1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ

1. Ф.И.О.

. Дата и время поступления в стационар - 31.01.14.в 9:20.

. Дата выписки -

. Возраст - 60 лет

. Пол - м.

. Профессия и место работы - пенсионер, инвалид II группы.

. Постоянное место жительства

. Кем направлен и как доставлен - Новомед, госпитализирован в плановом порядке.

. Диагноз при поступлении - Сросшийся перелом правой плечевой кости.

. Клинический диагноз - Сросшийся перелом правой плечевой кости в средней трети с наличием металлоконструкции.

. Заключительный диагноз - Сросшийся перелом правой плечевой кости в средней трети с наличием металлоконструкции.

. Дата проведения и вид операции - Удаление металлоконструкции из правой плечевой кости, костно-пластическая трепанация плечевой кости.

. Исход болезни - улучшение.

. Начало курации - 14.02.14.

2. ЖАЛОБЫ

Жалобы при поступлении: на наличие металлоконструкции в правом плече, на ограничение движения в плечевом суставе, болезненность при движении, отечность наружной поверхности правого плеча.

Жалобы на момент курации: на незначительные боли в области оперативного вмешательства.

3. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi)

Со слов больного травма получена около трех лет назад. Прооперирован. Обратился в приемное отделение РКБ №4. В плановом порядке госпитализирован в травматологическое отделение на удаление металлоконструкции.

4. ИСТОРЯ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

Развитие больного: Родился в срок. Возраст родителей больной при ее рождении: матери - 25 лет, отцу - 27 лет. Ходить и говорить начал вовремя. Со слов больного, рахитом не болел. Простудными заболеваниями в детстве болел редко. В школу пошел с семи лет, училась легко. Закончил 10 классов. Со слов больного, в детстве перенес ветряную оспу.

Трудовой анамнез: Образование среднее. Работал с 17 лет водителем.

Бытовой анамнез: Материально-бытовые условия удовлетворительные. Санитарное состояние квартиры удовлетворительное. Материально обеспечены удовлетворительно.

Наследственность: не отягощена.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, грипп.

Иммунологический и трансфузионный анамнез: аллергологический анамнез не отягощен, трансфузии не проводились. О прививках против столбняка данных нет. Эпидемиологический анамнез: Наличие туберкулеза, венерических, онкологических заболеваний, гепатит отрицает.

Привычные интоксикации: злоупотребление алкоголем, табакокурение, наркоманию отрицает. Инвалидность: В настоящее время является пенсионером, инвалидом II группы.

5. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО (Status praesens)

Общий осмотр больного

Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 36,7о С. Сознание ясное. Положение в постели активное. Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет. Рост 168см, вес 60 кг. Степень упитанности по индексу Брока:

[масса тела (кг) / (рост (см) - 100)]100% [60 / (168 - 100)] 100% = 88,2% Полученный результат соответствует норме (80 - 110%).

Форма головы правильная, непроизвольных движений головы нет. Отека век нет, косоглазия нет. Кожа физиологической окраски. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Сыпи, расчесов, рубцов, видимых опухолей нет.

Видимые слизистые розового цвета, чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Конъюнктива глаз розовая. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по мужскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Повышенной ломкости ногтей не отмечено. Осмотр проводился при естественном освещении. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отёков не выявлено. Наличия крепитации не выявлено.

При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Затылочные, околоушные, подбородочные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен.

Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении хруст и боль отсутствуют. Телосложение правильное. Осанка правильная. Половины тела симметричны. Деформаций грудной клетки нет. Углы лопаток направлены вниз.

Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет. Кости не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги пальцев рук не утолщены.

Система органов дыхания.

Дыхание свободное, через нос. Отделяемого из носа нет. Болей самостоятельных или при давлении и поколачивании у кончика носа, на местах лобных и гайморовых пазух не наблюдается. Одышки нет. Голос обычный. Носового кровотечения не выявлено. Слизистая зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены.

