Міністерство охорони здоров’я України

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Кафедра ортопедії та травматології

Історія хвороби

Закритий уламковий черезвертлюжний перелом стегнової кістки

Куратор: студенткакурсу 13 групи Денисенко О.А

Луганск 2012

Скарги хворого

Жалоби на момент курації: на вимушене положення тіла, тупий біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна и в місці проведення спиці Кіршнера, що виникає при незначних рухах кінцівкою, не іррадіює. Відсутність опорно- рухової функції правої нижньої кінцівки.

Анамнез дійсного захворювання

Зі слів хворого 07.10.2013р., біля 00.30 отримав травму в побуті. Упав зі сходинок власного будинку на правий бік. При спробі піднятися відчув біль в усій правій нозі, після чого втратив свідомість. Дружиною хворого була викликана ШМД и він протягом години с моменту травми був доставлений в травматологічне відділення МЛ №8 для госпіталізації. В машині ШМД відмовився від маніпуляцій. В приймальному відділенні був оглянутий черговим травматологом: хворий скаржився на гострий біль в ділянці правого кульшового суглобу. Біль посилювалася при пальпації. При спробі провести пасивні чи активні рухи, біль різко посилювалась. Була проведена рентгенограма кульшового суглоба (Заключення: уламковий черезвертлюжний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням відламків і відривом малого вертлюга.) Було вирішено зробити операцію: накласти скелетне витягнення за горбистість правої великогомілкової кістки з вантажем 6 кг.

Анамнез життя

Народився 23 жовтня 1962 року в м. Луганськ. Отримав середню освіту. Працював водієм маршрутного транспорту. Зараз безробітний. Одружений. Дітей немає. Спадковий анамнез не обтяжений. Операцій и травм протягом життя не було. Епідемічний анамнез: туберкульоз, хворобу Боткіна, гельмінтози, малярію, венеричні захворювання у себе и своїх родичів заперечує. З перенесених захворювань відзначає простудні.

Шкідливі звички: не зловживає алкоголем, не палить. Алергологічний анамнез: не обтяжений.

Опитування за органами та системами

Об’єктивне обстеження хворого.

Загальний стан хворого задовільний, зовнішній вигляд відповідає віку, свідомість ясна. Положення хворого в ліжку вимушене. Конституція нормостенічна. Зріст 176см, вага 78 кг. Температура тіла - 36,8. Шкірні покриви нормального кольору, температури і вологості. Тургор шкіри не знижений. Підшкірно жирова клітковина виражена помірно. Слизова ротової порожнини блідо-рожева, патологічних змін не виявлено. Периферичні лімфовузли не збільшені.

Система дихання.

Дихання через ніс, вільне, рівне, ритмічне, 18 дихальних рухів у хвилину. Виділень з носа немає. Грудна клітина нормостеніческого типу, обидві половини симетричні, в акті дихання беруть участь однаково.

При пальпації грудної клітини болючості не виявлено, температура шкіри на симетричних ділянках однакова, резистентність в нормі, голосове тремтіння з обох сторін проводиться однаково. Аускультативно: вислуховується везикулярне дихання над всією поверхнею легень. Хрипів немає.

Серцево-судинна система.

При огляді патологічних пульсацій і випинань в області серця і великих судиннемає. Пульс 72 удари на хвилину, ритмічний, задовільного наповнення та напруження. Верхівковий поштовх пальпується в 5 міжребер'ї на 1,5 см досередини. Межі серця в нормі.

Аускультативно: ритм правильний, тони серця ясні, нормальної гучності по всіх точках. ЧСС 72 уд / хв, артеріальний тиск 140/70 мм.рт.ст.

Система травлення.

При огляді ротової порожнини слизова оболонка рожевого кольору, мигдалики не збільшені, язик вологий, рожевий.

Апетит задовільний. Випорожнення не змінені, регулярні. Область живота симетрична, випинань, втягнення, видимої пульсації і перистальтики не відзначається. Шкірні покриви блідо-рожевого кольору. Рубців немає. Передня черевна стінка бере участь в акті дихання.

Пальпація: живіт при пальпації м'який, болючість і напруження передньої черевної стінки не виявлено, грижових отворів немає, симптом Щоткіна - Блюмберга негативний. Пальпація печінки: нижній край печінки не виходить з-під краю реберної дуги. Поверхня рівна, гладка. Жовчний міхур не пальпується. Селезінка не пальпується.

Сечостатева система.

При огляді області нирок припухлості, набряклості не спостерігаються. При пальпації нирки безболісні, рухливі, бобовидной конфігурації, поверхня гладка. Симптом Пастернацького негативний. Болючості по ходу сечоводів немає. Сечовий міхур: випинань над лобкової областю немає, при пальпації безболісний. Дізуричних розладів немає.

