**I. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ (ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ)**

1. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.Профессия, место работы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата и время поступления: 6.03.13 в 13.00, направлен поликлиникой №6

4.Диагноз при направлении: Тромбофлебит глубоких вен конечности

5.Диагноз при поступлении: Постравматическая межмышечная гематома правой голени

6. Клинический: Постравматическая гематома правой голени

7.Окончательный: Постравматическая гематома правой голени

8. Операции: 6.02.13 в 15.00 Вскрытие гематомы правой голени.

9.Виды обезболивания: Местная анестезия

10. Осложнения во время операции: Не выявлено

11.Исход (дата выписки): продолжает лечение в стационаре

**II. ЖАЛОБЫ**

При поступлении пациент предъявлял жалобы на отек голени, голеностопного сустава. В области задней поверхности голени отмечал болезненность, усиливающаяся при движении.

**III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Со слов пациента 27.01.13 упал в яму и подвернул правую ногу. После этого отмечал появление болезненности в области правого коленного сустава. Утром 28.01.13 продолжала беспокоить боль в коленном суставе, появился отек голени и голеностопного сустава, болезненность в области задней поверхности правой голени. В этот же день обратился в поликлинику по месту жительства к травматологу, где было проведено рентгенологическое исследование коленного сустава. Врачом было поставлено заключение о повреждении мениска правого коленного сустава и выдан больничный лист на 10 дней. В течение этих дней пациент отметил исчезновение болей в коленном суставе, незначительное уменьшение отека голени и голеностопного сустава, но произошло усиление боли на задней поверхности правой голени. Отмечалось усиление боли при движении. В субботу 2.02.13 вызывал скорую помощь из-за сильных болей в голени по задней поверхности, было введено обезболивающее. 6.02.13 пришел на повторный прием к травматологу. Врачом, совместно с заведующим был поставлен диагноз: тромбофлебит глубоких вен голени и скорой для дальнейшего лечения доставлен в стационар.

**IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.**

Пациент рос и развивался соответственно возрасту и полу. В детстве болел простудными заболеваниями. Служил в армии. Профессиональных вредностей не отмечает. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Туберкулез, гепатит, сахарный диабет, психические и венерические заболевания у себя и родственников отрицает. Операций не было Трансфузионный анамнез не отягощен. Аллергических реакций не отмечает. Наследственность не отягощена. Не курит, алкоголь употребляет умеренно.

**V. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО:**

Общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Поведение спокойное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания  
 Цвет кожных покровов бледно-розовый. Лимфатические узлы не увеличены, мягкой консистенции подвижны, не спаянны с окружающими тканями

Костно-мышечная система: отмечается болезненность в области задней поверхности правой голени, усиливающиеся при движении.

***Органы дыхания:***

Дыхание через нос не затруднено, свободное. Частота дыхания 18/мин. Форма грудной клетки – правильная. Грудная клетка симметрична, равномерно участвует в акте дыхания, над и под ключичные ямки умеренно выражены. При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная, голосовое дрожание сохранено.

Топографическая перкуссия

Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое | Левое |
| L. parasternalis | 6 ребро | - |
| L. medioclavicularis | 6 ребро | - |
| L. axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| L. axillaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| L. axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| L. scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| L. paravertebralis | Остистый отросток 11 грудного позвонка | |

Верхняя граница легких:

Высота стояния верхушек спереди 4см – правое; 3см — левое.  
Высота стояния верхушек сзади 7 шейный позвонок.

При проведении сравнительной перкуссии отмечается ясный легочный звук над всей поверхностью легких.  
При проведении аускультация: дыхание везикулярное, хрипов и других побочных дыхательных шумов не выявлено.

***Органы кровообращения:***

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС-74 уд/мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. АД.-130/80 мм. рт-ст. Границы сердца в норме.

Верхушечный толчок в V межреберье слева, кнутри от l. medioclavicularis sinistra на 1 см, шириной 1,5 см, умеренной силы и высоты.

Границы относительной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| ПРАВАЯ | ЛЕВАЯ |
| 2 межреберье – по краю грудины | 2-ое межреберье – край грудины |
| 3-е межреберье - 1см кнаружи от правого края грудины | 3-е межреберье - 1см от края грудины влево |
| 4-ое межреберье - 1,5 см кнаружи от правого края грудины | 4-ое межреберье –1,5 см от края  правого грудины влево |
|  | 5 –ое межреберье –2 см от края грудины влево |

*Пищеварительная система.*

Язык розовый, влажный, не обложен.

Глотка: слизистая оболочка бледно-розовая, миндалины не увеличены, дужки и язычок не гиперемированы. Налетов нет. Задняя стенка без патологических изменений.

Живот обычной формы и величины, равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, б/болезненный. Асцита нет.

Поверхностная и глубокая пальпация живота безболезненна и доступна в любых отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 9 х 8 х 7 см. Пальпация точек желчного пузыря безболезненна. Стул, со слов больного, оформленный, один раз в сутки.