Грудная клетка конической формы (нормостеническая), симметричная. Ширина межреберных промежутков 1,5 см. Лопатки прилегают плотно. Надключичные и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева. Тип дыхания смешанный. Дыхание глубокое, ритмичное. Движение грудной клетки при дыхании равномерное. Частота дыхания 18 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочный звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Топографическая перкуссия легких

|  |
| --- |
| Нижние границы легких: |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 межреберье | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l.paravertebralis | ост. отросток 11 гр. позв. | ост. отросток 11гр. позв. |
| Высота стояния верхушек легких: |
|   | слева | справа |
| спереди | 3 см над ключицами |
| сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |
| Подвижность нижних краев легких: |
| Топографич. линия | Подвижность нижнего края легкого (см) |
|  | правого | левого |
|  | вдох | выдох | суммар | вдох | выдох | суммар |
| среднеключ | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| среднеподмыш | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Ширина полей Кренига слева и справа по 5 см. Дыхание везикулярное. Хрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушиваются.

Проба Штанге-60 с. Проба Генчи-20 с.

Сердечно-сосудистая система

Пульс симметричный, ритмичный, обычного напряжения и наполнения. Форма (скорость) пульса не изменена. Частота 72 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Варикозного расширения вен нет. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренных, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Патологической пульсации на теле не наблюдается. Капиллярный пульс не определяется. Артериальное давление 120/80 мм Hg.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, локализованный (шириной 1 см), низкий, не усиленный, не резистентный. Сердечный толчок отсутствует. Диастолическое, систолическое дрожание, симптом, "кошачьего мурлыканья" не определяются. Надчревной пульсации не обнаружено.

Перкуссия сердца

Границы относительной тупости сердца. Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV-ом межреберье; Левая - в V-ом межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии; Верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины). Поперечный размер относительной тупости сердца - 12 см. Конфигурация сердца нормальная. Ширина сосудистого пучка 6 см на уровне второго межреберья. Границы абсолютной тупости сердца. Правая граница по левому краю грудины. Левая граница на 2 сантиметра кнутри от среднеключичной линии в V межреберье. Верхняя граница на IV ребре. Аускультация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Раздвоения или расщепления тонов сердца не выявлено. Частота сердечных сокращений 72 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Шумов нет.

Система органов желудочно-кишечного тракта.

Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка не обложена, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Ротовая полость санирована. Слюнные железы не увеличены, безболезненны. Запаха изо рта не наблюдается.

Исследование живота:

Осмотр. Живот нормальной формы, симметричен. Вздутие живота не наблюдается. Перистальтические движения не видны. Пупок втянутый. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Грыжи не выявлены. Живот участвует в дыхании.

Перкуссия. При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности и свободной жидкости не обнаружено. Симптом Василенко (шум плеска справа от средней линии живота) отсутствует. Локальная перкуторная болезненность в эпигастрии не выявлена. Симптом Менделя отрицательный.

Поверхностная ориентировочная пальпация. Живот не напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный. Болезненности не отмечается. Расхождение мышц живота, грыж белой линии не выявлено. Глубокая пальпация по Образцову - Стражеско. Не проводилась из-за наличия послеоперационной раны в области гребня левой подвздошной кости.

При аускультации живота определяется (на слух) активная перистальтика кишечника. Пальцевое исследование прямой кишки не проводилось.

Поджелудочная железа

Болезненности при поверхностной пальпации и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы (симптом Керте) не выявлено.

Исследование печени и желчного пузыря

При пальпации печень мягкая, гладкая, безболезненная, край острый, расположен у края реберной дуги.

При аускультации шума трения брюшины не отмечается.

Перкуторное определение границ абсолютной печеночной тупости по Образцову-Стражеско

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| линии | верхняя граница | нижняя граница | высота печеночной тупости (см) |
| parasternalis dextra | у верхнего края VI ребра | на 2 см ниже края реберной дуги | 9,0 |
| medioclavicularis dextra | на VI ребре | на нижем крае реберной дуги | 10,0 |
| axillaris anterior dextra | на VII ребре | на X ребре | 11,0 |

Перкуторное определение размеров печени по Курлову. По правой среднеключичной линии - 9 см; По передней срединной линии - 7 см; По краю реберной дуги - 6 см. Желчный пузырь не пальпируется. Исследование селезенки При перкуссии (по методу Образцова) по линии, соединяющей грудино-ключичное сочленение со свободным концом XI ребра (она проходит на 4 см латеральнее левой реберно-суставной линии), определены следующие границы селезеночной тупости: верхняя граница - на уровне \_X ребра, нижняя граница - на уровне X\_ ребра. Передняя граница селезеночной тупости не выходит за linea costoarticularis sinistra. Размеры селезеночной тупости: поперечник - 6 см, длинник - 7 см. Селезенка не пальпируется. Шум трения брюшины над селезенкой не прослушивается.

