**Паспортные данные**

1. **ФИО** – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. **Возраст** – 1951 г.р. (62 года)
3. **Дата, час и минуты поступления в клинику** – 18.03.13 в 810
4. **Пол** – женский
5. **Национальность** – гражданка РБ
6. **Место жительства** – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. **Профессия** – пенсионерка

**I. Жалобы больного**

На момент поступления жалобы на периодически возникающие боли в локтевом суставе.

**II. Анамнез жизни**

Болезнь Боткина, гепатит, туберкулез, сифилис, ВИЧ - отрицает. Язва желудка и 12-ти перстной кишки – нет. Переливания крови, тромбоэмболии вен нижних конечностей, жировые эмболии, тромбоэмболии легочной артерии в анамнезе отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.

**III. Течение заболевания**

Травму получила в быту 14.05.12. Механизм травмы непрямой, в связи с падением на кисть вытянутой и отведенной руки. Затем пациентка обратилась в ЦРБ г. Лепеля, 15.05.12 Закрытая репозиция, [остеосинтез](http://www.consmed.ru/perelomi-otkritie-perelomi-zakritie-perelomi-osteosintez/) пятью спицами, была наложена гипсовая лонгета. После повторного обращения в ЦРБ г. Лепеля 30.10.12 г. была направлена в травматологическое отделение ВОКБ, 1.11.12 г. оперирована по поводу ложного сустава левой плечевой кости. Произведен артродез левого локтевого сустава. Госпитализирована 18.03.13 г. для контроля.

**IV. Данные объективного исследования**

На момент курации (18.03.13 г.):

**Общее состояние**: удовлетворительное

**Сознание**: ясное

**Телосложение**: правильное, рост 170 см, вес 100 кг

**Кожные покровы**: обычной окраски, кожной сыпи нет, кожного зуда нет, отеков, пастозности нет.

**Видимые слизистые**: без изменений

**Лимфоузлы**: не изменены

**Органы кровообращения**

**Пульс** 78 ударов в мин., ритмичный

**Артериальное давление** 130/90 мм рт. ст.

**Тоны сердца**: ясные, ритмичные, шумов нет.

**Органы дыхания**

**Число дыханий** 17 в минуту.

**Перкуторно**: звук ясный, легочной с обеих сторон.

**Дыхание:** везикулярное с обеих сторон, хрипов нет.

**Органы пищеварения**

**Рвота**: нет

**Язык**: влажный не обложен.

**Зев:** не гиперемирован.

**Печень**: не увеличена.

**Желчный пузырь**: не определяется

**Живот**: мягкий, безболезненный.

**Стул**: ежедневный, обычный.

**Мочеиспускание**: свободное, безболезненное, диурез в норме.

**V. Локальный статус на день курации**

Положение больной активное. На левой верхней конечности повязка. Деформация области левого локтевого сустава. Пальпация безболезненна. Движения в суставе отсутствуют. Кисть теплая.

**VI. Предварительный диагноз**

На основании жалоб больного (на периодически возникающие боли в локтевом суставе), на основании анамнеза заболевания (Травму получила в быту 14.05.12. Механизм травмы непрямой, в связи с падением на кисть вытянутой и отведенной руки. Затем пациентка обратилась в ЦРБ г. Лепеля, 15.05.12 Закрытая репозиция, [остеосинтез](http://www.consmed.ru/perelomi-otkritie-perelomi-zakritie-perelomi-osteosintez/) пятью спицами, была наложена гипсовая лонгета. После повторного обращения в ЦРБ г. Лепеля 30.10.12 г. была направлена в травматологическое отделение ВОКБ, 1.11.12 г. оперирована по поводу ложного сустава левой плечевой кости. Произведен артродез левого локтевого сустава. Госпитализирована 18.03.13 г. для контроля), на основании локального статуса (положение больной активное. На левой верхней конечности повязка. Деформация области левого локтевого сустава. Пальпация безболезненна. Движения в суставе отсутствуют. Кисть теплая.) можно поставить предварительный диагноз: Ложный сустав левого плеча.

**VII. Результаты рентгенологического, лабораторного и других**

**специальных методов обследования.**

1. **Общий анализ крови от 19.03.13**

*Гемоглобин* 127 г/л

*Эритроциты*  4,44\*1012/л

*Тромбоциты* 134\*109/л

*Лейкоциты* 5,99\*109/л

палочкоядерные 1%

сегментоядерные 78%

лимфоциты 19%

моноциты 1%

*Цветовой показатель* 0,88

*СОЭ* 38 мм/ч

Заключение: повышен показатель СОЭ.

1. **Общий анализ мочи 19.03.13**

*Физические свойства*

Цвет: светло-желтый

Реакция: кислая

Удельный вес: 1,010 г/мл

Прозрачность: полная

*Химические свойства*

Белок: нет

Глюкоза: нет

*Микроскопия*

Цилиндры: нет

Эритроциты: нет

Эпителий: 0-1 в поле зрения

Лейкоциты: 2-3 в поле зрения

Заключение: Общий анализ крови в норме.

