Паспортная часть

Возраст – 25лет.

Национальность – русский.

Семейное положение –

Образование – среднее.

Профессия – не работает.

Место работы – нет.

Домашний адрес –

Дата поступления –

Жалобы больного при поступлении в клинику

Главные: Боли в ожоговых ранах.

Дополнительные: Общая слабость, недомогание.

Расспрос по системам

Общее состояние. Общая слабость, недомогание. Похудания или развития полноты не наблюдается. Жажда отсутствует. Повышенной потливости не наблюдается, в сутки потребляет примерно 1-1.5 литра. Кожной сухости нет, кожный зуд отсутствует. Фурункулёз и сыпь не наблюдаются. Повышений температуры тела не наблюдалось, озноба нет.

Нервно-психическая сфера. Больной спокойный, нераздражительный. В словах сдержан, однако отвечает на вопросы с активностью. Настроение хорошее, резкой смены настроения не отмечалось. Способен проявлять интерес к работе, способен сосредотачиваться на поставленной задаче. Взаимоотношения с коллективом хорошие. Больной достаточно общителен. Головные боли отрицает. Шум и звон в ушах, мелькание точек перед глазами отрицает. Интеллект в норме. Память слегка снижена, в связи с возрастом. Бессонницы нет. Сон хороший, глубокий, продолжительный. Дрожания конечностей, нарушений походки и кожной чувствительности не выявлено.

Система органов дыхания. Кашля нет, мокроты нет. Кровохарканья нет. Одышки нет. Приступы удушья не отмечает. Боли в грудной клетке отсутствуют. Дыхание через нос свободное, кровотечений из носа нет. Голос звучный.

Сердечнососудистая система. Боли в области сердца отсутствуют. Сердцебиение отсутствует. Перебоев в работе сердца не ощущает. Ощущений пульсации не отмечает. Одышки нет. Отёков нет. Чувства тяжести в правом подреберье не ощущает. Перемежающей хромоты нет.

Система органов пищеварения. Боли и жжение в языке отсутствует. Вкус во рту: физиологический. Наличия неприятного запаха не обнаружено. Слюнотечения нет. Аппетит хороший. Глотание и прохождение пищи по пищеводу: свободное. Боли в животе отсутствуют. Изжоги нет. Отрыжки нет. Тошноты нет. Рвоты нет. Метеоризм не беспокоит. Стул регулярный, самостоятельный. Запора нет. Поноса нет. Частота стула: 1 раз в 2 дня. Характер испражнений: физиологический. Кровотечения из прямой кишки не обнаружено. Жжения, зуда, боли в области заднего прохода не замечено.

Система мочевыделения. Боли в поясничной области отсутствуют. Отёков нет. Мочеиспускание 3 раза в день, 1-2 раза ночью, ничем не сопровождается. Количество мочи в сутки: 1,5 литра. Преобладание дневного диуреза. Цвет мочи: соломенно-желтый. Непроизвольного мочеиспускания не отмечается.

Опорно-двигательная система. Боли в костях, мышцах, суставах отсутствуют. Имеется хруст в коленных суставах. Припухлости, деформации суставов нет. Покраснение кожи, местной температуры нет. Ограничения суставов нет. Боли и затруднение движений в позвоночнике отсутствуют.

Эндокринная система. Нарушения роста и телосложения не отмечалось. Нарушений веса нет. Изменения кожи отсутствуют. Нарушений первичных и вторичных половых признаков не замечено. Нарушения волосяного покрова не установлено.

Органы чувств. Изменений слуха, вкуса, зрения, обоняния, осязания не установлено.

История настоящего заболевания. Anamnesis morbi

Заболел 14.04. 2013. Во время ремонта автокрана, задел линию электропередачи и получил травму. Больному была вызвана СМП, на которой он был доставлен в [ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА](http://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fdvomc.ru%2F&ei=vianUYvLKMmn4gTTs4DoDg&usg=AFQjCNHKh_WcVYxLg4BMMlMLHz8Ge9iVzA&bvm=bv.47244034,d.bGE&cad=rjt). После чего, был помещен в палату интенсивной терапии, получал комплексное лечение. Была произведена некроэктомия. Планируется аутодермопластика.

История жизни больного. Anamnesis vitae

Родился в поселке \*\*\*\*\*, в семье первым по счету. Возраст родителей на момент рождения: 23 и 20 лет. Психическое и физическое развитие проходило в стандартные сроки. Начал ходить в 3 года, говорить в год, посещать школу в семь лет. Успеваемость в школе хорошая, окончил среднюю школу.

Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больного соответствовали удовлетворительным. Характер питания: количество - повышенное, качество - хорошее, регулярность - 3 раза в день, примерное меню - мясо, бобовые, крупы, супы, каши, условия питания - дома и в столовой. Больной часто пребывает на воздухе, занимается физической работой, спортом.

