I. Общие сведения

обморожение диагноз лечение

Пациент М.

Возраст 28 лет, дата рождения 03.12.1988.

Пол женский

Дата поступления в больницу - 13.02.2017 12:36

Диагноз направительного учреждения - поверхностное отморожение другой и неуточненной этиологии.

Диагноз при поступлении - обморожение 2-3 степени нижних конечностей на 12% поверхности тела.

. Жалобы

Жалобы на момент поступления.

Жалуется на боль, отёк, гиперемию кожи на наружной поверхности голеней и бёдер. Чувство жжения в этих местах. Также отмечает приступы жара и боли.

Жалобы на момент курации.

Жалуется на боль, отёк, чувство жжения и зуд в области обморожения. Беспокоят боли при ходьбе.

. Анамнез заболевания

.02.2017 длительно пребывала на морозе (перевернулся снегоход, длительно пребывала в снегу). Бригадой СМП была доставлена в Нижнесерьгинскую ЦРБ - от госпитализации отказалась. В этот же день (12.02.17) обратилась в ЦГБ№20 - диагноз: отморожение обеих стоп 1 степени. В связи с ухудшением самочувствия (отёки, жар, головная боль, озноб, усиление болей) 13.02.17 обратилась в ГБ№41 к хирургу. Из ЦБ№41 была направлена в ГКБ№40 в ожоговое отделение. . Анамнез жизни

Родилась 03.12.1988. Операции, гемотрансфузии травм не было. У терапевта не наблюдается. Хронические заболевания отрицает. Аллергические реакции на пищевые продукты, укусы насекомых, лекарственные средства отрицает.

Менструации протекают безболезненно, последняя менструация была 23.01.17. Цикл - 28 дней. Беременностей не было.

Проживает в отапливаемой квартире, перебоев с водоснабжением нет, характер питания нормальный.

Вредных привычек не имеет, алкоголь и наркотики не употребляет.

Контакт с инфекционными больными отрицает, домашних животных нет, за последний год за пределы страны не выезжала. Прививки не ставит со школы.

. Общий осмотр

Внешний вид пациента соответствует полу и возрасту. Состояние - средней тяжести, сознание ясное, положение активное.

Голова правильной формы, среднего размера. Лицо округлое, симметричное. Мимика сохранена, глаза округлой формы, частота моргания в норме, зрачки узкие, на свет реагируют. Цвет склер белый. Нос и ушные раковины без особенностей.

Шея обычной формы, среднего размера, окружность шеи - 44 см. Щитовидная железа не увеличена, перешеек 0,5 см, консистенция - мягко-эластическая, поверхность долей гладкая.

Грудная клетка пропорциональная, соотношение вертикальных размеров живота и грудной клетки 1: 1,2. Молочные железы - симметричны, без уплотнений. Размер живота - 122 см, большой, над уровнем грудной клетки не выступает. Конечности симметричны, одинаковой длины.

Рост - 160 см, вес - 100 кг. ИМТ = 39,1 - ожирение второй степени. Телосложение правильное, тип конституции - гиперстенический.

Кожа бледно-розового цвета, чистая, влажная, теплая на ощупь, на передней поверхности нижних конечностей - гиперемия, цианоз носогубного треугольника и параорбитальный цианоз. Сыпи нет, пигментация нормальная, рубец на внутренней поверхности левого предплечья от ожога, размеры - 6 см\*4 см. Наружных опухолей нет. Ногти не изменены, цвет волос - темно-русый, средней густоты, оволосение по женскому типу,

Видимые слизистые оболочки розового цветы, чистые, влажные.

Подкожная жировая клетчатка развита чрезмерно, толщина складки на уровне пупка 7 см. Распределение равномерное, по женскому типу, ожирение 2 степени. Отёки над пораженными участками тела (передняя поверхность нижних конечностей) выражены умеренно, мягкие, кожа над отёчной тканью гиперемирована, болезненна при пальпации. Подкожные образования отсутствуют.

