Первый Московский Государственный Медицинский Университет

им. И.М.Сеченова

Кафедра травматологии и ортопедии и хирургии катастроф

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Выполнила: студентка 5 курса 16 группы

Иващенко А.В.

Преподаватель: Таджиев Д. Д.

Москва 2012

Паспортные данные

ФИО:

Возраст - 68 лет (29.10.1943)

Место проживания -

Место работы - не работает, инвалид II группы

Дата поступления - 07.04.12

Клинический диагноз: Закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. НК 1. Атеросклероз сосудов головного мозга. Артериальная гипертония. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки вне обострения. Хронический гастрит вне обострения. Анемия

Жалобы при поступлении

 На боли в области левого тазобедренного сустава;

 невозможность движения в левом тазобедренном и коленном суставах

Анамнез заболевания

По словам больной, травма была получена 07.04.12 при падении на левую ногу с высоты собственного роста. Сразу после получения травмы первой помощи оказано не было. Больная была доставлена в травматологический пункт, где было выполнено обезболивание внутримышечным введением Кетанова, рентгенография и поставлен диагноз «Закрытый перелом шейки бедра». Больная на скорой помощи была отправлена в стационар ГКБ № 67 без транспортной иммобилизации, где был подтвержден диагноз. Наложено скелетное вытяжение за бугристость левой большеберцовой кости.

Анамнез жизни

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные

Перенесенные заболевания

ИБС, гипертоническая болезнь в анамнезе. Перенесла детские инфекции. В 1992 году был поставлен диагноз язвенная болезнь 12-п кишки. За прошедшее время повторных обострений не было.

Аллергологический анамнез: не отягощен

Наследственность

Не отягощена

Вредные привычки

Курение, употребление алкоголя и наркотиков отрицает.

Гинекологический анамнез

Менопауза с 55 летpraesens

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Телосложение нормостеническое. Температура тела - 36.7ºС

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Оволосение по женскому типу. Отеков нет.

Доступные пальпации лимфатические узлы не увеличены, не спаяны с окружающими тканями, безболезненны. Кожа над их областью не изменена.

Общее развитие мышечной системы хорошее, тонус и сила мышц удовлетворительные.

Дыхательная система

Дыхание через нос свободное. Голос чистый, громкий. Грудная клетка цилиндрической формы. ЧДД - 18 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации - везикулярное дыхание. Хрипов и крепитации нет.

Сердечно-сосудистая система

Сосуды шеи без патологии, извитость артерий нормальная. Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Видимая пульсация в области сердца, ярёмной ямки, подложечной области отсутствует. Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Видимая пульсация в области сердца, ярёмной ямки, подложечной области отсутствует. Верхушечный толчок не определяется. Сердечный толчок не определяется. Аортальной пульсации и пульсации легочной артерии нет.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца

правая - в IV межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

левая - в V межре берье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии;

верхняя - на уровне III ребра.

Конфигурация сердечной тупости не изменена.

Размеры поперечника сердца - 11 см, расстояние от левой границы относительной тупости сердца до передней срединной линии - 8 см, от правой границы относительной тупости сердца до передней срединной линии - 3 см.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Границы абсолютной тупости сердца

правая - левый край грудины;

левая - 2 см кнутри от левой среднеключичной линии;

верхняя - в IV межреберье;

ЧСС 82 уд\ мин. Пульс ритмичный , удовлетворительного наполнения.

А/Д ( на правой и левой руках) - 140/100 мм рт.ст.

Пищеварительная система

Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот симметричный, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, безболезненный. Аускультативно выслушиваются нормальные кишечные шумы. Стул 1 раз в день, оформленный.

Печень, селезенка не пальпируются. Симптомы Ортнера, Мерфи, отритацельны с обеих сторон. Почки не пальпируются.

Мочеполовая система

Мочеиспускание самостоятельное, моча светлая. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон

Эндокринная система

Щитовидная железа пальпаторно не увеличена.

