МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Зав. кафедрой общей хирургии

профессор Г.П. Рычагов

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Клинический диагноз: Подкожный разрыв ахиллова сухожилия правой голени

Студента: Левшук Елена Викентьевна,

группа,

педиатрический факультет

Преподаватель: доцент В.С. Деркачев

Минск 2007 год

**Паспортные данные**

1.Фамилия, имя, отчество больного:

.Пол: мужской

.Возраст, дата рождения: 60 лет

.Место работы: железнодорожный вокзал

.Должность: инженер-технолог сборного производства

.Когда и каким лечебным учреждением направлен: 27.02.2007 поликлиникой города

.Время поступления: 28.02.2007, 13:15

.Дата выписки: 20.03.2007

.Направительный диагноз: подкожный разрыв ахиллова сухожилия правой голени

10.Диагноз при поступлении: подкожный разрыв ахиллова сухожилия правой голени

.Клинический диагноз: подкожный разрыв ахиллова сухожилия правой голени

12.Основной окончательный диагноз: подкожный разрыв правого ахиллова сухожилия

.Осложнения основного заболевания: нет.

.Сопутствующие заболевания: АГ II степени, риск 2

.Операция: пластика правого ахиллова сухожилия по Чернавскому

# **Субъективное обследование больного (Status praesens subjectivus)**

**Жалобы.** При поступлении больной жаловался на резкую острую боль в области ахиллова сухожилия правой голени, повышение температуры до 37-37,5 С, ограничение движения правого голеностопного сустава, боли при ходьбе. На день курации больной жалоб не предъявлял (19.03.2007).

**История настоящего заболевания - Anamnesis morbi**

Заболевание началось внезапно. Больной связывает свое заболевание с падением. Считает себя больным с 25.02.2007. При игре в волейбол упал на правую ногу и почувствовал треск и резкую острую боль в нижней трети правой голени, сопровождающуюся отсутствием подошвенного сгибания стопы. Самостоятельно дошел до дома. Вызвал скорую: жаловался на приступообразную, резкую боль в области ахиллова сухожилия правой голени, усиливающуюся при движении, отек нижней части правой голени и стопы, нарушение функции конечности: не мог встать на правую ногу. Повышение температуры до 37-37,5 С. Первая медицинская помощь была оказана в городской больнице: наложена шина с последующей иммобилизацией, проведено обезболивание. После оказанной помощи боль утихла, отек частично спал. Вследствие проведенного обследования и сдачи анализов больной был направлен поликлиникой в Железнодорожную больницу города для последующего лечения.

**История жизни - Anamnesis vitae**

1.Биографические сведения: родился в Казахстане 27.07.1947г.; рос и развивался соответственно возрасту, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал; в русскую школу пошел с 7 лет, окончил 11 классов; с детства занимается легкой атлетикой и волейболом; образование высшее техническое.

.Профессиональный анамнез: работает с 24 лет инженером-технологом сборного производства на железной дороге; условия работы удовлетворительные; продолжительность рабочего дня-8 часов. 3.Бытовой анамнез: проживает в трехкомнатной квартире со всеми удобствами с женой и двумя детьми; четырехразовое питание; семичасовой сон; предпочитает активный отдых на свежем воздухе.

.Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания, брюшной тиф, с детства страдает повышенным артериальным давлением.

.Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, болезнь Боткина и малярию больной отрицает. Выездов за пределы постоянного места жительства и контактов с инфекционными больными в последние полгода не было.

. Вредных привычек нет.

.Аллергологический анамнез: аллергических реакций нет.

8.Трансфузионный анамнез: Переливания крови в прошлом не было. Группа крови, резус: А(II), Rh+.

.Наследственный анамнез: наследственность не отягощена.

.Страховой анамнез: на последнем больничном был 7 дней, есть страховой полис.

**Объективное настоящее состояние (status praesans objectivus)**

1.Общее состояние удовлетворительное.