Нервова система.

Свідомість хворого ясна. Чутливість не змінена. Вторинні статеві ознаки за чоловічим типом. Вираз обличчя спокійний, емоції стримані. Патологічних рефлексів не виявлено.

localis

Права нижня кінцівка знаходиться в вимушеному положенні, опорно- рухова функція відсутня, кінцівка ротована назовні, вкорочена. Візуалізується « галіфе- подібна» деформація. Різкий біль, кісткова крепітація і патологічна рухомість визначається при пальпації вертлюжної ділянки. Присутній симптом «прилиплої п’ятки». Пульсація магістральних судин и чутливість шкіри стопи збережені. Пальпація правого кульшового суглоба болюча. Активні рухи відсутні. Пасивні рухи різко болючі.

.10.2013р. в 02год50хв. після проведення проби на чутливість до лідокаїну и трьохразової обробки операційного поля розчином бетадина, під місцевою анестезією Sol. Lidocaini 1%- 15 мл через горбистість правої великогомілкової кістки проведена спиця Кіршнера. Змонтована система скелетного витягання з вантажем по осі 6 кг, відведення, деротація. Асептичні повязки на місці проведення спиці..

Шкіра правого стегна бліда, саднень і рубців немає. Набряку немає. Порушення форми немає. При пальпації визначається: температура шкірних покривів стегна нормальна, тупий біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна и в місці проведення спиці Кіршнера, що виникає при незначних рухах кінцівкою, не іррадіює. М'які тканини нормальної консистенції, пульсація і чутливість дистальних відділів не порушені, визначається патологічна рухливість.

Дані вимірювання

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Довжина | Обвід В/3 | Обвід С/3 | Обвід Н/3 |
| Праве стегно | 63см | 55см | 54см |  |
| Ліве стегно | 66см | 56см | 55см | 50см |
| Права гомілка | 57,5 см | Не можливо визначити | Не можливо визначити | Не можливо визначити |
| Ліва гомілка | 58см | 34см | 36см | 28см |

Обґрунтування попереднього діагнозу

Діагноз: закритий уламковий черезвертлюжний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням і відривом малого вертлюга.

Діагноз поставлений на підставі: скарг хворого на тупий біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна и в місці проведення спиці Кіршнера, що виникає при незначних рухах кінцівкою, не іррадіює; анамнезу хвороби травма в побуті. Упав зі сходинок власного будинку на правий бік. При спробі піднятися відчув біль в усій правій нозі, після чого втратив свідомість. Бригадою ШМД був доставлений в травматологічне відділення МЛ №8 для госпіталізації. В машині ШМД відмовився від маніпуляцій. В приймальному відділенні був оглянутий черговим травматологом: хворий скаржився на гострий біль в ділянці правого кульшового суглобу. Біль посилювалася при пальпації. При спробі провести пасивні чи активні рухи, біль різко посилювалась. Була проведена рентгенограма кульшового суглоба (Заключення: закритий уламковий міжвертлюжний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням відламків і відривом малого вертлюга.) Було вирішено зробити операцію: накласти скелетне витягнення за горбистість правої великогомілкової кістки з вантажем 6 кг;

данних об’єктивного обстеження положення тіла вимушене. Status localis: Права нижня кінцівка знаходиться в вимушеному положенні, опорно- рухова функція відсутня, кінцівка ротована назовні, вкорочена. Візуалізується « галіфе- подібна» деформація. Різкий біль, кісткова крепітація і патологічна рухомість визначається при пальпації вертлюжної ділянки. Присутній симптом «прилиплої п’ятки». Пульсація магістральних судин и чутливість шкіри стопи збережені. Пальпація правого кульшового суглоба болюча. Активні рухи відсутні. Пасивні рухи різко болючі. Шкіра правого стегна бліда, саднень і рубців немає. Набряку немає. Порушення форми немає. При пальпації визначається: температура шкірних покривів стегна нормальна, тупий біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна и в місці проведення спиці Кіршнера, що виникає при незначних рухах кінцівкою, не іррадіює. М'які тканини нормальної консистенції, пульсація і чутливість дистальних відділів не порушені, визначається патологічна рухливість.

уламковий перелом стегнова кістка

Додаткові дослідження

. Загальний аналіз крові. (07.10.13р):

Эр- 4,7x1012/л, Hb- 150 г/л, ЦП 0,92, Лей- 10,2x109/л, Эо- 1%, п - 7%, с - 74%, Лф-16%, Мнц - 21%, СОЭ 4 мм/ч.

Заключення: лейкоцитоз з зсувом лейкоцитарної формули вліво.

. Загальний аналіз сечі.(07.10.13р):

Колір- соломянно-жовтий.

Об’єм- 100,0 мл.

