**Дніпропетровська державна медична академія**

Кафедра ортопедії і травматології

### Завідуючий кафедрою

### професор О.Є. Лоскутов

#### *Історія хвороби*

**Хвора**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Діагноз:** Двосторонній диспластичний коксартроз, ендопротез правого тазостегнового суглоба, контрактура в лівому колінномусуглобі і тазостегновому суглобі.

*Куратор: студент 5 курсу Ятін В.А.*

*Керівник: асс. Олейник О.Є.*

Початок курації: 06.09.00

Кінець курації: 12.09.00

Дніпропетровськ

2000

1. *Прізвище, ім’я, по батькові* –\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
2. *Вік* – 38 років
3. *Стать* – жіноча.
4. *Адреса* – м. Кривий Ріг, вул. Погребняка, 10/101
5. *Місце праці, фах. посада* – швейна фабрика, кравець.
6. *Діагноз клінічний*: двосторонній диспластичний коксартроз, ендопротез правого тазостегнового суглоба, контрактура в колінному і тазостегновому суглобі.

*супутні захворювання* – хронічний пієлонефрит агіпертензивна стадія, фаза загострення.

ОСНОВНІ СКАРГИ ХВОРОГО

Скарги при надходженні: на обмеження рухів у правому колінному суглобі та обох тазостегнових суглобах та незначні болісні відчуття у правому тазостегновому суглобі.

ПЕРЕБІГ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Хворіє з 20 років, у 23 роки після перших пологів (великий плід – 4,1 кг) з’явилися періодичні болі в тазостегнових суглобах. Чотири роки потому, після других пологів болі прийняли постійний характер. Лікувалась консервативно з тимчасовим покращенням. У 1988 році пройшла курс консервативного лікування в ОЛМ і їй було запропоновано оперативне лікування.

18.04.00 була проведена операція ендопротезування правого тазостегнового суглобу двопорожнинним ендопротезом системи “ОРТЕН”. Під час операції був поставлений перелом діафізу правого стегна, який був зафіксований. Через 3 місяці хвора почала навантажувати праву кінцівку.

29.08.00 поступила на реабілітаційне лікування після операції з приводу ендопротезування правого тазостегнового суглобу.

ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ХВОРОГО

Народилася в 21 вересня 1962 року в сім’ї робітників в м. Кривий Ріг Дитина від 3 вагітності, народилась доношеною, вагою 4100 гр, одержувала грудне вигодовування до одного року. Закінчила десять класів. У 13 років перенесла свинку. У 1982 році закінчила технікум та одержала спеціальність кравця.В 1984 році одружилась. Перша вагітність у 1985 роки, друга у 1990 році. Працювала кравцем до 1990 року.

Житлопобутові умови задовільні, шкіливих звичок, спадкових захворювань та алергічних реакцій немає.

Онкологічних захворювань немає. 18.04.2000 року – гемотрансфузія з приводу операції ендопротезування правого тазостегнового суглобу. Венеричні захворювання заперечує.

**STATUS PRAESENS OBJECTIVUS**

Загальний стан задовільний. Свідомість ясна. Положення в постелі активне. Вираження обличчя спокійне. Поводження хворої адекватне. Запах видихуваного нею повітря без особливостей. Статура правильна, нормостенична. Форма голови (чола, очей, носа, губ, верхньої і нижньої щелепи, вушних раковин) і шиї правильна. Форма кісток рук, ніг, грудної клітини правильна. Ріст - 173 см, вага - 65 кг. Температура тіла 36,6°.

ШКІРА

Колір блідо-рожевий. Висипань, ранок, судинних зірочок, рубців, видимих пухлин не виявлено. Вологість шкіри нормальна. Еластичність і тургор шкіри в нормі. Шелушення шкіри, розчухи, струпи, ерозії, пролежні не виявлені. Волосся розвинуте задовільно, підвищене випадання волосся і посивіння не відзначається. Тип оволосіння по жіночому типу. Нігті правильної форми, блідо-рожевого кольору.

