Кемеровская Государственная Медицинская Академия

Кафедра общей хирургии

**Академическая История Болезни**

**Клинический диагноз:**

**Смещенный перелом нижней трети диафиза бедренной кости**

1. **Паспортные данные**

* Ф.И.О.
* Возраст: 71 год
* Образование: 7 классов
* Место работы, должность: пенсионерка
* Дом. Адрес: пос. Пионерский, ул.Релеева 104
* Дата поступления: 9 мая 2010
* Диагноз при направлении: Перелом бедренной кости
* Диагноз при поступлении: Смещенный перелом нижней трети диафиза бедренной кости
* Клинический диагноз: Смещенный перелом нижней трети диафиза бедренной кости
* Название, дата, время операции: 27 мая 2010,

1. **Жалобы**

Боль в области послеоперационной раны. Снижение аппетита в следствии перенесенной операции, нарушения сна в течении всего времени нахождения в стационаре. Нарушений в акте дефекации и мочеиспускания нет.

1. **История заболевания**

9 мая 2010 года, вечером, во время праздничного фейерверка решила выйти на крыльцо, чтобы посмотреть на праздничные огни, когда хотела обуться, не заметила лежащего под ногами картона и упала, зацепив подошвой угол лестницы, во время падения ударилась ногой о лестницу, в следствии чего возник перелом кости в месте ушиба. Добравшись до телефона, позвонила в скорую помощь. После осмотра СПМ была доставлена в травматологическое отделение ГКБ№2. Б отделении дежурный врач диагностировал смещенный перелом диафиза нижней трети бедренной кости.

С 9 по 27 мая 2010 была наложена шина Белера, для восстановления правильного положения костей, для профилактики гематом, так при этом улучшается отток крови от голени и снижается общая нагрузка конечности, назначены противовоспалительные препараты и антибиотики, после чего проведена операция.

На данный момент больной проводится только местное лечение послеоперационной раны.

1. **История жизни**

Родилась в г. Одесса, где провела детские и юношеские годы. В школе начала учиться с 7 лет, окончила 7 классов. После окончания обучения работала дояркой в колхозе. В 1957 году пошла учиться на повара. Работала поваром до 1959 года. Затем переехала жить в Красноярский край, где работала укладчицей леса до 1960 года. После истечения срока контракта, в конце 1960 года переехала в город Прокопьевск, где устроилась на работу официанткой. После рождения детей устроилась работать поваром в диетической столовой, где проработала до 1989 года.

В настоящее время живет одна, в частном доме из 3х комнат. Численность семьи – пятеро детей. Питается регулярно, без ограничений. Спортом не занимается. Не курит, алкоголь не употребляет.

Болезни, перенесенные в детстве – отрицает. В 1987 году перенесла операцию по поводу удаления гематомы поджелудочной железы. В 1993 году - перелом лучевой кости левой руки, в 1996 году – лучевой кости правой руки, в 2000 году – перелом левой бедренной кости, в 2004 – перелом шейки бедра справа. Туберкулез, венерические заболевания и болезнь Боткина отрицает. Месячные начались с 13 лет, регулярные, по 3-4 дня. Последние месячные прошли в возрасте 54 лет. Замужем с 21 года, было 13 беременностей (5 – роды, 8 – мед.аборты). Одна дочь погибла в возрасте 21 года от менингита, остальные дети живы и ничем не болеют. Внуки и правнуки здоровы. Муж погиб от ушиба головного мозга. Родители больной погибли во время войны.

Аллергии отрицает. Во время родов осуществлялась гемотрансфузия (1963год).

1. **Настоящее состояние больного**

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное. Правильного телосложения. Рост \_\_\_см, вес \_\_\_кг, температура 36,60С.

Кожные покровы телесного цвета, чистые. По средней линии живота имеется линейный послеоперационный рубец, длиной 18 см. Кожа эластичная, нормальной влажности. Слизистые губ, глаз бледно-розовые.

Подкожно жировая клетчатка развита умерено, распределена равномерно, толщина складки 1,5 см., отеков нет. Лимфоузлы не пальпируются.

