**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Диагноз: Закрытый застарелый вывих акромиального конца правой ключицы**

**1. Жалобы больного пpи поступлении**

На боли в области правого надплечья, боль при отведении правой руки.

**2. Анамнез заболевания (anamnesis morbid)**

вывих акромиальный ключица лечение

Со слов больного травма 26.07.2013: упал с турника с высоты около 2-х метров на правое плечо, была оказана первая помощь в БСМП 28.07.2013, было произведено закрытое вправление, остеосинтез двумя спицами Киршнера, периодически когда пациент двигал правой рукой, спица выходила наружу. Целый месяц проходив со спицами, больной решил обратится повторно. Спицы удалили 25.08.2013. Сейчас госпитализирован для дальнейшего оперативного вмешательства.

**3. Анамнез жизни (anamnesis vitae)**

Родился 1 января 1955 года. Рос и развивался нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. Получил среднее образование. В 1977 году женился, имеет двоих детей.

Наследственный анамнез не отягощен.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, ОРВИ, Острый бронхит.

Перенесенные операции: 2011 год - аппендектомия

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

Гемотрансфузию отрицает.

Вредные привычки: не курит, не употребляет алкоголь.

Аллергологический анамнез не отягощен.

**4. Общий осмотр (Status praesens communis)**

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Положение больного активное, телосложение нормостеническое, питание удовлетворительное. Кожные покровы нормальной, чистой окраски.

**Органы дыхания**

Дыхание через нос, свободное, ровное, ритмичное, 16 дыхательных движений в минуту. Отделяемого из носа нет. Голос тихий. Грудная клетка нормостенического типа, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.

При пальпации грудной клетки болезненности не обнаружено, температура кожи на симметричных участках одинаковая, резистентность в норме, голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково.

Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точкам. Хрипов нет.

**Сердечнососудистая система**

При осмотре патологических пульсаций и выпячивания в области сердца и крупных сосудов нет.

Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.

Границы сердца в норме.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца ясные, нормальной громкости по всем точкам. ЧСС 76 уд/мин, артериальное давление 130/90 мм. рт. ст.

**Система пищеварения**

При осмотре ротовой полости слизистая розового цвета, миндалины не увеличены, язык влажный, розовый.

Аппетит удовлетворительный. Диспепсические расстройства не выявлены. Стул не изменен, регулярный.

Область живота симметрична, выпячиваний, втяжений, видимой пульсации и перистальтики не отмечается. Кожные покровы бледно-розового цвета. Рубцов нет. Передняя брюшная стенка принимает участие в акте дыхания.

Пальпация: живот при пальпации мягкий, болезненность и напряжение передней брюшной стенки не выявлены, грыжевых отверстий нет, симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - бедренный звук. Размеры печени по Курлову: 9, 8, 7 см. Нижний край печени не выходит из под края реберной дуги. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется.

**Нейроэндокринная система**

Сознание больного ясное. Чувствительность не изменена. Вторичные половые признаки по мужскому типу. Щитовидная железа безболезненна при пальпации, не увеличена, доли 3 см, перешеек не пальпируется, мягкоэластической консистенции, без уплотнений.

**Мочевыделительная система**

При осмотре области почек припухлости, отечности не наблюдаются. При пальпации почки безболезненны, подвижны, бобовидной конфигурации, поверхность гладкая. Симптом Пастернацкого отрицательный. Болезненности по ходу мочеточников нет.

Мочевой пузырь: выпячиваний над лобковой областью нет, при пальпации безболезненный.

Стул регулярный, без патологических примесей.

**Ортопедический статус**

Положение больного активное; передвигается свободно на обеих нижних конечностях. Голова располагается параллельно средней линии. Остистые отростки - на одной линии. Надплечье, грудная клетка - несимметричны. Углы лопаток и крылья подвздошных костей располагаются на разном уровне соответственно. Расстояние от углов лопаток до остистой линии - 19 см с каждой стороны. Треугольники талии - по 11 см с каждой стороны. Изгибы позвоночника развиты нормально, осанка не изменена.