Лимфатические узлы пальпируются: подчелюстные, подъязычные, подмышечные. Подчелюстные увеличены слева, округлые, мягкие, гладкие, подвижные, с кожей не спаяны, болезненности при пальпации нет, кожа над лимфоузлами не изменена. Остальные лимфоузлы в норме.

Опорно-двигательный аппарат.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ВВ | П |
| П | + | + |
| Р | + | + |
| Н | + | + |
| П | + | + |

. Исследование по системам

1. Системы органов дыхания

Носовое дыхание не затруднено, крылья носа в дыхании не участвуют, выделений из нома нет. Болезненности придаточных пазух носа при перкуссии и пальпации нет. Зев не изменен, голос громкий, чистый.

Грудная клетка гиперстеничекой формы. Левая и правая половины грудной клети симметричны, выбуханий и западений нет, ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены одинаково хорошо с обеих сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной стенке. Эпигастральный угол больше 90 градусов. Характеристика дыхания - ЧДД 22 в минуту, ритм правильный, глубина средняя, грудной тип дыхания, экскурсия грудной клетки - 10 см. Проба Генча - 38с, проба Штанге - 50с.

Болезненности и деформации грудной клетки при пальпации нет. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

Перкуссия грудной клетки.

При проведении сравнительной перкуссии звук лёгочный, ясный, в симметричных точках перкуссии одинаковый.

Топографическая перкуссия лёгких.

Нижние края лёгких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Окологрудинная | 5 межреберье | - |
| Срединно-ключичная | 6 ребро | - |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 межреберье |
| Средняя подмышечная | 8 ребро | 8 межреберье |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 межреберье |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 межреберье |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Верхние границы лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Спереди | 3 см выше уровня ключицы | 3 см выше уровня ключицы |
| Сзади | на уровне остистого отростка VII шейного позвонка | на уровне остистого отростка VII шейного позвонка |

Ширина полей Кренига: правое лёгкое - 6 см, левое лёгкое - 5 см.

Подвижность нижнего края лёгких: правое - 6 см, левое - 6 см.

Аускультация лёгких. Характер дыхания - везулярное, нормальное, в симметричных точках аускультации одинаковое. Побочный дыхательный шум не выслушивается.

. Система кровообращения

При осмотре сердца деформации грудной клетки в области сердца не выявлено. Верхушечный толчок: локализован в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, ритмичный, положительный, ограниченный, средней высоты, средней силы. Сердечный толчок: не виден, не пальпируется, дрожания над областью сердца нет. Сосудистый пучок: пульсации, выбухания нет. Эпигастральная пульсация не видна и не пальпируется.

Перкуссия сердца.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца (от срединной линии, см) | | |
| Межреберье | Правая | Левая |
| 5 | 2,5 | 7,5 |
| 4 | 2,0 | 8,0 |
| 3 | - | 9,0 |

Поперечник относительной сердечной тупости равен 11 см. Конфигурация сердца не изменена. Ширина сосудистого пучка 3,5 см.

Аускультация сердца. Тоны сердца ясные, ЧСС - 78 в минуту, ритм сердечных сокращений правильный. Патологических шумов в области сердца не выслушивается, шум трения перикарды отсутствует.

Характеристика тонов:

На верхушке сердца выслушивается 2 тона. Первый тон громче и длиннее, чем второй, расщепление отсутствует. Во втором межреберье справа и слева от грудины: 2 тон громче и продолжительнее, чем первый. Акцент тона на аорте. В четвертой точке аускультации первый тон ниже, длиннее и громче, чем второй.

Исследование сосудов.

Пульсация симметричных сонных, височных, подключичных, подмышечных, лучевых, межрёберных, плечевых, бедренных, подколенных и задних большеберцовых артерий, и тыльных артерий стопы сохранена, симметрична. При пальпации стенки мягкие и эластичные.

Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях - 78 ударов в минуту, ритмичный, правильный, твёрдый, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицит пульса отсутствует.

При аускультации: сонных и подключичных артерий выслушиваются два тихих тона; позвоночных и бедренных артерий выслушивается первый, систолический тон; плечевой, лучевой артериями и брюшной аорты шумы и тоны не выслушиваются.

. Система органов пищеварения.

Полость рта и зева. Язык средней величины, симметричный, подвижный, нормальной влажности, красно-розового цвета с небольшим количеством белого налета. Десны розового цвета, не кровоточат. Слизистые нёба, задней стенки глотки розовые, гладкие, блестящие. Миндалины не увеличены, розового цвета, налета нет. Запаха изо рта нет.

Осмотр живота. Форма правильная, округлая, участие в акте дыхания равномерное, активное. Состояние передней брюшной стенки: пупок втянут, пигментации нет, рубцов нет, сыпь отсутствует; видимой перистальтики кишечника нет. Окружность живота на уровне пупка 122см. Расширения вен передней брюшной стенки нет, видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота, в пупочной и паховой области при глубоком дыхании и натуживании не обнаруживается. Диастаза прямых мышц живота нет. Кожа живота чистая, рубцов нет.

Ориентировочная перкуссия живота: при перкуссии живота отмечается тимпанит. Асцита нет. Печеночная тупость сохранена.

Пальпация живота.

Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, безболезненный. Глубокая пальпация живота: защитного напряжения мышц передней брюшной стенки нет. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга отрицательные. Скользящая глубокая пальпация ободочной кишки по В.П. Образцову - Н.Д. Стражеско. В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, мягкая, подвижная, эластичная, безболезненная, диаметром 2 см, пальпируется на протяжении 10 см, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, диаметром 2,5 см, пальпируется на протяжении 3 см, не урчит. На уровне пупка пальпируется поперечно-ободочная кишка, плотная, подвижная, безболезненная, диаметром 2 см, пальпируется на протяжении 3 см, не урчит. В правой боковой области пальпируется восходящая ободочная кишка, мягкая, подвижная, эластичная, безболезненная, диаметром 1,5 см, пальпируется на протяжении 7 см, не урчит. В левой боковой области пальпируется нисходящая ободочная кишка, мягкая, подвижная, эластичная, безболезненная, диаметром 1,5 см, пальпируется на протяжении 9 см, не урчит. Исследование печени и желчного пузыря. Печень из-под рёберной дуги не выступает, край слегка закругленный, тонкий, мягкий. Размеры печени по Курлову:

•по правой окологрудинной линии - 10 см;

•по правой срединно-ключичной линии - 8 см;

•по левой рёберной дуге - 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Исследование селезёнки. При пальпации селезёнка не определяется. При топографической перкуссии размеры селезёнки: длинник - 6 см, поперечник - 4 см.

. Мочевыделительная системы

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в день. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, при поколачивании безболезненны. Пальпация их безболезненная. Болезненности по ходу мочеточников нет. При осмотре сыпи и гиперемии не наблюдается. Пальпация в области проекции мочевого пузыря безболезненна. При перкуссии мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Дизурических расстройств нет.

VI. Локальный статус



На передней поверхности бёдер, коленных суставов, голеней, стоп отмечается гиперемия кожи, отёк мягких тканей, эпидермальные пузыри с серозным содержимым, синюшность кончиков пальцев стоп, болезненность при пальпации, тканевого некроза не отмечается. Пульсация артерий на всех уровнях на нижних конечностях отчётливая. Лимфоузлы не увеличены.