Щільність- 1.020.

Білок- 0,033 г/л.

Прозорість- прозора.

Эпітелій плоский- 1-3 в полі зору.

Лей- 2-4 в полі зору.

Эр 1-3 в полі зору.

Заключення: норма.

.Біохімічний аналіз крові (07.10.13р):

білірубін 15,0 ммоль/л, сечовина 7,5 ммоль/л, криатинін 228, загальний білок 70,0 г/л,, К+ 3,7 ммоль/л, Na+ 135 ммоль/л, Са2+2,2 ммоль/л.

Заключення: норма.

.Кров на цукор (07.10.13р):

,2 ммоль/л

Заключення: норма.

. (07.10.13р):

група крові 0(I)

Резус-приналежність Rh+

.Коагулограма(07.10.13р):

ПТІ-95%

Фібрин плазми- 3,55 г/л

Згортання 4 хв, початок на 1-ій хвилині.

.Исследование крови на РВ(07.10.13р):

Заключение: реакція преципітації негативна

. R-графия: На рентгенограмі від 07.10.13р. правого стегна в 2-ох проекціях: уламковий міжвертлюжний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням відламків і відривом малого вертлюга

.ЭКГ(07.10.13р): Ритм синусовий, правильний. ЧСС 88уд/хв.

Заключення: норма.

. Флюорография 07.10.13р

Заключення: норма.

Диференційна діагностика, обґрунтування остаточного діагнозу

Остаточний діагноз: закритий уламковий черезвертлюжний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням і відривом малого вертлюга.

Діагноз поставлений на підставі:

скарг хворого на тупий біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна и в місці проведення спиці Кіршнера, що виникає при незначних рухах кінцівкою, не іррадіює; анамнезу хвороби травма в побуті. Упав зі сходинок власного будинку на правий бік. При спробі піднятися відчув біль в усій правій нозі, після чого втратив свідомість. Бригадою ШМД був доставлений в травматологічне відділення МЛ №8 для госпіталізації. В машині ШМД відмовився від маніпуляцій. В приймальному відділенні був оглянутий черговим травматологом: хворий скаржився на гострий біль в ділянці правого кульшового суглобу. Біль посилювалася при пальпації. При спробі провести пасивні чи активні рухи, біль різко посилювалась. Була проведена рентгенограма кульшового суглоба (Заключення: закритий уламковий міжвертлюжний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням відламків і відривом малого вертлюга.) Було вирішено зробити операцію: накласти скелетне витягання за горбистість правої великогомілкової кістки з вантажем 6 кг;

даних об’єктивного обстеження положення тіла вимушене. Status localis: Права нижня кінцівка знаходиться в вимушеному положенні, опорно- рухова функція відсутня, кінцівка ротована назовні, вкорочена. Візуалізується « галіфе- подібна» деформація. Різкий біль, кісткова крепітація і патологічна рухомість визначається при пальпації вертлюжної ділянки. Присутній симптом «прилиплої п’ятки». Пульсація магістральних судин и чутливість шкіри стопи збережені. Пальпація правого кульшового суглоба болюча. Активні рухи відсутні. Пасивні рухи різко болючі. Шкіра правого стегна бліда, саднень і рубців немає. Набряку немає. Порушення форми немає. При пальпації визначається: температура шкірних покривів стегна нормальна, тупий біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна и в місці проведення спиці Кіршнера, що виникає при незначних рухах кінцівкою, не іррадіює. М'які тканини нормальної консистенції, пульсація і чутливість дистальних відділів не порушені, визначається патологічна рухливість; додаткових досліджень: в загальному аналізі крові признаки запалення - лейкоцитоз з зсувом лейкоцитарної формули вліво. R- графися: на рентгенограмі від 07.10.13р. правого стегна в 2-ох проекціях: уламковий міжвертлюжний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням відламків і відривом малого вертлюга.

На основі диференційної діагностики з переломом шийки стегнової кістки. Вертлюжні переломи стегнової кістки (через- і міжвертлюжні переломи) на відміну від переломів шийки стегнової кістки мають позитивну травматологічну характеристику. Велика площа перелому, незначне зміщення відламків, добре кровопостачання губчастої структури кістки, наявність повноцінного окістя є запорукою швидкого зрощення (2,5-3,5 міс). Механогенез травми і клінічна симптоматика майже не відрізняються від таких при переломах шийки стегнової кістки. Переломи вертлюжної ділянки трапляються частіше у старших за віком людей.

План лікування

. Скелетне витягання.

. Анальгетики и десенсибілізуюча терапія.

. Оперативне лікування.

. Протизапальна терапія.

. Вітамінотерапія.

. Загальнозміцнююча терапія.

. Симптоматична терапія.

. Фізіопроцедури.