Посегментное измерение окружностей, абсолютной и относительной длинны верхней и нижней конечностей

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Верхняя конечность | | | | Нижняя конечность | | | |
|  | Правая | | Левая | | Правая | | Левая | |
|  | Предплечье, см | Плечо, см | Предплечье, см | Плечо, см | Голень, см | Бедро, см | Голень, см | Бедро, см |
| Верхняя треть | 25,8 | 27 | 26 | 28 | 34 | 47.5 | 32 | 46 |
| Средняя треть | 25 | 27,1 | 25.5 | 28 | 33 | 40 | 31.5 | 36 |
| Нижняя треть | 19 | 25.5 | 19 | 25.5 | 23.5 | 39 | 22 | 35 |
| Абсолютная длина | 25,7 | 29 | 27 | 30 | 45 | 47 | 45 | 47 |
| Относительная длина | 55 | | 58 | | 93 | | 93 | |

Объем движений в суставах

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сторона | Правая | Левая |
| Лучезапястный сустав | | |
| Сгибание/разгибание | 500/00/450 | 500/00/450 |
| лучевое / локтевое отведение | 200/00/300 | 200/00/300 |
| Локтевой сустав | | |
| сгибание / разгибание | 1500/00/100 | 1500/00/100 |
| Плечевой сустав | | |
| сгибание / разгибание | невозможно | 650/00/350 |
| отведение / приведение | невозможно | 900/00/100 |
| горизонтальное сгибание / разгибание | невозможно | 1300/00/400 |
| наружная ротация / внутренняя ротация | невозможно | 500/00/950 |
| наружная / внутренняя ротация при отведении на 900 | невозможно | 700/00/700 |
| Голеностопный сустав | | |
| сгибание / разгибание | 400/00/200 | 400/00/200 |
| Коленный сустав | | |
| сгибание / разгибание | 100/00/100 | 1200/00/100 |
| наружная / внутренняя ротация при сгибании на 900 | невозможна | 400/00/200 |
| Тазобедренный сустав | | |
| сгибание / разгибание | 300/00/50 | 1300/00/100 |
| отведение / приведение | 100/00/100 | 300/00/300 |
| отведение / приведение при сгибании на 900 | 600/00/200 | 600/00/200 |
| наружняя / внутренняя ротация при сгибании на 900 | 400/00/400 | 400/00/400 |

**5. Status Localis**

При осмотре отмечается видимая деформация в акромиально ключичном сочленении, обращает на себя внимание укорочение надплечья, кажущееся удлинение руки. Отчетливо выявляется характерный симптом «клавиши». При попытке подвигать верхней конечностью ощущается боль в проекции ключично-акромиального сочленения. Ограничение в движении в локтевом суставе.

Отек мягких тканей. Неврологических и сосудистых нарушений не наблюдается. Температура кожи соответствует симметричным участкам левого плеча.

**6. План обследования**

1. ОАК.

. Кровь на RW и ВИЧ.

. ОАМ.

. Кровь на сахар.

. Rg - графия правой бедренной кости в двух проекциях.

. Биохимический анализ крови.

. Коагулограмма.

8. ЭКГ

**7. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования**

1. Общий анализ крови от 29.08.13 г.

Гемоглобин - 143 г./л

Эритроциты - 5,1

Лейкоциты - 5

Эозинофилы - 1%

Палочкоядерные - 1%

Сегментоядерные - 63%

Лимфоциты - 35%

Моноциты - 14.5%

СОЭ - 3 мм/час

. Исследование крови на RW и ВИЧ от 29.08.13 г.

Результат отрицательный.

. Исследование мочи от 29.08.13 г.

Цвет соломенно-желтый

Реакция кислая

Удельный вес - 1028

Прозрачная

Белок - отрицательно

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские - 1- 2 в поле зрения

Лейкоциты - единичные в поле зрения

Слизь +

4. Сахар крови от 29.08.13 г. 5

5.46 ммоль\л.

. Биохимические исследования крови:

Общий билирубин - 15,2 мг% (до20.5)

Непрямой билирубин - 4,5 мг%(до 5.2)

АЛТ - 0,86 ед.