Схема по Долину

. Предварительный диагноз

Обморожение 2-3 степени нижних конечностей на 12% поверхности тела

. Лабораторная диагностика

Клинико-гематологический анализ крови 14.02.17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Анализ | Результат | Ед. изм. | Пределы |
| Лейкоциты | 7.4 | 10\*9/л | 4,0-9,0 |
| Эритроциты | 4,72 | 10\*12/л | 3,90-4,70 |
| Гемоглобин | 136,0 | г/л | 120,0-140,0 |
| Гематокрит | 40,2 | % | 36,0-50,0 |
| Средний объём эритроцитов | 85,1 | Мкм3 | 75,0-95,0 |
| Коэффициент вариации объёма эритроцитов | 13,9 | % | 11,5-14,5 |
| Стандартное отклонение объёма эритроцитов | 41,1 | Фл | 37,0-54,0 |
| Сред. сод. гемоглобина | 28,9 | Пг | 25,0-34,0 |
| Сред. конц. гемоглобина в эр. | 340 | г/л | 300-380 |
| Тромбоциты | 258 | 10\*9/л | 180-320 |
| Средний объём тромбоцита | 9,0 | Фл | 7,4-10,4 |
| Лимфоциты | 2,9 | 10\*9/л | 1,2-3,0 |
| Процент лимфоцитов | 38,8 | % | 19,0-37,0 |
| Нейтрофилы | 3,8 | 10\*9/л | 2,0-5,8 |
| Процент нейтрофилов | 51,6 | % | 47,0-72,0 |
| Моноциты | 0,50 | 10\*9/л | 0,09-0,70 |
| Процент моноцитов | 7,10 | % | 3,00-11,00 |
| Эозинофилы | 0,10 | 10\*9/л | 0,02-0,30 |
| Процент эозинофилов | 1,80 | % | 0,50-5,00 |
| Базофилы | 0,10 | 10\*9/л | 0,00-0,07 |
| Процент базофилов | 0,70 | % | 0,00-1,00 |
| NRBC | 0,10 | /100WBC | 0,00-0,30 |
| NRBC (абс.) | 0,01 | 10\*9/л | 0,00-0,0- |
| СОЭ | 14 | Мм/час | 1-15 |

Заключение

Эритроцитоз вследствие повышенного выхода эритроцитов в кровь и снижения ОЦК.

Базофилия как следствие воспалительного процесса

Повышение процентного содержания лимфоцитов свидетельствует об уменьшении ОЦК и воспалении.

Биохимический анализ крови 14.02.17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Билирубин общий | 11,3 | Мкмоль/л | 5,0-21,0 |
| Глюкоза | 5,03 | Ммоль/л | 3,50-6,10 |
| Креатинин | 77 | Мкмоль/л | 53-97 |
| Общий белок | 66,9 | г/л | 65,0-85,0 |

Общая иммунология 14.02.17

Проба на кардилипиновую пробу отрицательная

Клинический анализ мочи 14.02.17

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Анализ | Результат | Ед.изм | Пределы | Замечания |
| Цвет | Светло-желтый |  |  |  |
| Глюкоза |  | Ммоль/л | Отрицательно | Отрицательно |
| Билирубин | 0 | Umol/l |  | Отрицательно |
| Кетоны |  | Ммоль/л | Отрицательно | Отрицательно |
| Удельный вес | 1,015 | г/л | 1,015-1,026 |  |
| Эритроциты |  | Мг/л | Отрицательно | Положительно (+2) |
| Кислотность | 6,0 |  | 5,0-7,0 | Кислая |
| Белок |  | г/л |  | Следы |
| Уробилиноген | 3,2 | Umol/l |  | Отрицательно |
| Нитриты | Отрицательно |  |  |  |
| Лейкоциты |  | Лей/мкл | 0-0 | Отрицательно |

Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции 13.02.17

Описание: свежих очагов и инфильтративных изменений не выявлено.

Клинический диагноз

Обморожение 2-3 степени нижних конечностей на 12% поверхности тела.

Сопутствующих патологий не выявлено.

Лечение

Марлевые повязки с раствором хлоргескидина + левоксин.