Волосяной покров развит по мужскому типу. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

**Система органов дыхания**

Дыхание через нос, свободное. Тип дыхания брюшной. Частота дыхания: 18 дыхательных движений в минуту. Грудная клетка симметрична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, реберные промежутки не увеличены.

Данные пальпации: пальпация безболезненна, голосовое дрожание одинаково на симметричных участках грудной клетки.

Данные сравнительной перкуссии: в симметричных участках над обеими легкими при перкуссии слышен одинаковый легочный звук.

Данные аускультации: дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет.

**Система органов кровообращения**

Верхушечный толчок в V межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Пульс на обеих руках одинаков, ритмичный, 74 ударов в минуту. АД 120/80 мм рт. ст.

Границы относительной сердечной тупости:

правая - у правого края грудины на уровне IV межреберья;

левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье;

верхняя - на уровне III ребра по левой среднеключичной линии.

При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные.

**Система органов пищеварения**

Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Зубы санированы. Слизистая оболочка глотки не гиперемирована. Глотание свободное, безболезненное. Живот правильной формы, в акте дыхания участвует равномерно. Пупочное кольцо не расширено. Видимая перистальтика и венозная сеть на поверхности живота отсутствуют.

Пальпация: живот мягкий, безболезненный. Печень не выходит за край реберной дуги. Размеры печени по Курлову:medioclavicularis dextra - 9см,mediana anterior - 8 см,

левой реберной дуге -7 см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезёнка не пальпируется. Перкуторно : длинник - 7 см, поперечник - 5 см.

Стул регулярный.

**Система органов мочевыделения**

Припухлости, гиперемии, болезненности мышц в области поясницы не отмечается. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, дизурических явлений не выявлено.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа не увеличена, нормальной консистенции. Физическое и умственное развитие соответствуют возрасту.

**Нервная система**

Сознание ясное, ориентирован в пространстве и времени правильно. Менингеальные симптомы отсутствуют. Двигательная, чувствительная сферы не нарушены. Симптомы поражения черепно-мозговых нервов отсутствуют. Поверхностные и глубокие рефлексы сохранены. Патологические рефлексы не определяются. Дермографизм красный, нестойкий. Зрение, слух, обоняние сохранены в полном объеме.lokalis

Осмотр. При осмотре пложение больного активное. Положение поврежденной конечности вынужденное - наложена циркулярная гипсовая повязка с окошком над местом оперативного доступа. Швы в удовлетворительном состоянии, инфекционных осложнений нет. Свободные от повязки пальцы бледно-розового цвета, теплые. Подвижность и чувствительность пальцев сохранены. Укорочения конечности не выявлено. Ось конечности правильная. Состояние мышечного слоя удовлетворительное.

Пальпация. Пальпация поврежденной конечности безболезненная. Местная кожная температура в пределах нормы. Крепитации, опухолевидных образований и костных выступов не выявлено. Кровообращение и чувствительность в дистальных отделах поврежденной конечности не нарушена.

Измерение. Опознавательные точки на нижней конечности (передне-верхняя ость, вершина большого вертела, внутренняя и наружная щель коленного сустава, верхний и нижний полюс надколенника, внутренняя и наружная лодыжки) симметричны. Длина правой и левой ног одинаковые. Длина правой голени 33 см, D=S.

Активные и пассивные движения после оперативного вмешательства возможны в полном объеме. Ходьба возможна без дополнительной опоры.

**План обследования**

1. Клинический анализ крови

. Клинический анализ мочи

. Коагулограмма

. ЭКГ

. Кровь на сахар

. Рентгенограмма ОГК

. Рентгенограмма правой голени в двух проекциях (прямая и боковая).

**Результаты обследования**

. Клинический анализ крови 19.02.13:

гемоглобин - 141 г/л

ЦП - 0,9

эритроциты - 4,5 х 1012/л

лейкоциты - 5,5 х 109/л

палочкоядерные - 6%

сегментоядерные - 58%

лимфоциты - 32%

моноциты - 3%

СОЭ - 10 мм/час

Заключение: Клинический анализ крови без особенностей.

. Клинический анализ мочи 19.02.13:

Цвет - желтый

Прозрачная

уд.вес 1020

рН слабокислая

белок/сахар не обнаружен.

В осадке единичные клетки переходного эпителия.

Циллиндров, эритроцитов, лейкоцитов нет.

Соли - оксалаты.

Заключение: без патологии.

. Коагулограмма 25.02.13:

Время свертывания крови - 6 минут.

Заключение: без патологии.

. ЭКГ 20.02.13: без патологии.

. Кровь на сахар. 20.02.13

Глюкоза 4,5 ммоль/л.

Заключение: без патологии.

. Рентгенограмма органов грудной клетки. 19.02.13

Заключение: без патологии.

Рентгенограмма правой голени:

.02.13

Косой перелом нижней трети большеберцовой кости со смещением отломков.

.02.13

Состояние после операции - накостного металлоостеосинтеза: достигнута полная репозиция и удовлетворительная фиксация болшеберцовой кости с помощью пластины и винтов.