Нервная система

Сознание ясное. Больной адекватен, контактен, ориентирован. Патологии чувствительной и двигательной сфер нет.localis приемного отделения

Положение вынужденное: на спине на каталке. Левая нижняя конечность ротирована кнаружи.

На момент травмы определяются следующие симптомы:

локальная болезненность в области левого тазобедренного сустава; невозможность движения в левом тазобедренном суставе из-за боли; видимая деформация области левого тазобедренного сустава; отек в области поврежденного сустава; укорочение левой нижней конечности (изменение абсолютной длины конечности).

После проведения адекватного обезболивания были выявлены следующие симптомы: патологическая подвижность ниже межвертельной линии; крепитация костных отломков; укорочение конечности;

Предварительный диагноз: закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости.localis на момент курации: состояние удовлетворительное, послеоперационный период, положение на функциональной кровати, сохраняются ноющие боли в левой нижней конечности, активные движения ограничены болью, самостоятельно поднять ногу не может, нога сгибается в коленной суставе - симптом «прилипшей пятки», пульсация артерий нижней конечности сохранена (а.dorsalis pedis, a. tibialis post.), нейроваскулярной патологии в левой стопе нет. Пациентка активизирована сидя на краю кровати.

План обследования

. Общий анализ крови

. Б/х анализ крови, коагулограмма

. Анализ мочи

. R-графия левого тазобедренного сустава в прямой и боковой проекции, грудной клетки

. ЭКГ

. Консультация терапевта

Результаты исследований

. Общий анализ крови 7.04.2012- 99 г/л

Эритроциты - 4.93∙10¹²/л

Лейкоциты - 10.6 тыс.\мкл

Нейтрофилы: палочкоядерные - 7%, сегментоядерные - 63%

Лимфоциты - 24%

Моноциты - 6%

СОЭ - 15мм/ч

Заключение: анемия, лейкоцитоз

. Биохимический анализ крови: 7.04.2012

Общий белок - 73г/л

Мочевина 6,0 ммоль\л

Альбумин - 4.8г/дл

Билирубин общий - 17,2 ммоль\л

АлАТ - 14 ед/л

АсАТ - 21 ед/л

Креатинин 78 мкмоль\л

Глюкоза - 4,70 ммоль\л

Заключение: в пределах нормы

Коагулограмма 7.04.2012

АЧТВ 24,7 сек

Протромбиновый индекс 87,5%

Междунар. норм. отношение 1,10

Тромбиновое время 15,9 сек

Протромбиновое время 12,2 сек

Заключение: в пределах нормы

. Анализ мочи 7.04.2012

Цвет - желтый

Кислотность 5,5

Прозрачность - полная

Относительная плотность - 1005

Белок - нет

Глюкоза - нет

Ацетон - нет

Эритроциты 2 мг\л

Лейкоциты - нет

Плоские эпителиальные клетки - немного

Слизь - умеренное количество

Соли - нет

Заключение: микрогематурия

. ЭКГ 7.04.2012

Синусовый ритм. Горизонтальная ЭОС. ЧСС - 80 в мин. Диффузные изменения миокарда.

. R-графия

 Грудной клетки 7.04.2012

Легочные поля прозрачны, корни не расширены. Синусы свободны.

Органы брюшной полости без патологий.

Очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Легочный рисунок с пневмосклеротическим компонентом. Корни легких структурны, уплотнены. Купоны диафрагмы четкие, расположены обычно, наружные синусы свободны. Тень сердца расширена в поперечнике, талия сохранена, аорта уплотнена.

Заключение: Пневмосклероз. Изменения сердца, аорты.

 Рентгенография костей таза 7.04.2012

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением.

. Консультация терапевта:

Жалобы на слабость. Тоны сердца приглушены, ЧСС 80 в мин. Артериальное давление 155/90 мм рт.ст. данных за очаговую патологию нет

Диагноз: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК 1ст, артериальная гипертония, атеросклероз сосудов головного мозга, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки вне обострения, анемия (по данным общего анализа крови от 7.04.2012)

Назначения: Эналаприл 2,5 мг при АД выше 150/90 мм рт.ст.

