Ярославская Государственная Медицинская Академия.

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.

История болезни

Заведующий кафедрой: профессор В.В. Ключевский.

Преподаватель: ассистент А.В. Колтунов.

Клинический диагноз

Основной: Катотравма. Закрытый полный внутрисуставной оскольчатый перелом дистального метфэпифиза левого бедра со смещением. Закрытый неосложненный полный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза левой лучевой кости со смещением. Шок I. Осложнения: Острый окклюзивный тромбоз обеих ЗББВ слева, неокклюзивный тромбоз ПБВ в нижней и средней 1/3 левого бедра. Сопутствующие: нет

Паспортная часть

Возраст - 42 года (23.08.1969).

Место работы, профессия - ИП Семыкин А. А., водителем

Направлен - скорая медицинская помощь

Дата поступления - 20.11.11 в 22.05

Дата курации - 5.12.11-8.12.11

Диагноз направившего учреждения - закрытый перелом нижней трети левой голени, перелом лучезапястного левого сустава

Жалобы на момент поступления больного

На боли в левом бедре, на боли в области левого лучезапястного сустава, на ограничение движений в этих суставах, на невозможность опереться на ногу.

История настоящего заболевания (аnamnesis morbi)

Получил травму 20 ноября. Находился на крыше дома высотой 3 метра, поскользнулся и упал. После падения услышал хруст и почувствовал сильную боль в области левого бедра и левого лучезапястного суставов. Сознания не терял. Вызвал скорую помощь, которая доставила его в в приемное отделение МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева.

История жизни больного (аnamnesis vitae)

Больной родился в Ярославле 23.08.1969г. Окончил среднюю школу и училище. Затем был призван в армию, где отслужил 2 года в зенитно-ракетных войсках.

На данный момент работает водителем у ИП Семыкисин А.А .

Материально-бытовые условия оценивает как хорошие. Живет с женой, питается регулярно, 3 раза в день.

Привычные интоксикации- курит в течении многих лет, выпивает по праздникам.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ОРЗ.

Гепатит, ЗППП, онкологические заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез отягощен - непереносимость новокаина, проявляющаяся головокружением. Гемотрансфузий не было.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Факторы риска возникновения ТГВ и ТЭЛА | ДА | НЕТ |
| Венозный тромбоз и ТЭЛА в анамнезе у пациента (тромбофилия) | + |  |
| Посттромботическая болезнь (тромбофилия ) | + |  |
| Венозный тромбоз и ТЭЛА у биологических родственников (тромбофилия) |  | + |
| Прием антикоагулянтов с контролем или без контроля МНО-назначить антикоагулянты | + |  |
| Варикозное расширение вен |  | + |
| Инфаркт миокарда в анамнезе |  | + |
| Сахарный диабет |  | + |
| Ожирение |  | + |
| Онкологическое заболевание |  | + |
| Хроническое неспецифическое заболевание легких |  | + |
| Прием эстрагенов |  | + |
| Иммобилизация одной или обеих нижних конечностей в сочетании с вынужденным пребыванием в постели три и более дней | + |  |

Состояние больного на момент поступления

Общий осмотр.

Общее состояние больного средней степени тяжести, положение вынужденное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Телосложение правильное, конституция нормостеническая. Рост 172 см, вес 85 кг. Температура тела в падмышечной ямке 36,5°

**Кожные покровы** бледно-розового цвета. Участков депигментации нет. Сыпей, чешуек, эрозий, трещин, язвочек, сосудистых звездочек, микрогемангиом, геморрагии, расчесов, рубцов и видимых опухолей не выявлено. Влажность кожных покровов умеренная. Эластичность кожи и тургор тканей снижены. Ломкости, исчерченности ногтей, симптома “ часовых стеклышек ” не выявлено. Волосы без патологических изменений.

**Видимые слизистые** розовые, влажные. Высыпания на них отсутствуют. Склеры белые, влажные.

**Подкожная жировая клетчатка** развита умеренно. Толщина складки ниже лопатки - 1,5см. Отмечаются отеки левого предплечья и левого бедра. Пастозность отсутствует. Болезненности при пальпации нет. Крепитации нет.

**Лимфатические узлы:** затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, задние и передние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные - не пальпируются.