СЛИЗОВІ ТА ПІДШКІРНА КЛІТКОВИНА

Видимі слизові губ, порожнини носа, рота, блідо-рожеві, чисті. Підшкірно-жировий прошарок розвитий помірно, рівномірно, при пальпації хворобливість, відчуття сніжного хрускоту не виникає. Місцеві набряки на нижніх кінцівках (на стопах і нижній третині гомілок) і під очима не виражені. Підшкірні вени на ногах і передній черевній стінці - “голова медузи”, при огляді не визначаються .

ЛІМФАТИЧНІ ВУЗЛИ

Потиличні, привушні, підщелепні, підборідні, шийні (передні і задні), над- і підключичні, пахові, брыжові, пахові, стегнові, підколінні лімфатичні вузли не збільшені, при пальпації безболісні, шкіра над ними не змінена.

М’ЯЗИ

Ступінь розвитку - гарна, при пальпації безболісні; тонус нормальний, симетричний; ущільнень у м’язах, гипертрофий не виявлено, м’язова сила 3 бали у різноманітних групах м’язів.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ**

Дихання через ніс, вільне. Крила носа в диханні участі не беруть. Виділення з носа не відзначаються. При пальпації носа й кісток обличчя болісеість не відзначається. При огляді гортані патології не виявлено.

Грудна клітина нормостенической форми (над- і підключичні ямки виражені помірно, міжреберні проміжки рівномірні, лопатки щільно прилежат до грудної клітини, эпигастральный кут наближається до 90о, передньозадній розмір більше бічного). Обидві половини грудної клітини симетричні, розширення вен на грудній клітині не виявлено. Дихання здійснюється без участі додаткової мускулатури. Число дихальних рухів у хвилину - 19. Тип дихання- грудний, ритм його правильний, дихання помірної глибини. При пальпації грудна клітина резистентная, хворобливість у різних її ділянках не визначається. На симетричних ділянках грудної клітини (у над- і підключичних, у над-, меж- і підлопаткових областях) голосове дрижання однакової сили по обидва боки. При порівняльній перкусії легень визначається ясний легеневої звук. Над простором Траубе тимпанічний звук збережений.

При топографічній перкусії висота стояння верхівок над ключицями 2 см, позаду на рівні остистого відростку 7-го шийного хребця. Ширина полів Кренига зліва і справа 5 см.

**Нижня границя легень**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лінія | Права легеня | Ліва легеня |
| Білягрудинна | V ребро | - |
| Середньоключична | VI ребро | - |
| Передня пахвова | VII ребро | - |
| Середня пахвова | VIII ребро | VIII ребро |
| Задня пахвова | IX ребро | IX ребро |
| Лопаткова | X ребро | X ребро |
| Біляхребтова | XI грудний хребець | |

**Активна і пассивна екскурсія легень**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Лінії | Активна рухомість | | Пасивна рухомість | |
| Права  Легеня | Ліва  Легеня | Права  Легеня | Ліва  Легеня |
| Задня пахвова | 6 см | 5 см | 2 см | 2 см |
| Лопаткова | 5 см | 5 см | 1 см | 1 см |

При аускультації легень на симетричних ділянках грудної клітини вислуховуеться везикулярне дихання. Хрипів, крепітацій, шуму тертя плеври не виявлено. Бронхофонія на симетричних ділянках грудної клітини однакова.

**ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ**

Видима пульсація артерій кінцівок, у яремній ямці, сонних артеріях відсутня, симптом “черв’ячка” негативний; артерії помірної щільності; артеріальний пульс - 80 у хвилину; пульс однаковий на обох променевих артеріях, ритмічний, дефіцит пульсу відсутній; пульс задовільного наповнення і напруги (pulsus durus et plenus), поза пульсовою хвилею судинна стінка розслаблена; пульс на тильній поверхні стопи збережений, задовільних властивостей, 80 у мин; псевдокапіллярний пульс Квінке не визначається. При вислуховуванні сонної і стегнової артерії подвійний тон Траубе і подвійний шум Виноградова-Дюрозье не виявлений. Артеріальний тиск - 120/80 мм. рт. ст. Набрякання і видима пульсація шийних вен не виявлені. Венний пульс не виражений.