Диагноз - закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК 1ст, артериальная гипертония, атеросклероз сосудов головного мозга, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки вне обострения, анемия.

Рекомендовано хирургическое лечение ( репозиция костных отломков, остеосинтез шейки левой бедренной кости ).

Показано лечение:

Закрытая репозиция, интрамедуллярный остеосинтез левой бедренной кости проксимальным бедренным штифтом без рассверливания с блокированием.

(SYNTHES, PFNA 240, d 10 мм, 130о)

Протокол операции

Диагноз до операции: закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК 1ст, артериальная гипертония, атеросклероз сосудов головного мозга, язвенная болезнь 12-п кишки вне обострения, анемия

Обезболивание: спинальная анестезия

Закрытая репозиция, интрамедуллярный остеосинтез левой бедренной кости проксимальным бедренным штифтом без рассверливания с блокированием.

(SYNTHES, PFNA 240, d 10 мм, 130о)

Дата: 13.04.2012

Положение на ортопедическом столе на правом боку.

Операционное поле обработано раствором антисептика. Выполнен линейный продольно расположенный разрез кожи в левой надвертельной области размером 6 см. Тупым и острым путём выполнен послойный доступ к большому вертелу. По направляющей спице сформирован развёрткой доступ в костно-мозговой канал бедренной кости. Введен проксимальный бедренный штифт с одномоментной репозицией отломков. Под контролем электронно-оптического преобразователя через линейный разрез в подвертельной области размером 3 см по направляющей спице введено спиральное лезвие в шейку и головку бедренной кости. Произведено дистальное блокирование винтом методом свободной руки из отдельного доступа размером 1 см по наружной поверхности бедра в нижней трети. Под контролем ЭОП установлен запирающий колпачок. Выполнен гемостаз, раны обработаны Растворами антисептиков, послойно зашиты. Наложены асептические повязки..: Sol.Relanii 10%-4,0 ml. t. d. N.1.S. в/м однократно.: Sol. Tramali 5%-2,0ml. t. d. N.1

D.S. в/м однократно

Послеоперационное рентгенологическое исследование 13.04.12

Состояние после закрытой репозиции, интрамедуллярного остеосинтеза левой бедренной кости проксимальным бедренным штифтом без рассверливания с блокированием. Стояние отломков •удовлетворительное.

Медикаментозное лечение:.: Enalaprili 2,5.t.d. N. 10 in tabulettis. Принимать по 1 таблетке при АД выше 150/90 мм рт.ст.

Rp.: Phenazepami 0,5.t.d. N. 30 in tabulettis

S. Принимать по 1 таблетке перед сном

Rp.: Solutionis Analgini 50% - 4,0 ml.t.d. N. 10 in ampullis

S. внутримышечно 2 раза в день

Дневник наблюдений

.04.12

день после операции

Жалобы на боль в левом бедре

Состояние больного удовлетворительное. Температура 37,4. Рана заживает первичным натяжением.

Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Язык влажный. Живот мягкий , безболезненный. Гемодинамические и дыхательные параметры в пределах нормы. ЧСС - 80 в мин. А/Д - 120/70 мм рт.ст.

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких.

Физиологические отправления в норме.localis: сосудистых и чувствительных нарушений в правой ноге нет. Отек левого бедра умеренного характера. Послеоперационная рана левого бедра спокойная, швы лежат хорошо.

.04.12

Состояние больного с положительной динамикой. Жалоб нет. По органам и системам без особенностей. Гемодинамические и дыхательные параметры в пределах нормы. Физиологические отправления в норме.

Планируется проведение проведение реабилитационных мероприятий - массаж.