***Мочеполовая система.***

Болей в поясничной области нет. Пальпация почек безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, достаточное.

***Нервная-психическая система***.

Сознание ясное. Ариентирован в пространстве, месте и времени. Сон не нарушен. Двигательных и чувствительных расстройств не обнаружено.

**VI. ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС**

На правой голени, по ее задней поверхности отмечается отечность мягких тканей, при пальпации болезненность. Пульсация магистральных сосудов определяется, чувствительность не нарушена. Движение в суставах правой нижней конечности в полном объеме.

**VII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ:**

1.ОАК

2.ОАМ

3.Анализ крови на глюкозу

4.Анализ крови на групповую принадлежность и резус фактор

5.УЗИ мягких тканей правой голени

6.ЭКГ

**VIII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

На основании :

-жалоб пациента: на на отек голени, голеностопного сустава. В области задней поверхности голени отмечал болезненность, усиливающаяся при движении.

-анамнеза заболевания: 27.01.13 в результате падения в яму произошла травма правой нижней конечности, после которой появился отек голени и голеностопного сустава, болезненность в области задней поверхности голени, усиливающееся при движении.

-данных осмотра: на правой голени, по ее задней поверхности отмечается отечность мягких тканей, при пальпации болезненность. Пульсация магистральных сосудов определяется, чувствительность не нарушена. Движение в суставах правой нижней конечности в полном объеме.

-на основании данных УЗИ исследования мягких тканей: в мягких тканях по задней латеральной поверхности правой голени на расстоянии от подколенной ямки до средней трети голени определяется ограниченная жидкостная структура с нечеткими контурами, гомогенного состава.

Можно поставить диагноз: Постравматическая гематома правой голени.

.

**IX. ЛЕЧЕНИЕ**

-Оперативное лечение: вскрытие гематомы правой голени.

-С целью обезболивания назначен Sol. Ketorol 3%-1,0 в/м.

**X. ДНЕВНИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Состояние больного | Назначения |
| 11.02.2013  ЧД– 17 в мин.  ЧСС- 75  АД - 130/75 -мм. рт.ст.  Ps 70  уд./ мин.  t С - 36,7 | Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области п/о раны правой голени. Положение активное. Объективно: Кожный покров обычной окраски, видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые.  Дыхание в легких везикулярное, выслушивается одинаково по всем полям легких.  Сердечные тоны приглушенные, ритмичные. Патологических шумов не определяется. Язык влажный. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живота болезненности не отмечается. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный оформленный, 1 раз в день. Диурез сохранен, достаточный.  Локальный статус: повязка на правой голени незначительно пропитана геморрагическим отделяемым, лежит хорошо. | Лечебные и диагностические назначения без изменений |
| 12.02.2013  ЧД - 17 в мин. ЧСС - 70 в мин.  АД - 1205/80 мм. Рт.ст.  Ps 70 уд./мин.  tC - 36,5 | Состояние удовлетворительное.  Жалобы на незначительную болезненность в области п/о раны на правой голени.  Объективно: кожные покровы бледные, слизистые бледно-розового цвета, чистые. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Патологических шумов не определяется. Язык чистый, влажный. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живота болезненности не отмечается. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный оформленный. Диурез сохранен, достаточный.  Локальный статус: повязка незначительно пропитана геморрагическим отделяемым, лежит хорошо. | Лечение продолжать |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13.02.2013  ЧД - 16 в мин. ЧСС - 76 в мин.  АД - 125/75 мм. Рт.ст.  Ps 74 уд./мин.  tC - 36,6 | Состояние удовлетворительное.  Жалобы на умеренную боль в правой голени. Объективно: кожные покровы бледные, слизистые бледно-розового цвета, чистые. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушенные.  Язык чистый, влажный. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живота болезненности не отмечается. Стул регулярный оформленный, 1 раз в день. Диурез сохранен. | Лечебные и диагностические назначения без изменений |

**XI. ПРОГНОЗ.**

Прогноз для жизни, для здоровья и для работы благоприятный.

**XII. ЭПИКРИЗ**.

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (15.02.1967) поступил в стационар 6.02.13 с жалобами на отек голени, голеностопного сустава. В области задней поверхности голени отмечал болезненность, усиливающаяся при движении.

С целью уточнения диагноза было проведено УЗИ мягких тканей правой голени (заключение: в мягких тканях по задней латеральной поверхности правой голени на расстоянии от подколенной ямки до средней трети голени определяется ограниченная жидкостная структура с нечеткими контурами, гомогенного состава).

На основании комплексного клинико-лабораторного обследования выставлен диагноз: Постравматическая гематома правой голени.

На основании данного диагноза было проведено оперативное лечение: вскрытие гематомы правой голени. После операции состояние удовлетворительное. Жалобы на незначительную боль в области п/о раны правой голени. Продолжает лечение в стационаре.