АСТ - 0,44 ед.

Мочевина 5.8

Креатинин 98

6. Коагулограмма:

ПТИ - 94.2%

Фибриноген - 3,122 г.\л

РФМК - 3,5 мг%

Свертываемость 11 минут.

7. ЭКГ от 29.08.13

Заключение: Синусовый ритм ЧСС 70 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Снижение вольтажа в стандартных отведениях. Нарушение замедления внутрипредсердных проведений.

8. Rg - графия правой бедренной кости от 28.08.13

Заключение: **На Rg - графии правого плечевого сустава отмечается вывих акромиального конца правой ключицы с явлениями формирования мазоли.**



**8. Обоснование клинического диагноза**

Ф.И.О.., 58 лет

Поступил в экстренном порядке.

Жалобы на боли в области правого надплечья, боль при отведении правой руки.

Со слов больного травма 26.07.2013: упал с турника с высоты около 2-х метров на правое плечо, была оказана первая помощь в БСМП 28.07.2013, было произведено закрытое вправление, остеосинтез двумя спицами Киршнера, удаление спиц 25.08.13.

При поступлении выполнено:

. ОАК, ОАМ, ЭКГ

2. R-графия правой ключицы: вывих акромиального конца правой ключицы.

Диагноз при поступлении: закрытый вывих акромиального конца правой ключицы.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые чистые, тоны сердца ясные, ритмичные.

Над легкими везикулярное дыхание, проводится с обеих сторон. Живот спокоен, стул, мочеиспускание в норме.

АД\_130/90\_мм. рт. ст. ЧСС 76\_уд. в мин.

St. locales: деформация в области правого надплечья, боль при пальпации, ограничение отведения правой руки больше 90 гр. из-за боли, чувствительность и трофика правой верхней конечности сохранена.

В отделении выполнено:

. Б/х анализ крови.

. Коагулограмма

Учитывая жалобы, анамнез, данные объективного обследования, рентгенографии.

**Выставлен клинический диагноз:**

**Закрытый застарелый вывих акромиального конца правой ключицы.**

**. Дифференциальный диагноз**

Разрыв акромиально-ключичного сочленения с вывихом ключицы следует дифферинцировать с такими травматическими повреждениями пояса верхней конечности и самой верхней конечности, как перелом ключицы, перелом лопатки, перелом или вывих в плечевом суставе.

При переломе ключицы так же, как и при разрыве акромиально-ключичного соединения с вывихом ключицы в клинической картине имеет место местная боль в области пораженного надплечья, отёк тканей, деформация, верхняя конечность больного обычно находится в состоянии приведения. Но у моего больного при поступлении - ярко выраженный симптом «клавиши», что больше склоняет к вывиху акромиального конца ключицы.

Переломы шейки лопатки со смещением отломков сопровождаются деформацией плечевого сустава за счёт выступания плечевого отростка и смещения плечевого сустава кпереди или реже - кзади, болезненность иммется в области шейки лопатки.

При переломе проксимального конца плечевой кости, как правило, выявляется боль при осевой нагрузке на пораженное плечо, функциональное укорочение плеча, что не имеет места в нашем случае.

При травматическом вывихе в плечевом суставе, плечо обычно отведено, область плечевого сустава на пораженной стороне утолщена, плечо «пружинит», как правило, можно пропальпировать головку плеча. Но в нашем случае все это не имеет места.

Таким образом, мы имеем больше данных за разрыв акромиально-ключичного сочленения с вывихом ключицы.

**10. Лечение**

**А. Консервативное.**

1. Анальгетик с целью обезболивания:

Rp.: Sol Tramadoli 2 ml.t.d. №3 in amp

S. По 2 мл в/м при боли.

. Антикоагулянт для профилактики тромбоза глубоких вен бедра:

Rp.: Sol. Klexani 0,4 №10

D.S.: п/к 1 раз в день.

. С целью дезинтоксикации:

Rp.: Sol. Natrii Cloridi 0,9% - 1000,0

Sol. Trentali 10% 5ml.S.: в/в-капельно.

