Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии и ортопедии

Заведующая кафедрой: Коломиец А.В.

Преподаватель: Корнеасова Е. В

Куратор: студент 536 гр. Тужалов Э.А.

История болезни

Больной:

Клинический диагноз:

Открытый перелом обеих костей правой голени со смещением, остеосинтез аппаратом Илизарова от 8.03.08. Закрытый внутрисуставной оскольчатый перелом диафиза левой голени, остеосинтез аппаратом Илизарова

Барнаул-2008

## ГКБ №1 г. Барнаул 0(I), Rh (+)

## Травматологическое отделение №2

## Палата № 29

Паспортные данные:

Ф.И. О.:

Возраст: 52 г

Место жительства: г. Барнаул

Место работы: ООО ПИФ “ Алтайвинторг” - директор

Семейное положение: замужем

Дата поступления в больницу: 26 марта 2008 года

Время курации: с 14 апреля 2008

Клинический диагноз: Открытый перелом обеих костей правой голени со смещением, остеосинтез аппаратом Илизарова от 8.03.08. Закрытый внутрисуставной оскольчатый перелом диафиза левой голени, остеосинтез аппаратом Илизарова.

Жалобы:

На момент курации: На наличие аппарата Илизарова, боль в правой голени, нарушение функции опоры.

Anamnesis morbid:

Бытовая травма 01.03.08. Доставлена в ГБ№1 с диагнозом Открытый перелом обеих костей правой голени со смещением, остеосинтез аппаратом Илизарова от 8.03.08. Закрытый внутрисуставной оскольчатый перелом диафиза левой голени, остеосинтез аппаратом Илизарова. Госпитализирована для операции.

Anamnesis vitae:

Родилась 1952году. Росла и развивалась нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала.

На соревнованиях по гоночным спортам получила травму с переломом обеих ног.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

Вредные привычки: со слов больной не имеет

Аллергологический анамнез: непереносимость Бисептола - проявляется зудом и сыпью на коже, трансфузии без патологии.

Status praesens communis:

Общее состояние больной удовлетворительное, сознание ясное. Положение больной в постели свободное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка правильная, телосложение правильное. Больная умеренного питания. Конституция нормостеническая. Рост больной 170 см, вес 68 кг. Кожные покровы нормального цвета, температуры и влажности. Тургор кожи не снижен. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Слизистая рта бледно-розовая, патологических изменений не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Органы дыхания:

Частота дыхания 16 дыхательных движений в минуту, дыхание ритмичное. Носовое дыхание не затруднено. Голос не приглушен. Форма грудной клетки нормальная, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.

При пальпации грудной клетки температура кожи на симметричных участках одинаковая, болезненность не выявлена. Резистентность не повышена, голосовое дрожание равномерное.

Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точка.

Сердечно-сосудистая система:

Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.

Границы сердца в норме.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца ясные, нормальной громкости по всем точкам.

ЧСС 74 уд/мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.

Мочевыделительная система:

Осмотром поясничной области отеков и припухлостей не выявлено. При глубокой пальпации почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 3-5 раз в день.

Нейроэндокринная система:

Сознание больной ясное. Чувствительность не изменена. Вторичные половые признаки по женскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезнена при пальпации.

Status localis:

Ходит при помощи двух костылей, на обеих нижних конечностях аппарат Илизарова. Кожа вокруг спиц без видимых изменений, не отечна. Покраснений и кровоизлияний не обнаружено. Температура нормальная, кожа умеренной влажности, температурная и тактильная чувствительность снижена.

Результаты дополнительных методов исследования:

Общий анализ крови:

Hb-92 г/л

Гематокрит - 0.27

Протромбин-87

Фибриноген - 4.7

Общий анализ мочи:

Белок, сахар - отр

Лейкоциты - 1-3 в поле зрения

Плоский эпителий - 3-4 в поле зрения

Дуплекс от 07.04.08.:

Окклюзионный тромбоз правой большеберцовой вены (недостаточность клапана)

Клинический диагноз:

На основании жалоб больной на наличие аппарата Илизарова на обеих ногах, боль в правой голени, нарушение функции опоры, можно сделать вывод что травма имеет двухсторонний характер и протекает длительно.

На основании данных объективного обследования выявлено, что имеются нарушения кровоснабжения правой голени (окклюзионный тромбоз), снижение чувствительности в области правой и левой голени. Из анамнеза известно что травма имела двусторонний характер, при чем имело место перелом обеих костей правой голени и оскольчатый внутрисуставной перелом левой голени, так же известно что было проведено остеосинтез аппаратом Илизарова.

На основании вышеперечисленного можно поставить окончательный клинический диагноз:: Открытый перелом обеих костей правой голени со смещением, остеосинтез аппаратом Илизарова от 8.03.08. Закрытый внутрисуставной оскольчатый перелом диафиза левой голени, остеосинтез аппаратом Илизарова.

Лечение:

План ведения

Дополнительное обследование

Оперативное лечение, перевязки

Реабилитация

Наблюдение

Дополнительное обследование

Общеклинические анализы (ОАК, ОАМ)

Определение группы крови и резус-принадлежности

Биохимический анализ крови

Оперативное лечение:

Необходимо проведение сосудистой операции, с целью восстановления проходимости большеберцовой вены. После проведения оперативного вмешательства рекомендуется наложение гипсовой повязки сроком на 3 недели.

Реабилитация:

В течение трех недель рекомендуется проводить физиотерапевтическое лечение:

сухое тепло и грязи

УФО на область повреждения

УВЧ

иглорефлексотерапию.

Наблюдение:

После выписки в течение полугода рекомендуется наблюдение хирургом по месту жительства.

Прогноз:

Прогноз для жизни и здоровья данного больного благоприятный, т.к не было повреждения жизненно важных органов, а развитие послеоперационных осложнений при такого рода операциях происходит крайне редко.

Прогноз для трудоспособности больного относительно неблагоприятный, поскольку травма сопровождалась повреждением обеих нижних конечностей. Однако, учитывая то, что больной проведена восстановительная операция, возможно частичное восстановление функций нижних конечностей.

## Использованная литература

1. «Травматология и ортопедия».Г.С. Юмашев, С.З. Горшков, Л.Л. Силин и др.; 3-е издательство: медицина, 1990 год Москва.
2. «Основы травматологии и ортопедии» А.А. Коломиец, Е.А. Распопова.Г. Барнаул 2002 год.
3. «Руководство по практическим занятиям по травматологии и ортопедии» А.П. Скоблин Ю.С. Жила А.Н. Джерелей 1975 год. Москва.