При огляді області серця серцевий горб, деформації, втяження на грудній клітині, видима пульсація не виявлені. Верхівковий поштовх у V межреберрі по середньоключичній лінії зліва. При перкусії серця визначені:

Межа абсолютної і відносної тупості

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границя | Відносна | Абсолютна |
| Права | На 2 см вправо від првого края грудини в VI міжреберрі | По лівому краю грудини в IV міжреберрі |
| Верхня | ІІ міжреберря | ІІІ ребро |
| Ліва | На 1 см назовні від *l* medioclavicularis sin.в IV міжреберрі | Співпадае з границею відносної тупості |

Ширина судинного пучка - 7 см, поперечник серця - 13 см.

При аускультації серця в горизонтальному і вертикальному положенні вислуховуються I і II тон, ритмичні, чисті. Экстракардиальные та кардіальні шуми не вислуховуються.

**ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ**

Апетит гарний. Відрази до їжі немає. Смак нормальний. Сухості в роті немає. При пережовуванні їжі болі і стомлення не виникає. Ковтання і проходження твердої їжі стравоходом вільне, безболісне. Диспептичні явища (відрижка, блювота, печія) не відзначаються. Болей у животі немає. Здуття живота не відзначається. Випорожнення фізіологічне, нетримання кала не виникало.

При огляді порожнини рота язик звичайного розміру і форми, рожевого кольору, сосочки виражені добре. Корінь язика без нальоту, язв, тріщин на язику немає, поверхня язика гладка.

Десни не розпушені, не кровоточать; язв, гнійного відділення, болісності ясен немає. М’яке і тверде піднебіння рожевого кольору, без видимого нальоту. Задня стінка глотки не гіперемійована. Мигдалики не збільшені, не розпушені, гнійних пробок немає. При огляді живота в горизонтальному і вертикальному положенні конфігурація його звичайна, обидві половини живота симетричні.

Пупок помірно втянутий. Видима перистальтика відсутня, розширення підшкірних вен і капілярів не відзначається. Шкіра на животі звичайного кольору. При поверхневій пальпації живіт м’який, безболісний; пухлиноподібнихс утворень і розходжень прямих м’язів живота не виявлено. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. При глибокій ковзній методичній пальпації по Образцову-Стражеско сигмовидна кишка пальпуеться у вигляді гладкого, эластичного, безболісного циліндра, що не гурчить, шириною до 3 см, зміщається на 2-3 см в обидві сторони; сліпа кишка відзначається у виді гладкого, помірно напруженого і злегка рухливого циліндра, що гурчить, шириною до 4 см, безболісна її рухливість до 2 см. Червоподібний паросток пропальпувати не вдалося. Висхідний і спадні відділи товстої кишки пропальпувати не вдалося. Нижня межа шлунка розташована на 2 см вище пучка (методом пальпаторної аускультації). При пальпації печінки нижній її край у реберної дуги, безболісний. Симптом Ортнера негативний. При пальпації області проекції жовчного пухиря боли не виникають. Френикус-симптом перкутивно негативний. Поперечник селезінки визначається між 9 і 11 ребрами по передней аксилярній лінії. Розмір селезінки 6 х 4 см. пальпаторно в положенні лежачи на спині і на боці селезінка не визначається. Точка Дежардена безболісна. При перкусії живота симптом Менделя негативний, визначається тимпанічний звук. Вільна рідина в черевній порожнині не визначається. Розміри печінки по Курлову 11х9х7 см. При аускультации живота над областю кишечника чітко вислуховуються кишкові шуми. Шуму тертя очеревини не виявлено.

**ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ**

При огляді поясничной області вибухання, гиперемії шкіри, припухлості ниркової області не виявлено. У положенні хворого стоячи і лежачи нирки пропальпувати не вдалося. Болючі точки нирок, по ходу сечоводів і в надлобковій області не визначаються. Симптом Пастернацького слабко позитивний зліва і справа.

**ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧУТТЯ**

Розумово розвинута нормально. Мислення логічне. Нюх, смак не порушені; очні щілини рівномірні, очні яблука рухливі, косоокість, двоїння в очах, ністагм не відзначається, зіниці правильної форми, реакція на світло жива, акомодація і конвергенція в нормі, слух і вестибулярний апарат не порушені; ковтання і артикуляція не порушені; розлади промови не виявлені.

ХВОРОБЛИВЕ МІСЦЕ

Положення хворої у постелі вимушене, хода можлива лише за допомогою милиць. Положення пошкоджених кінцівок вимушене.

**Огляд:** шкірні покриви блідо-рожевого кольору на зовнішній верхній третині стегна післяопераційний келоідний рубець, форма та вісь кінцівки не порушені, атрофії м’язів, вкорочення та видовження кінцівки немає.

**Пальпація:** температура шкірного покриву звичайна, тазостегнові та колінні суглоби при пальпації безболісні, консистенція м’яких тканин звичайна, видимої деформації кісток та пульсації судин немає.

**Виміри:**

***Вимір довжин та кол сегментів.***

Ліва верхня кінцівка: плече - 35 см, передпліччя - 32 см

Права верхня кінцівка: плече - 35 см, передпліччя - 32

Права нижня кінцівка: стегно -66 см, гомілка - 44 см, гомілковостопний суглоб - 25 см

Ліва нижня кінцівка: стегно - 66 см, гомілка - 44 см, гомілковостопний суглоб - 25 см

Вимір абсолютних і відносних довжин верхніх кінцівок:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сегмент | Відносна довжина | | **Абсолютна довжина** | |
|  | *Справа* | *Зліва* | *Справа* | *Зліва* |
| Плече |  |  | 34 см | 34см |
| Передпліччя |  |  | 29 см | 29 см |
| Вся кінцівка | 68 см | 68 см | 63 см | 63 см |

**Вимір абсолютних і відносних довжин нижніх кінцівок**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Сегмент** | Відносна довжина | | **Абсолютна довжина** | |
|  | *Справа* | *Зліва* | *Справа* | *Зліва* |
| Стегно |  |  | 47 см | 47 см |
| Гомілка |  |  | 44 см | 44 см |
| Вся конечність | 95 см | 95 см | 91 см | 91 см |

Вимір амплітуди рухів. Активні рухи в суглобах верхньої кінцівки в повному обсязі. Пасивні рухи:

Лівий плечовий суглоб: згинання вперед 100

відведення 110

розгинання 15 обертання 90

Лівий ліктьовий суглоб у повному розгинанні 180

згинанні 40

Лівий променезап’ястковий розгинання 70

згинання 80

променеве відведення 20

ліктьове відведення 30

Лівий тазостегновий суглоб: згинання до 20

розгинання 20

відведення 30

ротація прямої ноги в тазостегновому суглобі 12

ротація ноги зігнутої в тазостегновому суглобі 50

Лівий колінний суглоб у положенні повного розгинання 120

згинання 20

Лівий гомілковостопний. підошовне згинання 90

розгинання 40

супінація 30

пронація 20

Правий плечовий суглоб: згинання вперед 100

відведення 110

розгинання 15

обертання 90

Правий ліктьовий суглоб у повному розгинанні 180

згинанні 40

Правий лучезап’ястний розгинання 70

згинання 80

променеве відведення 20

ліктьове відведення 30

Правий тазостегновий суглоб:

згинання до 20

розгинання 20

відведення 30

ротація прямої ноги в тазостегновому суглобі 12

ротація ноги зігнутої в тазостегновому суглобі 50

Колінний суглоб у положенні повного розгинання 120

згинання 20

Гомілковостопний

підошовне сгинання 90

розгинання 40

супінація 30

пронація 20

Порушень чутливої сфери нижніх та верхніх кінцівок немає. М’язова сила в нижніх кінцівках знижена до 3 балів.

ДОДАТКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ.

***Загальний аналіз крові: 30.08.00***

*Гемоглобін 144*

*Еритроцити 4,02*

*КП 1,0*

*Лейкоцити 5,9 х 1012/л*

*Формула крові:*

*Нейтрофіли:*

*Мієлоцити 0*

*ПЯ 1*

*Сегменти 77*

*Базофіли 0*

*ЕО 0*

*Лімфоцити 18*

*Моноцити 4*

*Плазматичні клітини 0*

*ШОЕ 4 мм/год*

***Загальний аналіз сечі: 30.08.00***

*Кількість 100,0 мл*

*Колір ясно-жовтий*

*Прозорість повна*

*Відносна щільність 1015*

*Реакція кисла*

*Епітелій 1-2*

*Лейкоцити 15-18*

*Бактерії у великій кількості*

*Глюкоза негативна*

*Білок негативний*

**КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ**

На підставі фізікального огляду, скарг хворої, додаткових методів досліджень та анамнезу можна поставити клінічний діагноз: **двусторонній диспластичний коксартроз, ендопротез правого тазостегнового суглобу, згинальна контрактура в лівому колінному суглобі та тазостегнових суглобах**.

**МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ**

1. Стіл №15.
2. Масаж м’язів нижніх кінцівок.
3. Електрофорез.
4. Лідаза в/м, АТФ в/м, вітаміни С, В1, В2, В6, Е в/м, ортофен (табл.)
5. ЛФК

6.

**Щоденник**

**06.09.00** Стан хворої середньої тяжкості, скарги на обмеження рухів нижніх кінцівок, болі в тазостегнових суглобах, слабкість нижніх кінцівок. Шкірні покриви нижніх кінцівок блідо-рожевого кольору, сила м’язів 3 бали, обмеження рухів у колінних та тазостегнових суглобах. Гемодінаміка стабільна. Живіт м’який безболісний. Лікування планове.

ЧСС=80

АТ=120/80

t = 36,6°С

**8.09.00** Стан хворої задовільний, скарги на обмеження рухів нижніх кінцівок, болі в тазостегнових суглобах, слабкість нижніх кінцівок – зменшились. Шкірні покриви нижніх кінцівок блідо-рожевого кольору, сила м’язів 3 бали, обмеження рухів у колінних та тазостегнових суглобах стало менш виражене. Гемодінаміка стабільна. Живіт м’який безболісний. Лікування планове.

ЧСС=82

АТ=110/80

t = 36,8°С

**11.09.00** Стан хворої задовільний, скарги на обмеження рухів нижніх кінцівок, болі в тазостегнових суглобах, слабкість нижніх кінцівок – зменшились. Шкірні покриви нижніх кінцівок блідо-рожевого кольору, сила м’язів 3 бали, обмеження рухів у колінних та тазостегнових суглобах стало менш виражене. Гемодінаміка стабільна. Живіт м’який безболісний. Лікування планове.

ЧСС=78

АТ=120/80

t = 36,7°С

**прогноз захворювання**

1. Для життя – **сприятливий.**
2. Для трудової діяльності – **сумнівний**.

**Список використаної літератури**

1. Учебное пособие "Травматология и ортопедия" под редакцией Мусалатова Х. А., Юмашева Г. С. 1995 Москва "Медицина"

2. Журнал "Здоровье" N 2 1996 г.

3. Большая медицинская энциклопедия том 23 стр. 386-389

4. Напалков П.Н. Смирнов А.В. Шрайбер М.Г., Хирургические болезни, Медицина 1969 г., стр. 256,257

5. Журнал "Здоровье" N 61996 г.