Мышцы развиты умерено, тонус и сила мышц слабо выражены, одинаковы с обеих сторон. Пальпация их безболезненна, уплотнений в толще мышц не определяется.

**Окружность конечностей на разных уровнях составляет (в см.) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сегмент | сторона | Ниж.треть | Средн.треть | Верхн.треть |
| Предплечья | Правая  Левая | 18  18 | 20  20 | 27  27 |
| Плечи | Правая  Левая | 24  26 | 29  30 | 33  34 |
| Голени | Правая  Левая | 35  31 | 46  43 | 47  45 |
| Бедра | Правая  Левая | 43  39 | 50  44 | 56  51 |

Части скелета пропорциональны, деформаций костей нет, при поколачивании и пальпации безболезненны.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Относ.  Длина (см) |  | | | Абсол. Длина (см) |  | | |
|  | Верхн.конечн. | Правая  Левая |  |  | Верхн.конечн.  -предплечье  -плечо | Правое  Левое  Правое  Левое |  |
| Нижн.конечн. | Правая  Левая |  | Нижн.конечн.  -голень  -бедро | Правая  Левая  Правая  Левая |  |

Форма позвоночника правильная. В шейном, грудном, поясничном отделах обычные физиологические изменения. Подвижность позвоночника во всех отделах сохранена. Симптом нагрузки отрицательный.

Суставы правильной конфигурации, кожные покровы над ними не изменены, при пальпации безболезненны, уплотнений, припухлостей и повышения местной температуры нет. Активные движения в суставах составляют (в 0) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Сустав | Движение | Правый | Левый |
| Плечевой | Сгибание  Разгибание  Отведение  Приведение  Ротация  -кнутри  -кнаружи  Девиация  -кпереди  -кзади |  |  |
| Локтевой | Сгибание  Разгибание  Супинация  Пронация |  |  |
| Лучезапястный | Сгибание  -ладонное  -тыльное  Отведение  -радиальное  -ульнарное |  |  |
| Тазобедренный | Сгибание  Разгибание  Отведение  Приведение  Ротация  -кнутри  -кнаружи |  |  |
| Коленный | Сгибание  Разгибание |  |  |
| Голеностопный | Сгибание  -подошвенное  -тыльное  Супинация  Пронация |  |  |

Дыхание через нос не затруднено, крылья носа в дыхании не участвуют, голос не изменен. Форма грудной клетки правильная, нормастеническая, эпигастральный угол близок к прямому. Грудная клетка симметрична, ширина межреберий нормальная, направление ребер косое. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке, симметричны. Молочные железы расположены симметрично, одинаковых размеров, кожные покровы над ними не изменены, соски расположено правильно, на одной линии. Выделений из сосков нет. Пальпация желез безболезненна, структурных изменений нет.

Тип дыхания грудной, дыхание ритмичное, глубокое, частота дыхания 26 в минуту, вдох равен выдоху. Грудная клетка эластична, голосовое дрожание одинаково с обеих сторон во всех отделах. Окружность грудной клетки при спокойном дыхании – 99 см, при глубоком вдохе -102 см, при глубоком выдохе – 96 см. Экскурсия – 6см. При сравнительной перкуссии над правой и левой половинами грудной клетки ясный легочный звук. Высота стояния верхушек легких с обеих сторон 4 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Нижние границы легких:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Линия | Правое легкое | Левое легкое |
| 1 | Окологрудинная | 5 ребро | - |
| 2 | Среднеключичная | 5 ребро | - |
| 3 | Передняя подмышечная | 6 ребро | 6 ребро |
| 4 | Средняя подмышечная | 7ребро | 7 ребро |
| 5 | Задняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| 6 | Лопаточная | 9 ребро | 9 ребро |
| 7 | Околопозвоночная | Остистый отросток 11 грудного позвонка | Остистый отросток 11 грудного позвонка |

Подвижность нижнего легочного края справа и слева по средней подмышечной линии – 3 см. При аускультации над всеми отделами грудной клетки везикулярное дыхание. Бронхофония нормальная.

