Чувашский государственный университет им. И.Н Ульянова

Кафедра травматологии, ортопедии и экстремальной медицины

**История болезни**

**Клинический диагноз: Закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением**

Выполнил: студент группы М-04(3)-09

Емельянов Дмитрий Валерьевич

Чебоксары 2014 г.

**Паспортные данные**

ФИО:

Пол: мужской

Возраст: 84 года (дата рождения 01.12.1929)

Постоянное место жительства: Моргаушский район д. Шоркасы

Место работы, профессия, должность: пенсионер,

**Основные жалобы**

На умеренную боль в верхней трети левого бедра с латеральной стороны, усиливающуюся при движении в тазобедренном суставе.

**История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

Со слов больного травму получил 22.03.14 в 19.10. в результате падения на улице, на асфальт на левый бок с высоты собственного роста. Прибывшей через 20 мин после получения травмы, бригадой СМП была осуществлена транспортная иммобилизация левой нижней конечности. Больного доставили бригадой СМП в ГКБ №1 лежа на носилках.

**История жизни (Anamnesis vitae)**

Родилась 01.12.1929 г. Физически и интеллектуально развивалась нормально, от сверстников не отставала. Материально обеспечен, жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное.

Профессиональных вредностей нет.

Вредные привычки (курение, употребление алкоголя, употребление наркотиков, токсикомания) отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Венерические заболевания, малярию, тифы и туберкулез отрицает. Контакт с инфекционными больными не имел. Компоненты крови не переливались, инъекции производились.

Аллергические не отягощен

Наследственность не отягощен.

**Status praesens**

Общее состояние.

Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное.

Центральная нервная система.

Глазные яблоки по средней линии нормальной величины. Зрачки округлой формы, анизокория не отмечается. Фотореакция нормальная. Мышечный тонус в норме.

Кожные покровы и ПЖК

Кожные покровы бледно-розовой окраски, нормальной влажности, чистые, тургор сохранен. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Лимфатические узлы не пальпируются, болезненности в области пальпации не наблюдается.

Система органов дыхания.

Дыхание через нос свободное, ровное, ритмичное. Экскурсия грудной клетки равномерная. ЧДД 18 в мин. Перкуторно звук ясный легочный. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет.

Система органов кровообращения.

Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные. Ритм правильный. Сердечные шумы не выслушиваются. Пульс на магистральных и периферических артериях удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 80 в мин.

Система органов пищеварения.

Язык розовый, влажный, с налетом белого цвета. Живот симметричный, умеренно вздут, мягкий, при пальпации безболезненный. Печень пальпаторно по краю реберной дуги, желчный пузырь не пальпируется. При перкуссии - тимпанит. Питание per os. Стул оформленный, обычного цвета, однократный.

Система органов мочеотделения.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета. Наличие примесей крови в моче не отмечает. Гиперемии и припухлости в области почек не обнаруживается. Симптом Пастернацкого и «поколачивания» отрицательные с обеих сторон.

**Status localis**

Пациент лежит на спине, положение в постели вынужденное. При осмотре кожные покровы левой нижней конечности обычной окраски с единичными телеангиоэктазиями, форма ее не изменена, ось правильная. Относительного, абсолютного укорочения и ротации левой ноги не выявлено. При пальпации гипертермия, крепитация и патологическая подвижность в области проксимального отдела левого бедра отсутствует. Отмечается болезненность при пальпации в области большого вертела левой бедренной кости, усиливающаяся при нагрузке на большой вертел и по оси бедра, незначительное увеличение окружности бедра в верхней трети за счет умеренного отека мягких тканей. Активные и пассивные движения в левом тазобедренном суставе резко ограничены из-за боли. Пульсация сосудов проксимальнее и дистальнее места повреждения сохранена, не изменена, одинакового наполнения и напряжения на симметричных участках нижних конечностей. Неврологических расстройств дистальнее места повреждения не выявлено.

**Предварительный диагноз**

Закрытый перелом проксимального отдела левой бедренной кости.

**План и результаты обследования**

1. Рентгенография левого тазобедренного сустава

2. Общий анализ крови

. Общий анализ мочи

4. RW, маркеры вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции

. Определение группы крови и резус-фактора

. Биохимический анализ крови

. Коагулограмма

. ЭКГ

. Рентгенография грудной клетки

Рентгенография тазобедренного сустава от 13.03.11.

На рентгенограмме левого тазобедренного сустава в прямой проекции определяется чрезвертельный перелом бедра с некоторым смещением отломков.

Общий анализ крови от 22.03.14127,0 г/л,

эритроциты - 4.42∙10¹²/л,

тромбоциты 187·109/л,

лейкоциты - 7.8·109/л, нейтрофилы 65,3%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8,7%, эозинофилы - 1,8 %, базофилы - 0,9 %,

СОЭ 14 мм/ч.

RW, маркеры вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции от 22.03.14. отрицательные

Коагулограмма от 22.03.14.

Протромбиновый индекс 87 %

Фибриноген 3,25 г/л

Биохимический анализ крови от 22.03.14

Общий белок 67 г/л

Билирубин общий 8,2 мкмоль/л

Холестерин 7,0 ммоль/л

Глюкоза 5,9 ммоль/л

Общий анализ мочи от 22.03.14.

Цвет - желтый

Прозрачность - полная

Относительная плотность - 1012

Реакция (рн) - кислая

Белок - 0,05

Глюкоза - нет

Плоские эпителиальные клетки - немного

Слизь - умеренное количество

Соли - нет

ЭКГ от 23.03.14.

ЭОС не отклонена. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 70 в мин.