Трудовой анамнез. Начал работать с 18 лет, характер работы – физическая работа, условия работы – приемлемые. Профессиональные вредности – нет. В настоящее время – безработный. Использовал отпуск по праздникам, или по семейным обстоятельствам. Пребывал на военной службе, на фронте не был.

Перенесенные травмы, операции. Туберкулёз, венерические заболевания, вирусные гепатиты, рецидивирующую герпетическую инфекцию отрицает.

Семейный анамнез. Анамнез не отягощен.

Половая и семейная жизнь. Время полового созревания – 16 лет. Здоровье жены не отягощено. Половая жизнь в норме.

Наследственность. Заболевания, имеющие наследственную предрасположенность отсутствуют.

Эпидемиологический анамнез. Контакты с инфекционными больными отрицает. Укусы насекомых, грызунов отрицает. Больной отрицает возможность инфицирования бытовым путем. В отъезде последние 2 месяца не был.

Медицинские манипуляции с риском инфицирования ВИЧ, вирусом гепатита отрицает.

Привычные интоксикации. Не курил. Потребление алкоголя 1 раз в месяц, или реже.

Аллергологический анамнез. Аллергические реакции у родственников и себя больной отрицает. Реакции гиперчувствительности на переливание крови, введение сывороток, вакцин, прием медикаментов больной отрицает. Пищевой аллергии нет, аллергия на косметические средства, запахи, пыльцу отсутствует. Реакция гиперчувствительности на контакт с различными животными, одеждой, шерстью, дорожной пылью, постельные принадлежности не выявлена.

Метеочувствительность и сезонность. Влияния климато-погодных условий, магнитных возмущений на заболевание не установлено. Сезонных обострений не выявлено. Связь заболевания с физическими факторами не установлена.

Объективное исследование или настоящее состояние больного. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО. Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Бреда, галлюцинаций нет. Положение: вынужденное. Выражение лица: спокойное. Походка: скованная. Телосложение: правильное. Конституционный тип: нормостеник. Рост 183 см, вес 79 кг.

Питание больного: по околопупочной складке (больше 2 см) определено питание как избыточное. Индекс массы тела 23.

Кожные покровы: бледно-розовый цвет, депигментации нет, тургор сохранен, влажность обычная, сухости кожи нет, шелушения нет, сыпи не обнаружено. Рубцы: отсутствуют. Сосудистые звездочки, ксантомы не обнаружены. Состояние придатков кожи: удовлетворительное. Слизистые оболочки розовые, без признаков воспаления. Энтемы нет. Отёков нет.

Лимфатические узлы: узлы не пальпируются, безболезненны.

Мышечная система: обычное развитие мышц, тонус сохранен. Безболезненны при пальпации и движении, дрожания или тремора не выявлено. Спастического паралича, парезов, вялого паралича не обнаружено.

Кости: деформации, периостита, искривлений, акромегалии, барабанных пальцев, изменений фаланг пальцев и стоп не обнаружено. При пальпации и перкуссии болезненности нет.

Суставы: конфигурация обычная. Гиперемии и гипертермии в области сустава не обнаружено. Объем активных и пассивных движений свободный. При пальпации и движении болезненности нет. Флюктуаций, контрактуры, анкилозов не выявлено.

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО. ОСМОТР ОТДЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ. Голова обычной формы. Обычной величины. Мозговой и лицевой отделы развиты пропорционально. Надбровные дуги слабо выражены. Тип оволосенения: мужской. Волосы темные. Выпадений нет. Ширина глазной щели соответствует физиологической норме. Конъюнктива не воспалена, розового цвета. Зрачки круглой формы, обычной величины, равномерные, реагируют на свет сужением. Блеск глаз небольшой, слезотечения, конвергенции нет. Нос: не деформирован, выделений нет, слизистая розового цвета. Губы: окраска бледно-розовая, сухости нет, «лакированные губы» не выявлены, трещины в уголках отсутствуют. Шея: обычной формы, симметричная.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ. ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. Статистический осмотр: нормостеническая форма. Патологическое искривление позвоночника отсутствует. Симметрия присутствует. Лопатки плотно прилегают к ребрам. Динамический осмотр: отставания одной половины грудной клетки не выявлено. Тип дыхания: брюшной. Глубина дыхания: обычная. Дыхание ритмичное. ЧД 17. Одышки нет.

ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. Болезненность при пальпации отсутствует. Ширина межреберных промежутков нормальная. Эластичность грудной клетки немного снижена, резистентность слегка повышена. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Но, ввиду анатомических особенностей правого бронха, голосовое дрожание над правой верхушкой выражено сильнее, чем над левой. Окружность грудной клетки в покое: 89 см, на вдохе: 95 см, на выдохе: 83.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ. На всех областях ясный лёгочный звук.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вертикальные опознавательные линии | Нижняя граница правого легкого | Нижняя граница левого легкого |
| Срединно-ключичная | VI ребро | Не определяют |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | IX ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка | |

Спереди высота стояния верхушек справа: 5, слева: 6. Сзади – на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина полей Кренига: справа – 5, слева – 6 см. Подвижность нижнего края лёгких по среднеключичной и лопаточной линии – 3 см, по среднеподмышечным – 4 см.

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЁГКИХ. Над всей поверхностью легких слышится везикулярное дыхание, одинаковое в симметричных отделах грудной клетки. Побочные дыхательные шумы отсутствуют.

Над симметричными участками легких бронхофония одинакова, не изменена.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ. ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА. Сердечный горб, верхушечный толчок, сердечный толчок, патологические пульсации отсутствуют.

ПАЛЬПАЦИЯ. Характеристика верхушечного толчка: локализация – в 5 межреберье, на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Площадь – 3 кв. см. Умеренной силы и высоты. Симптом «кошачьего мурлыканья» не выявлен.

ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| границы сердца | относительная тупость | абсолютная тупость |
| правая | 4 межреберье по правому краю грудины | 4 межреберье по левому краю грудины |
| верхняя | 3 ребро слева | 4 ребро слева |
| левая | 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от среднеключичной линии | 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от границы относительной тупости или совпадает с ней |

Поперечник сердца – 13 см. Длинник – 16 см. Высота сердца – 10 см. Ширина – 11 см. Ширина сосудистого пучка – 7 см. Нормальная конфигурация.

АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА. 1ая точка: 1й тон умеренной силы, громче 2го, тоны ясные, ритмичные. 1ая точка: 2ой тон громче первого, тоны ясные, ритмичные. 3я точка: 2ой тон громче, тоны ясные, ритмичные. 4ая точка: 1ый тон громче 2го, тоны ясные, ритмичные. 5ая точка: тоны по силе примерно равны, тоны ясные, ритмичные Расщепление тонов нет, трёхчленные ритмы отсутствуют, ЧСС – 73..

ИССЛЕДОВАНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ КРУПНОГО И СРЕДНЕГО КАЛИБРА. Пульсация сонных артерий, набухание и пульсация шейных вен отсутствуют. Отрицательный венный пульс.

ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА. Пульс одинаков на обеих руках по времени появления и наполнения. 73 удара в минуту, частый. Среднего наполнения. Среднего напряжения. Средней величины, обычной формы. Правильного ритма. Дефицит пульса отсутствует. Эластичная сосудистая стенка. Отрицательный капиллярный пульс. Артериальное давление: 130/90.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ. ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА. Налет и высыпания отсутствуют, цвет слизистых оболочек – розовый.

ОСМОТР ЖИВОТА. Статический осмотр: конфигурация увеличенная за счет подкожно-жировой клетчатки. Асимметрия не обнаружена. Динамический осмотр: живот участвует в акте дыхания. Видимую перистальтику невозможно установить ввиду увеличения подкожно-жировой клетчатки. Расширенные подкожные вены отстутсвуют. Грыж нет. Видимых расхождений прямых мышц не имеется.

ПОВЕРХНОСТНАЯ ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА ПО ОБРАЗЦОВУ-СТРАЖЕСКО. Болезненности нет, мышцы расслаблены. Раздражения брюшины не обнаружено, флюктуация не обнаружена.

ГЛУБОКАЯ СКОЛЬЗЯЩАЯ ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ МЕТОДИЧЕСКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ КИШЕЧНИКА И ЖЕЛУДКА ПО ОБРАЗЦОВУ-СТРАЖЕСКО И ВАСИЛЕНКО. Органы безболезненные, мягкой консистенции, обычного диаметра, малоподвижные, слабо урчащие.

ПАЛЬПАЦИЯ ЖЕЛУДКА. Обнаружен небольшой плеск в области малой кривизны, контуры соответствуют физиологической норме, желудок малоподвижен.

ПАЛЬПАЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ГРОТУ. Поджелудочная железа не пальпируется.

ПЕРКУССИЯ ЖИВОТА. Свободная жидкость отсутствует, симптом Менделя не проявляется.

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА. Перистальтика выслушивается, шум трения брюшины отсутствует.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ. Выбухания не выявлены. Расширения кожных вен, расширенных анастомозов, кровоизлияний, сосудистых «звездочек» не выявлено.

ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ. Верхняя граница печени на уровне пятого ребра. Нижняя граница по правой срединно-ключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком, по левой реберной дуге – на уровне 8 ребра.

ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ. Край печени закругленный, мягкий, ровный. Передняя поверхность мягкой консистенции, не бугристая, безболезненная, пульсации нет. Размеры печени по Курлову: 10, 9, 9.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ. Выпячивания не обнаружено. Болезненности нет, резистентность передней стенки живота обычная. Увеличения желчного пузыря не выявлено. Симптома Курвуазье и Ортнера не обнаружено.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ. Выбухание селезенки не выявлено.

ПЕРУССИЯ СЕЛЕЗЕНКИ. Длинник равен 8 см. Поперечник – 7 см.

ПАЛЬПАЦИЯ СЕЛЕЗЕНКИ. Селезенка не пальпируется.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ. Почки не смещены, почки имеют гладкую поверхность, плотную консистенцию, безболезненны. Болезненность при поколачивании отсутствует. Стеноз почечных артерий не выявлен аускультацией.

ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ. Больной в сознании. Интеллект среднего уровня. Память сохранена. Сон спокойный. Речь сохранена, расстройств речи не выявлено. Двигательная сфера: координация движений сохранена в норме, походка обычная, судорог нет, параличи отсутствуют. Рефлексы: реакция зрачков на свет сохранена, корнеальные, глоточные рефлексы в норме. Дермографизм присутствует. Ригидность затылочных мышц не имеется.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА. Щитовидная железа обычной величины и консистенции, гладкая на поверхности. Глазные симптомы отсутствуют. Вторичные половые признаки хорошо выражены. Акромегалия отсутствует. Ожирения нет, имеется избыточный вес, преимущественно, по мужскому типу. Пигментация кожных покровов соответствует физиологической норме.

Status localis.

Раны локализуются на голове, туловище, левой верхней конечности, нижних конечностей. Раны неправильной овальной вытянутой формы, лишены эпидермиса, глубиной 0,3 сантиметра. Раны представлены ярко- красной грануляционной тканью, с наложение фибрина, представленными поврежденным эпидермисом и подлежащей дермой. Края раны неровные и представлены гнойно-некротическими тканями. Отделяемое из раны скудное серозное, без запаха. Окружающие раны ткани отечны, гиперемированы, при пальпации безболезненны, горячие на ощупь.

Предварительный диагноз

Основной. Электротравма 2ой степени, термический ожог пламенем головы, туловища, левой верхней конечности, нижних конечностей 3ей А, Б – 4ой степени. 35% поверхности тела, ожоговая болезнь в стадии острой ожоговой токсемии.

Сопутствующий. Отсутствует.

Осложнения. Отсутствуют.

План обследования.

Клинический анализ крови.

Биохимический анализ крови (белок и его фракции, СРБ, сахар крови, В-ЛП, холестерин, триглицериды, миоглобин, фибриноген, АСТ, АЛТ)

Анализ крови на RW.

Анализ крови на ЭДС.

Анализ крови на Нb S-Ag.

Общий анализ мочи.

Кал на яйца глистов.

СОЭ, лейкоциты трехкратно.

ЭКГ.

Посев из раны на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

Результаты обследования

Клинический анализ крови. Эритроцитоз, повышение гематокрита, лейкоцитоз.

Биохимический анализ крови. Повышение общего белка.

Анализ крови на RW. Физиологический нейтрофилез, эозинофилия, альбуминемия.

Анализ крови на ЭДС. Повышен фибриноген.

Общий анализ мочи. Олигурия, цвет мочи интенсивно-желтый.

План лечения

Режим. Постельный.

Диета. Высококалорийная диета с повышенной энергетической ценностью.

Лечебные назначения. Общее лечение. Лечение стадии ожоговой токсемии. Трансфузионная терапия. Основные задачи транс фузионной терапии в третьем периоде ожоговой болезни являются: профилактика и лечение анемий, дезинтоксикация, обеспечение потребностей в белке, восполнение энергетических затрат, нормализация нарушений водноэнергетического баланса.

Борьба с болевыми синдромами.

Место лечение. Первичный туалет раны. Повязки с антисептиками, некрэктомия. Лучевая терапия.

Дермопластика.

Окончательный клинический диагноз и его обоснование

Основной. Электротравма 2ой степени, термический ожог пламенем головы, туловища, левой верхней конечности, нижних конечностей 3ей А, Б – 4ой степени. 35% поверхности тела, ожоговая болезнь в стадии острой ожоговой токсемии.

Сопутствующий. Отсутствует.

Осложнения. Отсутствуют.

Обоснование:

На основании жалоб больного: на наличие ран в указанных областях, на умеренной силы боли в области пораженных участках кожи, на присутствие скудного серозного (бесцветного) отделяемого из ран. Также на наличие воспалительного процесса — повышение температуры, гиперемии.

На основании данных объективного исследования: Раны поверхностные общей поверхностью 35 % от поверхности тела, отделяемое из раны скудное, серозное, без запаха. Раны представлены ярко- красной грануляционной тканью, с наложение фибрина, представленными поврежденным эпидермисом и подлежащей дермой.