. Дихальну гімнастику, массаж.

Операція - скелетне витягання 07.10.13р. 02год50хв.

Проведення спиці Кіршнера через гористість правої великогомілкової кістки.

Після проведення проби на чутливість до лідокаїну и трьохразової обробки операційного поля розчином бетадина, під місцевою анестезією Sol. Lidocaini 1%- 15 мл через горбистість правої великогомілкової кістки проведена спиця Кіршнера. Змонтована система скелетного витягнення з вантажем по осі 6 кг, відведення, деротація. Накладені асептичні повязки на місці проведення спиці.

При неможливості утримання відламків за допомогою скелетного витягнення, а також якщо хворий не в змозі перенести тривалий ліжковий режим, показана операція- металоостеосинтез. Для фіксації відламків застосовують трилопатевий цвях із додатковою бічною накладкою. Остеосинтез дозволяє рано активізувати хворих і, таким чином, уникнути тяжких наслідків, які виникають при тривалому ліжковому режимі.

Хворому з перших днів призначаємо дихальну гімнастику, масаж, симптоматичне лікування і догляд для профілактики ускладнень.

На 3-ю добу після операції ходіння на костилях. На 14-16-у добу зняти шви і виписати.

Щоденник спостереження

.10.2013р.

Скарги на вимушене положення тіла, тупу періодичну біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна, що виникає при рухах кінцівкою, не іррадіює, загальну слабкість.

Зі слів хворого апетит хороший. Випорожнення, діурез в нормі.

Загальний стан задовільний. Температура тіла 36.8 ° С. Шкіра і видимі слизові без особливостей. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця ясні, ритмічні. Пульс 76 уд / хв, АТ 130/90 мм. рт. ст. Язик вологий, чистий. Живіт при пальпації - м'який, безболісний. Скелетне витягання справно.

.10.2013р.

Скарги на вимушене положення тіла, тупу періодичну біль в ділянці правого кульшового суглоба, верхньої третини правого стегна, що виникає при рухах кінцівкою, не іррадіює, загальну слабкість.

Зі слів хворого апетит хороший. Випорожнення, діурез в нормі.

Загальний стан задовільний. Температура тіла 36.9 ° С. Шкіра і видимі слизові без особливостей. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця ясні, ритмічні. Пульс 79 уд / хв, АТ 120/80 мм. рт. ст. Язик вологий, чистий. Живіт при пальпації - м'який, безболісний. Скелетне витягання справно.

Епікриз

Хворий, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1962 року народження знаходиться на стаціонарному лікуванні в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ з діагнозом: "Закритий осколковий чрезвертельний перелом правої стегнової кістки зі зміщенням відламків і відривом малого вертлюга ". При надходженні проведена блокада місця перелому, накладено скелетне витяжіння з вантажем 6 кг. На рентгенографії задовільне стояння відламків. Відламки фіксовані без зміщення, функціональна вісь правильна.

Лабораторні дані: заг. ан. кр. (07.10.13р): Эр- 4,7x1012/л, Hb- 150 г/л, ЦП 0,92, Лей- 10,2x109/л, Эо- 1%, п - 7%, с - 74%, Лф-16%, Мнц - 21%, СОЭ 4 мм/ч. Загальний аналіз сечі(07.10.13р): Колір- соломянно-жовтий. Об’єм- 100,0 мл. Щільність- 1.020.Білок- 0,033 г/л. Прозорість- прозора. Эпітелій плоский- 1-3 в полі зору.Лей- 2-4 в полі зору.Эр 1-3 в полі зору. Біохімічний аналіз крові: білірубін 15,0 ммоль/л, сечовина 7,5 ммоль/л, криатинін 228, загальний білок 70,0 г/л,, К+ 3,7 ммоль/л, Na+ 135 ммоль/л, Са2+2,2 ммоль/л.

ЕКГ: (07.10.13р): Ритм синусовий, правильний. ЧСС 88уд/хв.

Необхідно продовжити лікування провести операцію- металоостеосинтез. На 3-ю добу після операції ходіння на костилях. На 14-16-у добу зняти шви і виписати. Прогноз для життя - сприятливий при правильну лікуванні і своєчасному проведенні реабілітаційних заходів можливе відновлення втрачених функцій. Для здоров'я і праці - сприятливий, оскільки стан хворого не загрожує життю. Працєздатність відновлюється на 6-й місяць. Рекомендації:

. Масаж правої нижньої кінцівки.

. Лікувальна дихальна гімнастика.

. Обмеження фізичного навантаження до 6 місяців.

. Рентгенологічний контроль через 1 - 2 місяці.

Список використаної основної та додаткової літератури

Підручник з травматології та ортопедії по ред. Г.С. Юмашева. М, Медицина 1990.