. Антибактериальная терапия:

Rp.: Ceftriaxoni 1,0. t.d.N.10

S. Внутривенно по 1,0 1 раз в сутки.

Rp.: Sol. Metrogili 0,5% - 100ml

D.S.: В/в капельно 1 раза в день.

. Профилактика жировой эмболии:

Rp: Essentiale 5 ml. t. d. №5 in ampullis

S. Внутривенно капельно (в растворе глюкозы) по 2-4 ампулы.

**Б. Оперативное.**

**Предоперационный эпикриз.**

Ф.И.О., возраст: 58 лет. (01.01.1955 г.р.)

A.morbi: Поступил в экстренном порядке 28.08.2013 г.

Диагноз: **Закрытый застарелый вывих акромиального конца правой ключицы.**

**Целью оперативного лечения** является: **Анатомическая репозиция, стабильная фиксация.**

**Планируется оперативное лечение: открытая репозиция, фиксация крючковидной пластиной.**

Противопоказаний к операции нет.

Гемотрансфузия не планируется. Группа крови I (Rh+)

Проведен осмотр анестезиолога.

Состояние перед операцией удовлетворительное.

Согласие на операцию получено.

**Протокол операции №660.**

Анестезия: проводниковая по Соколовскому

Дата операции: 03.09.2013 г.

Название операции: Открытая репозиция, накостный остеосинтез крючковидной пластинкой правого акромиально-ключичного сочленения.

После трехкратной обработки операционного поля р-ром хлоргексидина спиртовым по инструкции, под проводниковой анестезией, в проекции правой ключицы продольным разрезом обнажены ключица и акромион. Последние очищены, освобождены от интерпонированных рубцовых тканей, отрепонированы и фиксированы крючковидной пластиной на 5 отверстий. Далее произведена мобилизация, шов клювовидно-ключичной связки. Гемостаз, швы послойно, спиртовая повязка. На контрольной R-графии репозиция удовлетворительная.





**10. Дневник**

**Дата: 2.09.13**

Жалобы: на боли при движении.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 76 ударов в минуту. АД 130/80 мм. рт. ст.

В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы. ЧД - 16 в минуту.

При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Status localis:** деформация в области правого надплечья, боль при пальпации, ограничение отведения правой руки больше 90 гр. из-за боли, чувствительность и трофика правой верхней конечности сохранена.

Повязка без особенностей. Лечение получает.

**Дата: 3.09.13**

Жалобы: на боли при движении.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 78 ударов в минуту. АД 133/79 мм. рт. ст.

В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы. ЧД - 117 в минуту.

При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Status localis:** деформация в области правого надплечья, боль при пальпации, ограничение отведения правой руки больше 90 гр. из-за боли, чувствительность и трофика правой верхней конечности сохранена. Пациет готовится к операции.

**Дата: 4.09.13**

Жалобы: на боли в области послеоперационной раны. По шкале болей 3 балла.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 76 ударов в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст.

В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы. ЧД - 16 в минуту.

При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Status localis:** Деформации не наблюдается, боль при пальпации. Область послеоперационной раны слегка отечна и гиперемирована, без гнойного отделяемого. Швы не стягивают кожу.

**. Выписной эпикриз**

Ф.И.О.., 58 лет

Поступил в экстренном порядке.

Жалобы на боли в области правого надплечья, боль при отведении правой руки.

Со слов больного травма 26.07.2013: упал с турника с высоты около 2-х метров на правое плечо, была оказана первая помощь в БСМП 28.07.2013, было произведено закрытое вправление, остеосинтез двумя спицами Киршнера, удаление спиц 25.08.13.

**Выставлен клинический диагноз:**

**Закрытый застарелый вывих акромиального конца правой ключицы.**

**Проведены лабораторные и инструментальные методы исследования:**

**Общий анализ крови от 29.08.13 г.**

Гемоглобин - 143 г./л

Эритроциты - 5,1

Лейкоциты - 5

Эозинофилы - 1%

Палочкоядерные - 1%

Сегментоядерные - 63%

Лимфоциты - 35%

Моноциты - 14.5%

СОЭ - 3 мм/час

**Исследование крови на RW и ВИЧ от 29.08.13 г.**

Результат отрицательный.