Рентгенография грудной клетки от 22.03.14

Легочный рисунок усилен по смешанному типу, больше в прикорневых и нижнемедиальных отделах. Стенки бронхов уплотнены. Корни структурны, усилены, уплотнены, тяжисты. Сердечная тень расширена в поперечнике, больше влево. Аорта уплотнена, расширена.

Дифференциальный диагноз необходимо проводить с:

1. закрытым переломом шейки бедра, при котором наблюдается болезненность в паховой области, нарушение опорности ноги или ее невозможность, наружная ротация конечности, менее выраженная, чем при вертельных переломах, невозможность активной внутренней ротации, болезненность в зоне повреждения при нагрузке на большой вертел и по оси бедра, симптом «прилипшей пятки», симптомы высокого стояния большого вертела - линия Шумахера проходит ниже пупка, относительное укорочение ноги на 2-3 см при отсутствии абсолютного укорочения.

2. изолированными переломами вертелов бедренной кости; при переломе большого вертела - сохраняется способность к ходьбе, определяется умеренная болезненность в области большого вертела, объективно болезненность и припухлость в его области, отведение конечности ограничено и болезненно, пассивные движения невозможны; при переломе малого вертела - отмечается боль на внутренней поверхности бедра в верхней трети, уменьшающаяся в положении сгибания бедра до прямого угла.

. передневерхним вывихом бедра, при котором конечность разогнута, слегка отведена и ротирована кнаружи, попытка пассивных движений в тазобедренном суставе вызывает усиление болей, определяется симптом «пружинящего сопротивления», под паховой связкой пальпируется головка бедренной кости, конечность синеет, большой вертел определить не удается, отмечается укорочение конечности.

. переломом подвздошной кости с переходом на верхний отдел вертлужной впадины, при котором определяется боль в области крыла подвздошной кости, усиливающаяся при напряжении косых мышц живота, ограничение движений в тазобедренном суставе, давление на крыло подвздошной кости сопровождается болью, определяется подвижность и костная крепитация, укорочение расстояния от мечевидного отростка до передней верхней ости.

. переломами дна вертлужной впадины со смещением (центральные вывихи бедра) и без, в клинической картине которых доминируют боль в области тазобедренного сустава и нарушение его функции, характерно усиление боли при осевой нагрузке на бедро и при поколачивании по большому вертелу.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб: На умеренную боль в верхней трети левого бедра с латеральной стороны, усиливающуюся при движении в тазобедренном суставе.

Анамнеза заболевания: Со слов больного травму получил 22.03.14 в 19.10. в результате падения на улице, на асфальт на левый бок с высоты собственного роста. Прибывшей через 20 мин после получения травмы, бригадой СМП была осуществлена транспортная иммобилизация левой нижней конечности. Больного доставили бригадой СМП в ГКБ №1 лежа на носилках.

Лабораторно-инструментальных данных: На рентгенограмме левого тазобедренного сустава в прямой проекции определяется чрезвертельный перелом бедра с некоторым смещением отломков.

На основании этих данных можно поставить клинический диагноз:

Закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением.

**План лечения**

Режим - постельный

Диета - ОВД.

Эластическая компрессия нижних конечностей

Холод на рану

Heparini 5000 ED п/к 3 р/день

Omeprozoli 0.02 1 кап. 2 р/день

Ketoroli 1,0 в/м при болях

Cefazolini 1,0 в/м 3 раза в день

Оперативное лечение: БИОС левого бедра гамма-стержнем. СМА. З/репозиция на ортопедическом столе.

**Дневник**

Жалобы на: Жалобы на боли в области послеоперационных ран.

Объективный осмотр: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Сознание ясное. Температ/ра 36,7 \*С. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДЦ 19 в минут/. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 78 ударов в минут/. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, симметричен, участвует в акте дыхания, мягкий, не напряжен, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень не увеличена. Стул самостоятельный, регулярный. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Локальный статус: Пациент находится в положении по Волковичу, болезненность в области перелома сохраняется, симптом « прилипшей пятки» положительный. Лечение назначено.

**Эпикриз**

Пациентка. 84 года, пенсионер.

Клинический диагноз.

Основное заболевание: Закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением.

Пациентка 22.03.14. доставлена бригадой СМП на носилках после падения на улице на левый бок, на асфальт в ГКБ №1 с жалобами на боль в верхней трети левого бедра с латеральной стороны, невозможностью движений в левом тазобедренном суставе,

На рентгенограмме левого тазобедренного сустава в прямой проекции определялся чрезвертельный перелом бедра с некоторым смещением отломков

При обследовании: Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное. Органы кровообращения, пищеварения, дыхания, мочевыделения без патологии. Форма левой нижней конечности не изменена, ось правильная, укорочения и ротации не выявлено. Отмечается болезненность при пальпации в области большого вертела левой бедренной кости, усиливающаяся при нагрузке на большой вертел и по оси бедра, незначительное увеличение окружности бедра в верхней трети за счет умеренного отека мягких тканей. Активные и пассивные движения в левом тазобедренном суставе резко ограничены из-за боли.

В ОАК: Hb 127,0 г/л, эритроциты - 4.42∙10¹²/л, тромбоциты 187·109/л, лейкоциты - 7.8·109/л, нейтрофилы 65,3%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8,7%, эозинофилы - 1,8 %, базофилы - 0,9 %, СОЭ 14 мм/ч.

В БАК: общий белок 67 г/л, Билирубин общий 8,2 мкмоль/л, Холистерин 7,0 ммоль/л, Глюкоза 5,9 ммоль/л

Показано оперативное лечение посредством выполнения БИОС левого бедра гамма-стержнем. СМА. З/репозиция на ортопедическом столе.

перелом бедренный кость

**Прогноз**

После проведения операции активизация на 2-3 сутки - ходьба с помощью костылей. Трудоспособность восстанавливается через 3-6 мес.