Ортопедический статус: повязка на послеоперационной ране чистая, сухая, удалена, края послеоперационной раны спокойные, швы состоятельные. Рана обработана растворами антисептиков, наложена асептическая повязка. Сосудистых и неврологических нарушений в левой стопе нет, отёк мягких тканей левого бедра и голени. Пациентка активизирована сидя на краю постели.

Рекомендована противовоспалительная, гипотензивная терапия, ЛФК.

.04.12

Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области левого тазобедренного сустава при нагрузке.

Кожные покровы и слизисты обычной окраски. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Гемодинамические и дыхательные параметра в пределах нормы. ЧСС - 75 в мин.А/Д - 130/85 мм рт.ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин.

Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Рентгенологическое исследование левого тазобедренного сустава (7.04.12)

Рентгенологическое исследование левого тазобедренного сустава (13.04.12)

.04.12 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ-

Пациентка находится в клинике с 7.04.2012

Диагноз: Закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости со смещением. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз. НК 1. Атеросклероз сосудов головного мозга. Артериальная гипертония. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки вне обострения. Хронический гастрит вне обострения. Анемия

По словам больной, травма была получена 07.04.12 при падении с упором на область верхней трети левой бедренной кости с высоты собственного роста. На месте получения травмы первой помощи оказано не было. Больная была доставлена в травматологический пункт, где было выполнено обезболивание (Кетанов, в\м), Rg-графия и поставлен диагноз «Закрытый перелом шейки бедра». Больная на скорой помощи была отправлена в стационар ГКБ № 67 без транспортной иммобилизации, где был подтвержден диагноз. Наложено скелетное вытяжение за бугристость левой большеберцовой кости.

При поступлении: положение вынужденное: на спине на каталке. Левая нижняя конечность ротирована кнаружи. Симптомы: локальная болезненность в области левого тазобедренного сустава; невозможность движения в левом тазобедренном суставе из-за боли; видимая деформация области левого тазобедренного сустава; отек в области поврежденного сустава; укорочение левой нижней конечности (изменение абсолютной длины конечности).

После проведения адекватного обезболивания были выявлены следующие симптомы: патологическая подвижность ниже межвертельной линии; крепитация костных отломков; укорочение конечности.

Выполнено оперативное лечение: Закрытая репозиция, интрамедуллярный остеосинтез левой бедренной кости проксимальным бедренным штифтом без рассверливания с блокированием. (SYNTHES, PFNA 240, d 10 мм, 130о) 13.04.2012г. Послеоперационных осложнений не возникло. Рана заживала первичным натяжением.

За время пребывания в клинике в состоянии пациенки отмечена следующая динамика: болевой синдром значительно купирован, отёк спадает. Среди показателей лабораторных отмечена анемия. Проводимое лечение даёт результаты, хорошо переносится пациентом. Планируется активизация пациента.

Консультирована терапевтом.

Рекомендовано:

. Наблюдение травматологом по месту жительства

. Таблетированные анальгетики при болях (кетанов, пенталгин и др.)

. Активизация- присаживаться в постели, вставать на ноги с ходунками, дыхательная гимнастика мента

. Ходьба с ходунками без нагрузки на правую ногу в течение 1-2-х мес. после травмы. Далее - начало дозированной нагрузки на правую ногу с и переходом на полную нагрузку по мере стихания болевого синдрома

. Эластическое бинтование нижних конечностей,

. прием Тромбо-асс по 50 мг раз в день 4-5 мес

. Эналаприл 1О мг 2 раза в день

. «Морской кальций биобаланс» по 1 таблетке 3 раза в день

. Массаж нижних конечностей, ЛФК

. Санаторно-курортное лечение

Используемая литература:

закрытый чрезвертельный перелом бедренный

1. «Травматология и ортопедия» под редакцией Г.М. Кавалерского

Москва «Медицина» 2005г.

.Р.Саймон «Неотложная ортопедия конечностей». Перевод

А.Р.Мареева. Москва «Медицина» 1998

.А.С.Краснов В.В. Аршин «Травматология»

Москва «Феникс» 1998

. Лекционный материал