**Заключительный диагноз**

На основании жалоб , данных анамнеза болезни (травма вследствие механического воздействия прямой силы), объективного обследования, лабораторных показателях и на основании проведенных дополнительных методов обследования (рентгенограмма костей голени в двух проекциях до и после операции) можно установить диагноз: Косой перелом нижней трети большеберцовой кости со смещением отломков.

**Лечение**

Данному больному было проведено оперативное лечение: открытая репозиция перелома с накостным металлоостеосинтезом пластиной и винтами. Данный метод был выбран в связи с скорейшей активизацией пациента, лучшей репозиции и фиксации отломков, а так же в связи с пожеланием больного.

В послеоперационном периоде больному была назначена антибиотикотерапия с целью профилактики инфекционных постоперационных осложнений: .: Ceftriaxoni 1,0.t.d. №10 .: 1г растворить в 2 мл лидокаина, в/м 2р/день в течении 5 дней.

Больному назначена обработка послеоперационной раны 2 р/день йодом.

Так как оперативный метод подразумевает скорейшую активизацию пациента, показаны дозированные нагрузки на поврежденную ногу, гимнастика.

При возникновении болевых ощущений показан анальгетик:.: Analgini 0,5.t.d. №10 .: по 1 таблетке при возникновении болей.

**Дневники наблюдений**

перелом большеберцовый кость лечение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание дневника | Назначения |
| 25.02.13 | Больной жалуется на умеренные боли в правой голени вечером после нагрузки. Состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 70 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения АД - 120/80. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Состояние швов удовлетворительное, ось конечности правильная. Ангионевротических нарушений нет. Физиологические отправления в норме. | Rp.: Ceftriaxoni 1,0 D.t.d. №10 S.: 1г растворить в 2 мл лидокаина, в/м 2р/день в течении 5 дней. Rp.: Analgini 0,5 D.t.d. №10 S.: по 1 таблетке при возникновении болей.  |
| 5.03.13 | Больной жалуется на незначительную болезненность в правой голени вечером после нагрузки. Общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 70 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения АД - 120/80. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Состояние швов удовлетворительное, ось конечности правильная. Ангионевротических нарушений нет. Физиологические отправления в норме. | Те же. |

**Эпикриз**

Больной, Александр Владимирович, 1980 г.р., 19.02.13г был доставлен в больницу скорой и неотложной помощи МСП, в связи с полученной травмой с диагнозом: «перелом голени» и был госпитализирован в травматологическое отделение №1. Больному было проведено необходимое обследование в полном объеме:

. Клинический анализ крови 19.02.13:

гемоглобин - 141 г/л

ЦП - 0,9

эритроциты - 4,5 х 1012/л

лейкоциты - 5,5 х 109/л

палочкоядерные - 6%

сегментоядерные - 58%

лимфоциты - 32%

моноциты - 3%

СОЭ - 10 мм/час

Заключение: Клинический анализ крови без особенностей.

. Клинический анализ мочи 19.02.13:

Цвет - желтый

Прозрачная

уд.вес 1020

рН слабокислая

белок/сахар не обнаружен.

В осадке единичные клетки переходного эпителия.

Циллиндров, эритроцитов, лейкоцитов нет.

Соли - оксалаты.

Заключение: без патологии.

. Коагулограмма 25.02.13:

Время свертывания крови - 6 минут.

Заключение: без патологии.

. ЭКГ: без патологии.

. Кровь на сахар. 20.02.13

Глюкоза 4,5 ммоль/л.

Заключение: без патологии.

. Рентгенограмма органов грудной клетки. 19.02.13

Заключение: без патологии.

Рентгенограмма правой голени:

.02.13

Косой перелом нижней трети большеберцовой кости со смещением отломков.

.02.13

Состояние после операции - накостного металлоостеосинтеза: достигнута полная репозиция и удовлетворительная фиксация болшеберцовой кости с помощью пластины и винтов.

Был установлен диагноз: Косой перелом нижней трети большеберцовой кости со смещением отломков.

Больному было назначено необходимое адекватное лечение:

оперативное лечение - открытая репозиция перелома с накостным металлоостеосинтезом пластиной и винтами (согласие пациента получено);

антибиотикотерапия с целью профилактики инфекционных постоперационных осложнений: .: Ceftriaxoni 1,0.t.d. №10 .: 1г растворить в 2 мл лидокаина, в/м 2р/день в течении 5 дней.;

Больному назначена обработка послеоперационной раны 2 р/день йодом;

дозированные нагрузки на поврежденную ногу, гимнастика;

При возникновении болевых ощущений показан анальгетик:.: Analgini 0,5.t.d. №10 .: по 1 таблетке при возникновении болей.

Выписан 10.03.13г с улучшением.

Рекомендации: необходимо придерживаться режима нагрузок, выполнять гимнастику. Показано диспансерное наблюдение в течении 6 мес.

**Список используемой литературы**

1. С.И. Киричек «Травматология и ортопедия» - Минск, 2007 г.