.Осмотр тела пациента: телосложение правильное, конституция нормостеническая, рост 172 см, вес 71 кг, положение пассивное. Кожные покровы розовые, чистые, эластичные, умеренно влажные, без высыпаний; видимые слизистые оболочки в норме без изменений: розовые, чистые, влажные; тургор и эластичность кожи в норме. Оволосение по мужскому типу. Ногти овальной формы розового цвета, без трофических изменений. Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно: толщина кожной складки в области плеча 1 см., в области реберной дуги 1.5 см.

.Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

.Мышечная система: степень развития мышц соответствует возрасту, мышцы упругие, тонус мышц умеренный, сила достаточная. Активные движения не затруднены.

5.Костно-суставная система: искривлений и деформаций скелета нет, форма суставов не изменена, движения в суставах в полном объеме; ограничена подвижность правого голеностопного сустава. Голова: кости черепа не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации, очагов размягчения не найдено. Шея: движения свободные, пульсация сосудов в норме. Щитовидная железа не увеличена.

### **Дыхательная система**

1.Грудная клетка: конфигурация грудной клетки нормостеническая, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

.Тип дыхания: брюшной.

.Данные топографической перкуссии: при перкуссии границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек легких спереди - 3,5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа - 6 см, слева - 6 см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | справа | слева |
| парастернальная линия | 5 ребро | -- |
| срединноключичная линия | 6 ребро | -- |
| переднеподмышечная линия | 7 ребро | 7 ребро |
| среднеподмышечная линия | 8 ребро | 8 ребро |
| заднеподмышечная линия | 9 ребро | 9 ребро |
| лопаточная линия | 10 ребро | 10 ребро |
| позвоночная линия | остистый отросток XI грудного позвонка | остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легкого по задней подмышечной линии при глубоком вдохе 3 см., при выдохе 3 см.

.Данные сравнительной перкуссии: при сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочной звук.

.Голосовое дрожание: голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково.

6.Аускультация легких: при аускультации над всей поверхностью легких - везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация и шум трения плевры не прослушиваются.

. Проба Штанге: 45 секунд.

.Частота дыхания в минуту: 16.

**Сердечно-сосудистая система**

1.Локализация верхушечного толчка сердца: пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединноключичной линии в 5 межреберье слева.

.Границы относительной тупости сердца:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Границы | слева | сверху | справа |
| относительной | на 1 см кнутри от срединноключичной линии слева | 3 межреберье слева | на 1 см кнаружи от правого края грудины |

3.Поперечный размер сердца: 11 см.

.Границы абсолютной тупости сердца:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Границы | слева | сверху | справа |
| абсолютной | 1-2 см кнутри от границы относительной тупости | 4 межреберье слева | по левому краю грудины |

5.Ширина сосудистого пучка:

.Данные аускультации сердца: тоны сердца ритмичные, приглушены.

.Пульс 80 уд/мин: ритмичный, равномерный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 160/100 мм. рт. ст.

.Состояние периферических сосудов: пульсация на артериях стоп, подколенных, бедренных, лучевых и сонных артериях в норме.

**Органы пищеварения**

1.Слизистая оболочка полости рта чистая, розовая, влажная. Язык не обложен. Небные миндалины не выходят за пределы передних небных дужек, без изменений. Глотание свободное.

.Конфигурация живота: правильная, без изменений, симметричная. Выпячивания в эпигастрии, области пупка, паховых областях отсутствуют.

.Живот равномерно участвует в акте дыхания.

.Перкуссия живота: асцита нет, при перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - бедренная тупость. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Аускультативно перистальтика кишечника прослушивается, не нарушена.