Система органов мочевыделения

Визуально припухлости в почечной области не выявляется. Почки бимануально не пальпировались из-за перенесенной операции. Симптом поколачивания отрицательный. Мочевой пузырь безболезненный, обычной величины.

Эндокринная система

Мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Пальпируется боковые боли щитовидной железы.

Нервная система и органы чувств

Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет, функция слухового аппарата не нарушены. Расстройств речи нет. Нарушения функционирования вестибулярного аппарата не выявлено. Движения мимической мускулатуры свободные. Тремор не наблюдается. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. Дермографизм красный. Умственное развитие соответствует возрасту.

6. МЕСТНЫЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС (Status localis travmatologicus)

При осмотре области правого плеча по наружной поверхности имеется незначительная отечность, в средней трети имеется свищ. При пальпации болезненности и патологической подвижности не определяется, свищевого отделяемого нет. Движения в плечевом суставе ограничены, болезненны. Кровообращение и иннервация верхней конечности не нарушены. На R-грамме определяется сросшийся перелом в средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции

7. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Сросшийся перелом средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции.

8. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

. Общий анализ крови.

. Общий анализ мочи.

. ЭКГ.

. Анализ кала на яйца гельминтов.

. Биохимический анализ крови (общий белок, серомукоид, ревматоидный фактор, мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ, билируби, фибриноген).

. Анализ крови на глюкозу.

. РМП на сифилис. 8. Флюорография грудной клетки.

. Анализ крови на содержание антител к ВИЧ, НВс АГ, АНТИ-НСV.

. Группа крови и резус-фактор,

11.R-грамма правой плечевой кости

9. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОЦЕНКА

1. Общий анализ крови от 01.02.14: Гемоглобин - 132, 8 г\л Эритроциты - 4, 5 \* 1012 л Цветовой показатель - 0, 95 г\л Тромбоциты - 220 тыс. Лейкоциты - 7,5 \* 109 л

Палочкоядерные лейкоциты: 1%,

Сегментоядерные лейкоциты 71 %,

Эозинофильные лейкоциты 2% Моноциты 2%,

Лимфоциты 24%,

СОЭ - 7 мм\ч.

Заключение: общий анализ крови без патологии

. Общий анализ мочи от 01.02.14. Количество -30 мл Прозрачная Цвет - насыщенно - жёлтый Плотность - 1012 г\л Белок - отр Эпителий плоский - 1 - 2 в поле зрения Лейкоциты - 2- 3 в поле зрения

Заключение: патологии не выявлено.

. ЭКГ от 02.02.14: Заключение: Ритм синусовый, правильный. ЧСС - 72 в 1 минуту.

. Анализ кала на яйца гельминтов. Заключение: яйца гельминтов не выявлены.

. Биохимический анализ крови от 01.02.14. Общий белок - 74 г\л Мочевина - 4, 5 ммоль\л Билирубин - 17,1 мкмоль\л Серомукоид 0,14 моль,л

Ревматоидный фактор отрицательный

Заключение: патологии не выявлено

. Анализ крови на глюкозу.

Глюкоза 4,28 ммоль,л

Заключение: патологии не выявлено

. РМП на сифилис.

Заключение: реакция отрицательна.

. Флюорография грудной клетки от 06.12.13.

Заключение: патологии не выявлено.

. Анализ крови на содержание антител к ВИЧ, НВс АГ, АНТИ-НСV

Заключение: антитела к ВИЧ, НВс АГ, АНТИ-НСV не выявлены.

. Группа крови и резус-фактор,

Заключение: 0 (I) Rh+ (пол), серотип ССD1с

11. R-грамма правой плечевой кости от 31.01.14.

Заключение : на R-грамме определяется сросшийся перелом в средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции.

10. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Основной диагноз - Сросшийся перелом средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции.

Диагноз выставлен на основании:

· Жалоб при поступлении: на наличие металлоконструкции в правом плече, на ограничение движения в плечевом суставе, болезненность при движении, отечность наружной поверхности правого плеча.

· Anamnesis morbi: Со слов больного травма получена около трех лет назад. Прооперирован.

· Status localis travmatologicus: При осмотре области правого плеча по наружной поверхности имеется незначительная отечность, в средней трети имеется свищ. При пальпации болезненности и патологической подвижности не определяется, свищевого отделяемого нет. Движения в плечевом суставе ограничены, болезненны. Кровообращение и иннервация верхней конечности не нарушены.