Выпячивания и видимой пульсации в области сердца нет. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, шириной 1,5 см, слабый, низкий. Эпигастральная пульсация не определяется. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1 см кнаружи от правого края грудины в VI межреберье, верхняя в III межреберье по левой среднеключичной линии, левая на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Ширина сосудистого пучка – 4,5 см, конфигурация сердца нормальная. Длинник сердца – 12 см, поперечник – 10,8 см. При аускультации сердца во всех точках выслушивается 2 тона, тоны ритмичные, чистые. ЧСС – 83 уд.мин. АД 136/78 мм.рт.ст.

Видимой пульсации артерий нет. Венный пульс не выражен. Хорошо выражен на сонных артериях, одинаковый с обеих сторон. Пульс с обеих сторон на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота – 83 уд.мин., сосудистая стенка вне пульсовой волны не определяется. Пульсация на артериях тыла стоп , задних большеберцовых артериях обеих нижних конечностей хорошо выражена.

Язык обычной величины, влажный, чистый. Зубная формула не полная. Отсутствуют все зубы за исключением коренного зуба слева на нижней челюсти и трех резцов справа на верхней.

Слизистая полости рта, зева и задней стенки глотки не изменена. Миндалины не изменены. Живот правильной конфигурации, симметричный, по средней линии живота имеется линейный послеоперационный рубец, длиной 18 см. Брюшная стенка не участвует в акте дыхания. При перкуссии живота над всеми отделами тимпанический звук. Окружность живота \_\_\_ см. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, симптомы Менделя и Щеткина – Блюмберга отрицательный. Надувание и впячивание живота свободное. При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка в форме цилиндра, диаметром 10 см, эластической консистенции, безболезненна. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, безболезненна, размеры определить не удалось. В области малой кривизны желудка болезненности и каких-либо опухолевых образований не определяется. Методом аускульто-аффрикции найдена дугообразная нижняя граница желудка на 4,5 см выше пупка. Большая кривизна желудка пальпируется на этом же уровне в виде эластичного, безболезненного валика. Тело желудка при пальпации безболезненно, каких-либо опухолевых образований и уплотнений не определяется.

Видимого увеличения области печени нет. Печень не пальпируется, пальпация правого подреберья безболезненна. Размеры печени по Курлову 8-8-6см При осмотре в области левого подреберья видимых изменений нет. При пальпации нижний край селезенки пальпаторно не определяется. Перкуторно селезенка определяется между IX-XI ребром, размеры ее по Курлову: длинник – 7 см, поперечник – 5 см (0 5/7).

При осмотре поясничная область симметрична, выпячивания и отека нет. Выпячивания в надлобковой области нет. Почки не пальпируются, пальпация области почек безболезненна, мочеточниковые почки безболезненны. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный. Мочевой пузырь не определяется, пальпация его безболезненна.

Наружные половые органы сформированы правильно, оволосенение по женскому типу, Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна.

Больная ориентирована в месте и времени, общительна. Головных болей и головокружения нет. Речь правильная. Интеллект развит нормально, мышление правильное, характер спокойный. Навязчивых идей нет.

1. **Местные признаки заболевания**

В области перелома кости имеется отечность, местное повышение температуры, боль, нарушение движений, ограниченность в действиях, гематомы.

Предварительный диагноз:

Таким образом, на основании:

* жалоб больной на боль в области повреждения
* истории заболевания, в которой указывается на травматическое возникновение повреждение в следствии удара, установления диагноза в травматологическом отделении ГКБ№2 и проведения операции –
* Местных признаков заболевания, отечность, местное повышение температуры, боль, нарушение движений, ограниченность в действиях, гематомы.
* В результате специальных методов исследования :

На основании результатов можно поставить предварительный диагноз: Смещенный перелом нижней трети диафиза бедренной кости.

1. **План дополнительных исследований**

* ОАК
* ОАМ
* ИФА на ВИЧ
* R-графия легких
* Реакция Вассермана
* Анализ кала на яйца гельминтов
* R-графия нижних конечностей