Результаты глубокой скользящей пальпации:

- сигмовидная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, эластичная, гладкая, смещаемая; неурчащая;

- слепая кишка - пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, эластичная, гладкая, смещаемая; неурчащая;

подвздошная кишка-пальпируется конечный отрезок в глубине правой подвздошной впадины в виде мягкого, пассивно подвижного цилиндра толщиной в мизинец; эластичная, гладкая, урчащая; червеобразный отросток не пальпируется;

- поперечная ободочная кишка - пальпируется в виде цилиндра диаметром 2-2,5 см, безболезненная, эластичная, гладкая, смещаемая; неурчащая;

- большая кривизна желудка - пальпируется в виде валика на 3 см выше пупка, безболезненная; поверхность ровная, гладкая; ощущение соскальзывания с порожка.

Желчный пузырь не пальпируется.

.Перкуссия печени: верхняя граница печени совпадает с нижней границей правого легкого, нижняя проходит по правой реберной дуге. Пальпаторно нижний край печени эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая. Границы печени по Курлову 9 см./8 см./7 см.

.Селезенка: селезенка не пальпируется, не увеличена.

. Стул оформлен, регулярный, 1-2 раза в сутки.

**Мочеполовая система**

1.Мочеиспускание: безболезненное, регулярное, 4-7 раз в сутки.

. Почки не пальпируются. Болезненности по ходу мочеточников, в поясничной области справа и слева нет; мочевой пузырь не пальпируется.

. Наружные половые органы развиты по мужскому типу. Водянки яичка нет.

### **Нервная система**

Сознание сохранено. В контакт вступает легко. Во времени и месте ориентируется. Настроение больного спокойное. Подавленности, раздражительности не отмечено. Сон спокойный, 7 часов в сутки. Открывание глаз произвольное. Зрачки равновеликие с обеих сторон, реагируют на свет. Словесный ответ ориентирован. Двигательная реакция: выполняет команды. Сухожильные и периостальные рефлексы одинаковы с обеих сторон. Отсутствует сухожильный рефлекс в правом голеностопном суставе.

**Местное проявление заболевания (Status localis)**

Отек нижней части правой голени и стопы. При пальпации определяется дефект правого ахиллова сухожилия в верхней и средней части. Сдвиг стопы резко снижен.

**Дополнительные данные обследования**

1.Лабораторные данные:

***Общий анализ крови*** от 26.02.2007

Hb - 135 г/л

Эритроциты - 4,0 х 1012/л

Цветовой показатель - 1.0

Тромбоциты - 400х109/л

Лейкоциты - 5.1 х 109/л

Базофилы - 0%

Эозинофилы - 2%

Палочки - 4%

Сегменты - 65%

Лимфоциты - 26%

Моноциты - 0% (снижено)

СОЭ - 11 мм/час

***Общий анализ мочи*** от 26.02.2007

Цвет - соломенно-жёлтый

Белок - нет

Сахар - нет

Эпителий - 2-3 в поле зрения

Лейкоциты - 0-1 в поле зрения

Эритроциты - нет

Цилиндры - 3 в поле зрения

Слизь - +

***Биохимический анализ крови*** от 26.02.2007

Плотность крови - 1,05

Глюкоза - 5,0 ммоль/л

Мочевина - 7,8 ммоль/л

Креатинин - 91 ммоль/л

Белок общий - 71 ммоль/л

Фибриноген - перелит

С-реактивный белок - отрицательный

Билирубин общий - 13 мкмоль/л

Билирубин прямой - 4,6 мкмоль/л

Билирубин непрямой - 14 мкмоль/л

Трансаминаза АСТ - 40

АЛТ - 25

Холестерин - 4,3 ммоль/л

Калий - 3,6-6,2 ммоль/л

Натрий - 130-150 ммоль/л

Кальций - 2,0-2,99 ммоль/л

Хлор - 96-108 ммоль/л

2.Рентгеновское исследование не проводилось.

.Данные ЭКГ: ритм синусовый, 70 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца, нарушена внутрижелудочковая проводимость.

4.Консультации специалистов: история болезни разобрана на врачебной клинической конференции отделения заведующим отделения доцентом В.С. Деркачевым.