**Исследование мочи от 29.08.13 г.**

Цвет соломенно-желтый

Реакция кислая

Удельный вес - 1028

Прозрачная

Белок - отрицательно

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские - 1- 2 в поле зрения

Лейкоциты - единичные в поле зрения

Слизь +

**Сахар крови от 29.08.13 г. 5**

5.46 ммоль\л.

**Биохимические исследования крови:**

Общий билирубин - 15,2 мг% (до20.5)

Непрямой билирубин - 4,5 мг%(до 5.2)

АЛТ - 0,86 ед.

АСТ - 0,44 ед.

Мочевина 5.8

Креатинин 98

**Коагулограмма:**

ПТИ - 94.2%

Фибриноген - 3,122 г.\л

РФМК - 3,5 мг%

Свертываемость 11 минут.

**ЭКГ от 29.08.13**

Заключение: Синусовый ритм ЧСС 70 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Снижение вольтажа в стандартных отведениях. Нарушение замедления внутрипредсердных проведений.

**Rg - графия правой бедренной кости от 28.08.13**

Заключение: **На Rg - графии правого плечевого сустава отмечается вывих акромиального конца правой ключицы с явлениями формирования мазоли.**

**Проведено лечение консервативное:**

Анальгетик с целью обезболивания:

Rp.: Sol Tramadoli 2 ml.t.d. №3 in amp

S. По 2 мл в/м при боли.

Антикоагулянт для профилактики тромбоза глубоких вен бедра:

Rp.: Sol. Klexani 0,4 №10

D.S.: п/к 1 раз в день.

С целью дезинтоксикации:

Rp.: Sol. Natrii Cloridi 0,9% - 1000,0. Trentali 10% 5ml.S.: в/в-капельно.

Антибактериальная терапия:

Rp.: Ceftriaxoni 1,0

D. t.d.N.10. Внутривенно по 1,0 1 раз в сутки.

Rp.: Sol. Metrogili 0,5% - 100ml

D.S.: В/в капельно 1 раза в день.

Профилактика жировой эмболии:

Rp: Essentiale 5 ml

D. t. d. №5 in ampullis. Внутривенно капельно (в растворе глюкозы) по 2-4 ампулы.

**И оперативное: Открытая репозиция, накостный остеосинтез крючковидной пластинкой правого акромиально-ключичного сочленения.**

Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии (09.2013), под дальнейшее наблюдение у травматолога по месту жительства.

**Рекомендации:**

1. Ограничить физическую нагрузку.

. Массаж.

. ЛФК.

. Бассейн.

**12. Прогноз**

1. Для жизни - благоприятный при правильном лечении и своевременном проведении реабилитационных мероприятий возможно восстановление утраченных функций.

. Для здоровья - благоприятный, т.к. состояние больного не угрожает жизни.

. Для работы - благоприятный при правильном трудовом режиме (легкий труд не связанный с длительной ходьбой и подъемом тяжестей в течение 3 - 6 месяцев).

Возможные осложнения: гнойные осложнения, остеомиелит, замедленная консолидация, кровотечение, травматический неврит, деформирующий артроз.

**Список использованной литературы**

вывих акромиальный ключица лечение

1. Травматология и ортопедия: Учебник для студентов медицинских вузов / Под ред. Н.В. Корнилова. - Изд. 2-е.-СПб.: Гиппократ, 2005. - 544 с.

2. Травматология и ортопедия: Учебник / Г.С. Юмашев, С.З. Горшков, Л.Л. Силин и др.; Под ред. Г.С. Юмашева. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 1990. - 576 с.:

3. Военно-полевая хирургия: Учебник / Под ред. проф. Е.К. Гуманенко. - СПб: ООО «Издательство Фолиант», 2004. - 464 с.: ил.

4. Котельников Г.П., Миронов С.П., Мирошниченко В.Ф. Травматология и ортопедия: Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 400 с.: ил.