Система органов дыхания

**Состояние верхних дыхательных путей.** Дыхание свободное, через нос. Придаточные пазухи носа при пальпации и перкуссии безболезненны. Осиплости голоса нет.

**Осмотр грудной клетки.** Форма грудной клетки нормостеническая, патологических изменений и асимметрии нет. Надключичные и подключичные ямки выражены умеренно. Направление рёбер умеренно косое, ширина межреберных промежутков 1,5 см. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Тип дыхания - смешенный с преобладанием брюшного. Движение грудной клетки при дыхании равномерное и симметричное. Межреберные промежутки при дыхании не западают. Число дыхательных движений - 18 в минуту. Дыхание достаточной глубины, ритмичное. Одышки нет.

**Пальпация грудной клетки.** Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание над поверхностью грудной клетки проводится умеренно, одинаково с обеих сторон. Трение плевры не определяется.

При **перкуссии легких** над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. Нижние границы легких при топографической перкуссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Окологрудинная линия | V межреберье | - |
| Срединоключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | XI ребро | XI ребро |

Подвижность нижних краёв легких (см.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | **Справа** | | | **Слева** | | |
|  | выдох | вдох | сумма | выдох | вдох | сумма |
| Срединоключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Подвижность нижних краев легких не изменена.

При **аускультации** дыхание в легких везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Крепитация, шум трения плевры, шум плеска и симптом “падающей капли” отсутствуют. При **бронхофонии** речь выслушивается слабо одинаково с обеих сторон в симметричных участках грудной клетки.

Система органов кровообращения

**Исследование сосудов.** При исследовании сосудов видимых пульсаций не выявлено. Сонные, подключичные, плечевые, локтевые, подколенные, тыльные артерии при пальпации мягкие, эластичные. Пульсация височных, сонных, плечевых, подключичных, подмышечных, бедренных, подколенных артерий и артерий тыла стопы сохранена.

Пульс на лучевых артериях 84 в минуту ритмичный, умеренного наполнения и напряжения, соответствует частоте сердечных сокращений, симметричный. При выслушивании сонных и бедренных артерий двойной тон Траубе и двойной шум Виноградова-Дюрозье не выявляются. Набухания и видимой пульсации шейных вен нет. Капиллярный и венный пульс не выражены. При аускультации яремной вены «шум волчка» не определяется. Артериальное давление 130/85 мм рт ст.

**Осмотр и пальпация области сердца.** При осмотре и пальпации в области сердца патологических выпячиваний не обнаружено. Видимая пульсация в области сердца и надчревная пульсация отсутствуют. Верхушечный толчок не пальпируется. Дрожание в области сердца не обнаружено.

**Перкуссия сердца.** Границы относительной сердечной тупости:

правая граница в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины;

левая граница на 1,5 см внутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье;

верхняя граница во втором межреберье по левой парастернальной линии.

Контуры сердца и сосудистого пучка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Межреберье | Справа | Слева |
| Второе | По правому краю грудины | По левому краю грудины |
| Третье | На 0,5 см кнаружи от правого края грудины | По левой парастернальной линии |
| Четвертое | На 1 см кнаружи от правого края грудины | На 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии |
| Пятое | ----------------------- | На 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии |

Поперечник сердца составляет 13 см.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной сердечной тупости не определяются.

**Аускультация сердца.** Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 80 ударов в минуту. Шумы, раздвоение или расщепление тонов, ритм галопа, ритм перепела, эмбриокардия и маятникообразный ритм не выявляются. Шума трения перикарда нет.

Система органов пищеварения

**Осмотр полости рта.** Язык розовый, влажный, сосочковый слой выражен хорошо, налет, язвы и трещины отсутствуют. Выраженных кариотических изменений зубов нет. Десны бледно-розового цвета, не разрыхлены, не кровоточат, наличие язв, геморрагии, гнойных выделений и болезненности не обнаружено. Мягкое и твердое небо бледно-розового цвета, налётов, геморрагии и изъязвлений нет. Миндалины не увеличены, бледно-розовые, патологических изменений лакун не выявлено. Запах изо рта отсутствует.

