**I.ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ.**

### Ф.И.О:

Дата рождения: 16 октября 1982 г.

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия: прапорщик

Дата и время поступления: 12.09.2002

Группа крови и резус: 0(I), Rh+.

**II.ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

На невозможность глотания, боли в нижней челюсти справа в области угла.

**III.ANAMNESIS MORBI.**

6.09.2002 получил травму во время тренировки, сознание не терял, тошноты и рвоты не было.

12.09.2002 обратился в травмпункт, доставлен в ЧЛХММА им И.М.Сеченова

**IV.ANAMNESIS VITAE.**

Холост, детей нет, условия работы и быта удовлетворительные. Проф.вредностей нет. Перенесённые заболевания: детские инфекции, ОРЗ.

Перенёс в 2002г. Очаговую пневмонию.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Вредные привычки: курение.

Наследственность не отягощена.

**V.ОБЬЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.**

1. ОБЩИЙ ОСМОТР.

Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное.

Рост:168. Вес: 60кг.

Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно.кожные покровы нормального цвета. Видиммые слизистые бледно-розового цвета. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Костно-мышечная система без видимых патологий. Подвижность суставов в норме. Мышечный тонус не повышен.

1. ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ДЫХАНИЯ.

Дыхание через нос не затруднено. Жалоб нет. Границы лёгких в пределах нормы. Перкуторно: ясный лёгочный звук во всех точках перкуссии. Аускультативно: везикулярное дыхание. Хрипов нет. ЧДД = 17/мин.

1. ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Жалоб нет. Область сердца и крупных сосудов не изменнены. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Аускультативно: тоны сердца полные. Ритм правильный.

ЧСС = 75 уд/мин.

Пульс 75 уд/мин. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, одинаковый на обеих руках.

АД 120/80 мм.рт.ст.

Периферических отёков нет.

1. ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

Жалобы на затруднение открывание рта и болезненность при глотании. Аппетит хороший. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание затруднено, болезнено. Язык не обложен. Живот правильной конфигурации. Участвует в акте дыхания. Пальпаторно мягкий, безболезненный, не напряжён. Печень пальпируется по краю рёберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный, произвольный.

1. ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Жалоб нет.область почек не изменена. Почки пальпаторно не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

1. ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ.

Щитовидная железа не пальпируется.

1. ИССЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ.

Жалоб нет. Сознание ясное. Больной контактен, в сознании. В окружающем пространстве и времени ориентирован. Поведение спокойное. Интеллект развит в соответствии с возрастной нормой. Разговорная речь сохранена. Сон не нарушен. Нарушений слуха, вкуса, обоняния нет. Со стороны 12 пар ЧМН нарушения отсутствуют. Патологические неврологические симптомы отсутствуют. Физиологические рефлексы живые, прямые.

ВНС: цвет кожи нормальный, дермографизм смешанный.

**STATUS LOCALIS.**

Конфигурация лица изменена из-за припухлости мягких тканей в областиправого угла нижней челюсти. Кожные покровы нормального цвета и влажности. Кожа над припухлостью умеренно гиперемирована, напряжена, в складку не собирается. Симптом нагрузки положительный в области угла нижней челюсти справа. Открывание рта ограничено (3см.). слизистая полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Имеет место нарушение прикуса, патологическая подвижность нижней челюсти. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 0 | |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| Pr Pr Pr | |

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

ОТКРЫТЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА В ОБЛАСТИ 8го ЗУБА С ПЕРЕХОДОМ НА УГОЛ.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

* Рентгенография

Нарушение целостности костной ткани нижней челюсти в области 8го зуба и угла; в области

|  |
| --- |
| **543** |

имеется изменение периодонтальной ткани­**.**

* Биохимический анализ крови от 13.09.2002

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Анализ** |
| **Na+** | **138,6** | **N** |
| **K+** | **5,22** | **N** |
| **Общ.белок** | **7,7** | **N** |
| **Альбумины** | **4,5** | **N** |
| **Глобулины** | **83** | **N** |
| **Креатинин** | **0,9** | **N** |
| **Общ.билирубин** | **1,8** | **N** |
| **Прям.билирубин** | **0,3** | **N** |

RW – отр.

Антитела на ВИЧ, HBs, As – отр.

Гепатит В, С, сифилис – отр.­­­­­

Группа крови 0(I), Rh+.

* Коагулограмма от 13.09.2002

АЧТВ – 52

ПИ – 94

Фибриноген – 2,8

Тромбиновое время – 31

* Общий анализ крови от 13.09.2002

WBC – 9.37

NE – 77.56

LY – 15.25

MO – 6.5

EO – 0.4

BA – 0.29

RBC – 5.767

HGB – 173.3

MCV – 92.70

MCH – 30.05

MCHC – 32.40

PLT – 228.0

Цветовой показатель 0,9

СОЭ = 4 мм/час.

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** ОТКРЫТЫЙ ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СПРАВА В ОБЛАСТИ 8го ЗУБА С ПЕРЕХОДОМ НА УГОЛ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ.

**ЛЕЧЕНИЕ.**

Показана операция шинирования нижней челюсти и удаление 8го нижнего зуба справа.

Больной с ходом операции и возможными ознакомлен.

Группа крови: 0(I)

Rh+

-------------------------------------------------------------------------------------------

Протокол операции:

Удаление 8го нижнего зуба справа. Шинирование.

Анестезия: двусторонняя мандибулярная.

Sol. Lidocaini 2% - 8ml.

Произведено наложение двучелюстной шины с зацепными петлями и межчелюстной резиновой тягой. Прикус фиксирован в привычном для больного положении