· R-граммы правой плечевой кости от 31.01.14.

Заключение: на R-грамме определяется сросшийся перелом в средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции.

11. ЛЕЧЕНИЕ

сросшийся перелом плечевой кость

Больному с диагнозом: сросшийся перелом средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции показано оперативное лечение.

6.02.14. Предоперационный эпикриз.

Больной 60 лет подготовлен в плановом порядке на оперативное лечение с диагнозом: сросшийся перелом средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции показано оперативное лечение «Удаление металлоконструкции из правой плечевой кости, костно-пластическая трепанация плечевой кости ». Степень операционного риска II. Согласие получено.

6.02.14. Премедикация.

Rp: Sol. Atropini sulfatis 0,1% - 1,0 ml.S 1 мл подкожно за 30 минут до операции.

Rp: Sol. Dimedroli 1% - 1,0 ml.S 1 мл в/м за 30 минут до операции

6.02.14. 11.00. Операция «Удаление металлоконструкции из правой плечевой кости, костно-пластическая трепанация плечевой кости».

Разрез кожи выполнен по дельтовидно-грудной борозде, далее по наружному краю бицепса, v.cefalica отведена кнаружи. В дистальной части разреза в промежутке между плечевой и плечелучевой мышцами обнажили лучевой нерв и осторожно на держалки выделили его. В средней трети имеется пластина длиной 20 см. Пластину выделили в рану. Ревизия сросшегося перелома. Имеется секвестральная полость до 4 см с гнойным содержимым. Произведено удаление секвестров, с помощью фрезы секвестральная полость увеличена на 12 см. Полость промыта раствором перекиси водорода и хлоргексидином. Дренирование ПХВ-трубкой. Наложение швов, швы на кожу. Асептическая повязка.

С антибактериальной целью назначено:

Rp: Sol. Pefloxacin-AKOS 5,0 ml.Glucosae 5,0%- 250.0 ml D.S.растворить в 250 мл глюкозы 5 мл пефлоксацина, вводить внутривенно, капельно 2 раза в сутки.

. ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМ

3.02.14. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 36,7о С. Жалобы на ограничение движения в плечевом суставе, болезненность при движении. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 76 уд. мин., ритмичный, Артериальное давление 110 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул и мочеиспускание в норме.

7.02.14. Общее состояние больного удовлетворительное. Температура 36,7о С. Жалобы на умеренные боли в области оперативного вмешательства. Кожные покровы обычной окраски, чистые. По внутренним органам без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 74 уд. мин., ритмичный, Артериальное давление 120 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул и мочеиспускание в норме. Повязка промокла геморрагическим отделяемым. Дренажи функционируют. Кровоснабжение, иннервация сохранены. Лечение продолжить по листу назначений.

13. ЭПИКРИЗ

Больной ФИО., 60 лет поступил в травматологическое отделение 31.01.14. с жалобами на наличие металлоконструкции в правом плече, на ограничение движения в плечевом суставе, болезненность при движении, отечность наружной поверхности правого плеча. Со слов больного травма получена около трех лет назад. Прооперирован. Обратился в приемное отделение РКБ №4. В плановом порядке госпитализирован в травматологическое отделение на удаление металлоконструкции.

При осмотре области правого плеча по наружной поверхности имеется незначительная отечность, в средней трети имеется свищ. При пальпации болезненности и патологической подвижности не определяется, свищевого отделяемого нет. Движения в плечевом суставе ограничены, болезненны. Кровообращение и иннервация верхней конечности не нарушены. На R-грамме определяется сросшийся перелом в средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции.

Больному после проведения необходимого обследования был выставлен клинический диагноз:

Сросшийся перелом средней трети правой плечевой кости с наличием металлоконструкции.

.02.14. 11.00. больной прооперирован, операция «Удаление металлоконструкции из правой плечевой кости, костно-пластическая трепанация плечевой кости». С антибактериальной целью назначено: Sol. Pefloxacin-AKOS 5,0 ml, Sol.Glucosae 5,0%- 250.0 ml,растворить в 250 мл глюкозы 5 мл пефлоксацина, вводить внутривенно капельно 2 раза в сутки.

Прогноз: для жизни - благоприятный,

для трудоспособности - пенсионер,

для выздоровления - благоприятный.