**Исследование живота.** Осмотр. Живот правильной конфигурации, правая и левая половины симметричны. Брюшная стенка в акте дыхания участвует. Пупок слегка втянут. Наличие грыж, видимых пульсаций, расширенных подкожных вен не обнаружено. Видимая перистальтика отсутствует. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Перитонеальный симптом Щеткина-Блюмберга и симптом Менделя отрицательные. Грыжи белой линии живота, расхождение прямых мышц живота, опухоли, увеличение селезенки и печени отсутствуют. При перкуссии живота над всей поверхностью брюшной полости определяется тимпанический перкуторный звук, печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости, шум плеска не определяются. При аускультации кишечника выслушивается перистальтика, шум трения брюшины не определяется. Стул регулярный, оформленный, 1 раз в сутки.

**Печень.** Видимого увеличения печени и ее пульсации не наблюдается. Размеры печени по Курлову:

По правой срединно-ключичной линии-10см

По передней срединной линии - 9см

Косой размер - 8см

Печень не увеличена, безболезненна, край ее мягкий, острый, поверхность гладкая.

Желчный пузырь не прощупывается. Симптом Курвуазье, френикус-симптом, симптом Ортнера отрицательные.

**Селезенка.** Перкуторные границы: длинник по X ребру составляет 7 см, поперечник - 5 см. Селезенка пальпаторно не определяется.

Система органов мочеотделения

При осмотре поясничной области гиперемии кожи, сглаживания контуров, выбухание области почек не определяется. В положении стоя и лежа почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется и не перкутируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Опорно-двигательная система

**Мышцы** развиты равномерно, тонус сохранен, сила мышц умеренная, при пальпации мышцы безболезненны.

Величина окружности конечностей

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Справа | | | Слева | | |
|  | верх./3 | сред./3 | ниж./3 | Верх./3 | Сред./3 | Ниж./3 |
| Плечо | 38 | 33 | 29 | 38 | 33 | 29 |
| Предплечье | 29 | 27 | 23 |  |  |  |
| Бедро | 60 | 50 | 45 | 61 | 53 | 46 |
| Голень | 42 | 40 | 32 | 42 | 40 | 32 |

Длина конечностей

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Рука (в целом) | 59 | 57 |
| Плечо | 31 | 30 |
| Предплечье | 28 | 27 |
| Нога (в целом) | 89 | 86 |
| Бедро | 46 | 44 |
| Голень | 43 | 42 |

**Кости**. Форма костей черепа, позвоночника, конечностей правильная. Искривлений позвоночника нет. При пальпации и поколачивании грудина, рёбра, трубчатые кости, позвонки безболезненны. Утолщений и неровностей надкостницы, размягчения костей, симптома “барабанных палочек” не обнаружено.

**Суставы** правильной конфигурации. Припухлость над ними отсутствует. Кожа над суставами не изменена. Болезненность при пальпации и поколачивании левого тазобедренного сустава и левого лучезапястного сустава. Костные выступы и бурситы не обнаружены. Движения в суставах, доступных исследованию активные, свободные, без хруста.

Эндокринная система

сердечнососудистый перелом смещение обследование

При осмотре щитовидной железы увеличения размеров не выявлено. Пальпируется перешеек железы мягкой консистенции, безболезненный, подвижный. Вторичные половые признаки выражены по мужскому типу.

Нервная система и органы чувств

Интеллект сохранен, мышление логичное, память не нарушена. Обоняние, вкус, слух не нарушены. Глазные щели одинакового размера, зрачки круглые, равной величины. Реакция их на свет сохранена. Аккомодация и конвергенция содружественны. Речевых расстройств нет. Движения скоординированы, в позе Ромберга устойчив. Дермографизм быстрый, четкий, розовый.

Местный статус (status localis)

Объем движений в суставах доступных исследованию сохранен.

Наблюдается отёчность левого бедра, левого предплечья. Кожные покровы теплые, розовые чистые, мягкие ткани на ощупь обычной плотности. Пузыри, некрозы, раны на коже отсутствуют. Ось левой нижней и верхней конечностей не нарушена. Имеется абсолютное укорочение левой нижней и верхней конечностей по длине (2см). Деформация отсутствует. Отмечается болезненность левого бедра и запястья при пальпации, усиливающаяся в нижней трети бедра и предплечья при нагрузке по оси; так же отмечается крепитация в нижней трети левого бедра и предплечья. Пружинистое сопротивление при пассивных движениях незначительное.

Дистальнее повреждений цвет кожи розовый, кожа тёплая. Пассивные и активны движения сохранены.