Диагноз: подкожный разрыв ахиллова сухожилия. Показано оперативное лечение: аутопластика ахиллова сухожилия по Чернавскому на 07.03.2007.

**Обоснование диагноза**

На основании жалоб: резкую боль в области нижней трети правой голени, отсутствие подошвенного сгибания стопы, повышение температуры до 37- 37,5 С; истории заболевания: заболевание началось внезапно, больной связывает свое заболевание с падением, при игре в волейбол упал на правую ногу и почувствовал треск и резкую острую боль в нижней трети правой голени, сопровождающуюся отсутствием подошвенного сгибания стопы; результатов объективного обследования: при пальпации выявлялся диастаз между концами поврежденного сухожилия, отек нижней части правой голени и стопы; инструментально-аппаратных данных: нарушена внутрижелудочковая проводимость, - был поставлен клинический диагноз: подкожный разрыв ахиллова сухожилия правой голени; сопутствующее заболевание: артериальная гипертензия II степени, риск 2.

**Лечение**

1. Операция: аутопластика ахиллова сухожилия по Чернавскому. 2.Обеспечение покоя конечности: постельный режим, гипсовая иммобилизация. 3.ЛФК 4.Магнитотерапия, 5.Диета № 2

###### **Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание дневника | Назначения |
| 18.03 | Больной жалуется на слабые разлитые боли в области операционной раны. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пульс - 90 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 130/85. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Диурез и стул в норме. St. localis: повязка сухая, рана чистая, отделяемого из раны нет. Ходит с помощью костылей. | Стол №2 ЛФК Магнитотерапия |
| 19.03 | Жалобы на боль в области послеоперационной раны. Общее состояние удовлетворительное. Пульс - 87 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/80. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме. St. localis: повязка сухая, рана чистая, отделяемого из раны нет. Ходит с помощью костылей. Лечение переносит хорошо. | Стол №2 ЛФК Магнитотерапия |

##### **Прогноз**

##### В отношении жизни прогноз благопритный**.**

В отношении работоспособности: временная потеря работоспособности.

**Эпикриз**

ЗЗЗ., 60 лет, поступил в клинику общей хирургии 28.02.2007 г. в 13.15 Основной диагноз: подкожный разрыв ахиллова сухожилия правой голени. Осложнений нет. Сопутствующее заболевание: АГ II степени, риск 2.

Пациент прооперирован 07.03.2007 г.: аутопластика ахиллова сухожилия по Чернавскому. Осложнений в послеоперационном периоде нет.

Заболевание началось внезапно. Больной связывает свое заболевание с падением на правую ногу при игре в волейбол.

При поступлении больной жаловался на резкую острую боль в области ахиллова сухожилия правой голени, повышение температуры до 37-37,5 С, ограничение движения правого голеностопного сустава, боли при ходьбе, при пальпации выявлялся диастаз между концами поврежденного сухожилия, отек нижней части правой голени и стопы, - на основании этого был поставлен клинический диагноз: подкожный разрыв ахиллова сухожилия правой голени. Больной был прооперирован, операция прошла хорошо. Послеоперационный период без осложнений.

Выполненные исследования: общий анализ крови, анализ мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ.

На день курации общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Жалуется на слабые разлитые боли в области операционной раны. Ходит при помощи костылей. Лечение переносит хорошо. Больной остается в клинике для продолжения лечения.

голень ахиллово сухожилие покой конечность

**ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА**

. Кузин М.И. Хирургические болезни: Учебник.- 1-е изд.- М.: Медицина, 1986.- 704 с.

. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Изд. 8-е, перераб. и дополн.- М.: Медицина, 1977, т. I, II.

. Стручков В.И., Стручков Ю.В. Общая хирургия. Учебник.- М.: Медицина, 1988.- 480 с.

. Рычагов Г.П., Гарелик П.В., МартоваЮ.Б. Общая хирургия. Учебное пособие.- Мн.: 2002.- 928с., ил.

. Лекционный материал по общей хирургии.