1. **Электрокардиография от 19.03.13**

Заключение: Ритм синусовый, ЧСС 75 в минуту. Нормальная ЭОС.

1. Рентгенологическое исследование от 18.03.13 № 626.

сглаживание концов костей, отчетливо видна суставная щель, неровные контуры самой щели.

**VIII. Лечение**

Несмотря на ряд предложенных консервативных средств (введение препаратов, стимулирующих остеогенез, магнитотерпия, электростимуляция и др.), основным в лечении ложных суставов остается оперативное вмешательство. Ведущим среди оперативных методов лечения ложных суставов является **компрессионный остеосинтез**. В тех случаях, когда используется внеочаговый остеосинтез компрессионно-дистракционными аппаратами, обнажение, освежение костных отломков и костная пластика необязательны. Если же применяется остеосинтез ложного сустава погружным фиксатором, то операция должна включать следующие три основных элемента:

1) освежение костных концов в месте перелома;

2) плотное соединение отломков в правильном положении:

3) биологическая стимуляция регенерации с помощью костной пластики (предпочтительна аутопластика).

Общие принципы оперативного лечения: 1. Операция должна проводиться не ранее чем через 6—12 мес после стойкого заживления раны (при осложненных переломах).

2. При наличии спаянных с костью рубцов необходимо их иссечь и произвести кожную пластику для закрытия дефекта. Эти два положения не касаются случаев, когда предпринимается внеочаговый компрессионный остеосинтез.

3. Отломки должны быть точно сопоставлены.

4. Обязательное освежение концов костных фрагментов, восстановление проходимости костномозговых каналов и иссечение рубцовых тканей.

Из многих способов лечения ложных суставов наиболее распространены следующие.

— **Операция по типу «русского замка».** Иссекают фиброзную ткань. На проксимальном и дистальном костных отломках выпиливают по одной «ступеньке» размером 3 см, костномозговой канал вскрывают. После плотного соприкосновения «ступенек» отломков их скрепляют винтами или проволокой.

— **Остеосинтез костными трансплантатами**. Лучшие результаты дает пластика аутогенными трансплантатами; используют также аллотрансплантаты. После костной пластики, при которой непременным условием является создание полной неподвижности пересаженной костной ткани и хорошее ее укрытие мышцами, необходимо произвести надежную иммобилизацию конечности на весь период перестройки трансплантата.

Показана также **операция Чаклина** с применением экстра- и интрамедуллярных костных трансплантатов.

В последнее время при ложных суставах широко применяют компрессионные аппараты Гудушаури, Илизарова, Калиберза и др. Сочетая плотное соприкосновение отломков и их прочное удержание при помощи аппаратов с элементами костной пластики, добиваются заметного улучшения результатов лечения.

**Артродез** – операция скрепления суставных концов с целью уничтожить подвижность сочленения. Преимущества – сустав становится более прочным и выносливым, исчезают болевые ощущения.

Техника артродеза: продольный разрез по задней поверхности локтевого сустава длиной 8 см. Рассекают трехглавую мышцу плеча, обнажают локтевой отросток, сбивают кортикальный слой с плечевой и локтевой кости. Из большеберцовой кости берут трансплантат, накладывают на освеженные поверхности плечевой и локтевой костей и укрепляют кетгутовыми швами или тонкими костными штифтами. Локоть фиксируют гипсовой повязкой под углом 100—110° на 8—10 недель.

Назначения:

1. ЛФК.
2. Массаж верхней конечности.
3. Физиотерапевтическое лечение: магнитотерапия.

**ЭПИКРИЗ**

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,1951 г.р., поступила в травматологическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18.03.13 в 8:10 с диагнозом: Ложный сустав левого плеча. Состояние после артродеза левого локтевого сустава (1.11.2013 г.). Травму получила в быту 14.05.12. Механизм травмы непрямой, в связи с падением на кисть вытянутой и отведенной руки. Затем пациентка обратилась в ЦРБ г. Лепеля, 15.05.12 Закрытая репозиция, [остеосинтез](http://www.consmed.ru/perelomi-otkritie-perelomi-zakritie-perelomi-osteosintez/) пятью спицами, была наложена гипсовая лонгета. После повторного обращения в ЦРБ г. Лепеля 30.10.12 г. была направлена в травматологическое отделение ВОКБ, 1.11.12 г. оперирована по поводу ложного сустава левой плечевой кости. Произведен артродез левого локтевого сустава. Госпитализирована 18.03.13 г. для контроля.

Жалобы на момент первичного поступления – на периодически возникающие боли в локтевом суставе.

Выписана из стационара 21.03.13 г.

Рекомендации:

1. Проведение лечебной физкультуры.
2. Массаж верхней конечности.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Травматология и ортопедия под редакцией Г.С. Юмашева, 1990 г. (стр.97-100)