Предварительный диагноз

Основной: закрытый неосложненный перелом левого бедра в нижней трети, закрытый неосложненный перелом лучевой кости в типичном месте. Шок I

Сопутствующий: нет

Осложнения: нет

Перелом ставлю на основании жалоб больного: на боли в области левого бедра и левого лучезапястного сустава, на нарушение функции левой верхней и нижней конечностях (невозможность встать, резкая боль при попытке движений в левом лучезапястном суставе, коленном и тазобедренном суставах), на основании местного статуса: болезненность левого бедра и предплечья при пальпации, при нагрузке по оси, абсолютное укорочение левой нижней и верхней конечностей по длине (2см), а так же на основании анамнеза заболевания: резкая болезненность в левой верхней и левой нижней конечностях сразу после падения.

Закрытый ставлю на основании местного статуса: отсутствие раны в месте переломов.

Неосложнённый ставлю на основании местного статуса: сохранение пульса на артериях дистальнее места повреждения, отсутствие признаков ишемии.

Нижней трети бедра и нижней трети предплечья ставлю на основании местного статуса: болезненность левого бедра и левого предплечья при пальпации, усиливающаяся в нижней трети бедра и предплечья, крепитация в нижней трети левого бедра и предплечья.

Шок I ставлю на основании катотравмы, наличия перелома бедра, перелома левого предплечья и объективных данных: пульс 86 в минуту, артериальное давление 130/85 мм. рт. ст., сохранный диурез, состояние средней степени тяжести.

Дополнительные методы обследования

**ЭКГ (20.11.11):**

ЭОС в норме, ритм синусовый, 84 в минуту, экг без существенной патологии.

**Биохимический анализ крови (21.11.11):**

Белок 57 г/л

Общий билирубин 8,1 мкмоль/л

Глюкоза 4,5 ммоль/л

Мочевина 4,5 ммоль/л

**Анализ на группу крови и на резус принадлежность (28.11.11):**

I(0) группа крови, Rh +.

**Анализ сыворотки крови на ПТИ от 21.11.11**

ПТИ 94%.

**Общий анализ крови от 5.12.11:**

СОЭ 5 мм/ч

WBC 6,8\*109/л

RBC 3,09\*1012/л

HGB122 г/л

HCT 30,0 %

MCV 97,0 фл

MCH 39,0 пг

MCHC 33,9 г/дл

PLT 405\*109/л

Лейкоцитарная формула:

Палочкоядерные нейтрофилы - 2%

Сегментоядерные нейтрофилы - 71%

Эозинофилы - 2%

Моноциты - 1%

Лимфоциты - 21%.

**Общий анализ мочи от 20.11.11:**

Глюкоза - отр.,

Билирубин - отр.,

Кетоны - отр.,

Удельный вес - 1010,

рН 6,0

белок - отр.,

уробилиноген - 2,2ммоль/л,

нитриты - отр.,

лейкоциты - отр.,

эритроциты - отр.

**УЗИ органов брюшной полости от 20.11.11:** эхо-признаков нарушения целостности внютрибрюшных органов не выявлено.

**ДС сосудов нижней конечности от 23.11.11**: УЗ признаки окклюзивного тромбоза обеих ЗББВ слева с переходом в неокклюзивный тромб левой ПВБ.

**УЗДГ вен нижних конечностей от 30.11.11:** УЗ признаки окклюзивного тромбоза обеих ЗББВ слева, неокклюзивного тромбоза ПБВ в н/3 и с/3 левого бедра. Утолщение и уплотнение стенки ПБВ в н/3 и с/3 левого бедра, ПТФС.

Клинический диагноз, обоснование

Основной: Катотравма. Закрытый полный внутрисуставной оскольчатый перелом дистального метфэпифиза левого бедра со смещением. Закрытый неосложненный полный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза левой лучевой кости со смещением. Шок I. Осложнения: Острый окклюзивный тромбоз обеих ЗББВ слева, неокклюзивный тромбоз ПБВ в нижней и средней 1/3 левого бедра. Сопутствующие: нет

Каторавму ставлю на основании анамнеза заболевания: больной упал с крыши большой высоты(3 метра)

Закрытый полный внутрисуставной оскольчатый перелом метэпифиза левого бедра со смещением ставлю на основании рентгенологического исследования от 20.11.11

Закрытый неосложненный полный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза левой лучевой кости со смещением ставлю на основании рентгенологического исследования от 20.11.11

Шок I ставлю на основании предварительного диагноза.

Острый окклюзивный тромбоз обеих ЗББВ слева, неокклюзивный тромбоз ПБВ в нижней и средней 1/3 левого бедра ставлю на основании ДС сосудов нижней конечности от 23.11.11: УЗ признаки окклюзивного тромбоза обеих ЗББВ слева с переходом в неокклюзивный тромб левой ПВБ, УЗДГ вен нижних конечностей от 30.11.11: УЗ признаки окклюзивного тромбоза обеих ЗББВ слева, неокклюзивного тромбоза ПБВ в н/3 и с/3 левого бедра. Утолщение и уплотнение стенки ПБВ в н/3 и с/3 левого бедра, ПТФС.

Лечение

При лечении переломов дистального метаэпифиза бедренной смещением показана репозиция с помощью скелетного вытяжения за бугристость большеберцовой кости на угловой шине. Иногда возникает необходимость для репозиции отломков применять дополнительные боковые или переднезадние тяги мягкой петлёй. Через 6 - 8 нед. вытяжение снимают и накладывают кокситную гипсовую повязку на 8 - 10 нед. После снятия скелетного вытяжения больных можно лечить и функциональным методом - без иммобилизации гипсовой повязкой. Функциональное лечение осуществляют на специальной функциональной шине либо на стандартной шине Белера. При использовании такой шины на горизонтальной её части устанавливают съемный гамак под голень. К стопе фиксируют шнур, переброшенный через блок шины. Несколько раз в день гамак под голенью снимают. Натягивая и опуская шнур, больной производит пассивные движения в коленном суставе. Постепенно включаются пассивные движения в тазобедренном суставе, а затем и активные движения в обоих суставах. Через 2,5 - 3 мес разрешается ходить при помощи костылей. Преимущество функционального лечения состоит в том, что к моменту консолидации перелома движения в суставах восстанавливаются в полном объёме, а атрофия мышц конечности выражена в меньшей степени, чем в случаях применения гипсовой повязки.

Оперативное лечение. Наиболее распространённым методом оперативного лечения перелома диафиза бедра является интрамедуллярный остеосинтез металлическим штифтом. При этом чаще пользуются ретроградным методом его введения. Другим методом является экстрамедуллярный остеосинтез массивными компрессирующими пластинами.

После стабильного остеосинтеза внешнюю иммобилизацию гипсовой повязкой можно не применять. Трудоспособность восстанавливается через 3,5 - 6 мес.

Целью лечения переломов лучевой кости в типичном месте является достижение анатомичной репозиции и стабильной фиксации отломков, а также восстановление безболезненных движений кисти и пальцев.

При переломе без смещения отломков на 4 недели накладывают гипсовую лонгету. Трудоспособность восстанавливается через 4 - 6 недель.

При переломах со смещением отломков после анестезии проводят ручную репозицию и осуществляют иммобилизацию гипсовой повязкой. После исправления положения отломков обязательна рентгенография. Анализ клинической картины и рентгенограмм позволяет определить окончательный план лечения. Консервативное лечение проводят при стабильных переломах с незначительным смещением. В зависимости от типа перелома и возраста пострадавшего срок иммобилизации составляет от 4 до 6 недель. Обязательно проводят контрольное рентгенологическое исследование через 5 - 10 дней после репозиции, чтобы своевременно выявить вторичное смещение отломков.

Оперативное лечение показано при нестабильных переломах, имеющих тенденцию к вторичному смещению отломков, а также при наличии смещения суставной поверхности. Отломки фиксируют чрескожно проведенными металлическими спицами, может быть использован остеосинтез с помощью дистракционно-компрессионных аппаратов или пластин. У пациентов пожилого возраста показания к оперативному лечению ограничены.

После прекращения иммобилизации назначают лечебную гимнастику, движения в теплой воде, массаж.

Дневник наблюдения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Назначения |
| 5..12.11 | Состояние средней тяжести. Жалобы на боли в левом бедре, в левом ЛЗС Status preasens: общее состояние средней тяжести. Положение вынужденное (скелетное вытяжение). Сознание ясное, выражение лица спокойное. Дыхание везикулярное, проводится одинаково с обеих сторон. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 84 ударов в минуту, артериальное давление 130/80 мм рт. ст. Status localis: ДСВ функционирует, ось конечности прямая, места проведения спиц без воспаления, сохраняется умеренный отёк бедра, пульс на стопе отчётливый. | Стол ОВД Rp:Analgini 50%-2,0 D.t.d №10 in amp. S: в/м 3 р/д Rp: Phraxiparini 0,3 D.t.d. №10 in amp/ S: п/к 1 р/д Rp: Cetaroli 1 ml D.t.d. №10 in amp. S. в/м 2 р/д Rp: Сeftriaxnoni 1,0 D.S. в/м 2 р/д |
| 6.12.11 | Состояние средней тяжести. Жалобы на боли в левом бедре. Status preasens: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, выражение лица спокойное. Дыхание везикулярное, проводится одинаково с обеих сторон. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 84 ударов в минуту, артериальное давление 130/85 мм рт. ст. Status localis: отёк бедра небольшой, раны без признаков воспаления. | Rp:Analgini 50%-2,0 D.t.d №10 in amp. S: в/м 3 р/д Rp: Phraxiparini 0,3 D.t.d. №10 in amp/ S: п/к 1 р/д Rp: Cetaroli 1 ml D.t.d. №10 in amp. S. в/м 2 р/д Rp: Сeftriaxnoni 1,0 D.S. в/м 2 р/д |

Прогноз

Прогноз в отношении жизни сомнительный, поскольку имеются осложнения.

Прогноз в отношении выздоровления благоприятный, поскольку операция прошла без осложнений, функция конечности восстанавливается.

Прогноз в отношении трудоспособности благоприятный.

Ориентировочные сроки полного восстановления - через 5-6 месяцев после операции. Рекомендуется ЛФК для поврежденной конечности, дозированные нагрузки на конечность.

Эпикриз

Больной, ,42 лет, поступил МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева 20.11.11 с жалобами на боли в области левого бедра, левого лучезапястного сустава, на ограничение движений в этом суставе и конечности, на невозможность опереться на ногу. Из истории заболевания установлено, что травма была получена 20 ноября. Находился на крыше дома высотой 3 метра, поскользнулся и упал. После падения услышал хруст и почувствовал сильную боль в области левого бедра и левого лучезапястного суставов. Сознания не терял. Была вызвана СМП, которая доставила его в приемное отделение МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева. При поступлении: состояние больного средней степени тяжести, положение вынужденное, сознание ясное, выражение лица спокойное; кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски; пастозность, отеки отсутствуют; лимфатические узлы не увеличены; костно-мышечная система разрита нормально; дыхание свободное, грудная клетка правильной формы; перкуторный звук ясный легочный, дыхание в легких везикулярное, хрипы отсутствуют, шума трения плевры нет, ЧДД 18 в минуту; пульс 78 в минуту, АД 130/85 мм рт ст, границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, ритмичны, шумы отсутствуют; язык влажный, чистый, зев не гиперемирован, живот нормальной конфигурации, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный, печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется; стул ежедневный, оформленный; кровь в моче отсутствует, область почек без изменений, симптом Пастернацкого отрицательный, мочеиспускание свободное, безболезненное. Местный статус: кожные покровы в области левого бедра и левого предплечья розовые чистые, мягкие ткани на ощупь обычной плотности, кожа холодная; пузыри, некрозы, раны на коже отсутствуют; длина нижней конечности слева меньше чем справа на 2 см; отека левого бедра, голени нет; варикозной болезни нет; чувствительность и движения в пальцах левой стопы сохранены; пульс на артерии тыла стопы сохранен.

В МУЗ КБ СМП им. Н.В. Соловьева был уточнен диагноз (Основной: Катотравма. Закрытый полный внутрисуставной оскольчатый перелом дистального метфэпифиза левого бедра со смещением. Закрытый неосложненный полный внутрисуставной перелом дистального метаэпифиза левой лучевой кости со смещением. Шок I. Осложнения: Острый окклюзивный тромбоз обеих ЗББВ слева, неокклюзивный тромбоз ПБВ в нижней и средней 1/3 левого бедра. Сопутствующие: нет),

Список использованной литературы

Хирургия повреждений: Руководство для фельдшеров, хирургов и травматологов районных больниц. Ключевский В.В. Изд 2е Ярославль - Рыбинск 2004г. -777с.

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

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