Паспортная часть

1. ФИО:
2. Пол: женский
3. Возраст: 64 года
4. Место работы:
5. Должность:
6. Домашний адрес:
7. Адрес и телефон ближайших родственников: ФИО (муж), адрес, телефон
8. Направлена:
9. Поступила:
10. Диагноз направившего учреждения: оскольчатый перелом костей правой голени, состояние после оперативного лечения; посттравматический остеомиелит большеберцовой кости правой голени
11. Диагноз при поступлении: посттравматический остеомиелит большеберцовой кости правой голени.
12. Диагноз клинический: посттравматический остеомиелит большеберцовой кости правой голени.
13. Осложнения: свищ на границе средней и нижней трети правой голени.
14. Сопутствующие заболевания: хронический пиелонферит.

# Жалобы на момент осмотра

На умеренную боль в области послеоперационной раны, зуд в области проведения спиц аппарата Илизарова; головокружение, ощущение «мушек» перед глазами.

# Anamnesis morbi

22.11.02 упала, подвернув под себя правую ногу, после чего почувствовала резкую боль в голени. Машиной скорой помощи была доставлена в 8 поликлинику, где была сделана рентгенограмма в 2х проекциях. По результатам исследования был диагностирован сложный многооскольчатый перелом с угловым смещением. Один из осколков перфорировал кожу на границе нижней и средней трети голени с медиальной стороны. Транспортная иммобилизация осуществлена с помощью лестничной шины Крамера. В поликлинику была вызвана бригада скорой помощи. Больная доставлена в травмапункт БСМП. В травмапункте через пяточную кость была проведена спица для осуществления скелетного вытяжения. Обезболивание, экстренная профилактика столбняка проведены не были (!). Госпитализирована в травматологическое отделение. 23.11.03. в отделении спица удалена, повторная рентгенограмма. Диагноз: прежний. Наложена гипсовая повязка. Вечером 23.11.03. состояние резко ухудшилось: подъём температуры до 39 оС, тахикардия 110 ударов в минуту, аритмия. Больная была переведена в отделение реанимации, где находилась до 26.11.03, когда была переведена в отделение. 04.12.03. – операция: репозиция костных отломков, металлоостеосинтез большеберцовой кости пластиной с 7 шурупами. Наложена окончатая гипсовая повязка. Рана ушита первичными швами. Больная перенесла операцию нормально, в сознание пришла самостоятельно. 05.12.03 обнаружена несостоятельность швов. В области прокола кожи (см. выше) открылся свищ, из которого вытекало гнойно-геморрагическое и серозно-гнойное отделяемое. Повторные некрэктомии мягких тканей. 28.01.03. Произведена аутопластика кожного дефекта в области свища полнослойным кожным лоскутом, взятым с бедра. Приживления лоскута не произошло. Свищ не закрылся. 17.02.03. выписана домой без улучшения. Планировалась повторная госпитализация через 1,5 месяца, однако 12.03.03 при плановом осмотре хирургом 8 поликлиники (ревизия раны, со слов больной: кожные покровы багрово-цианотичной окраски, конечность отёчная) было решено направить больную в 3 ГКБ (Городской центр остеомиелитов), куда была госпитализировна 19.03.03.

# Anamnesis vitae

Родилась 14.05.39 в г. Минске в семье учителей. Родилась 2м ребёнком от 2й беременности, протекавшей без осложнений; роды физиологические. У матери патологий не было. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Ходить начала в 3 года, говорить – в 3 года 6 месяцев. Во время войны 1941-1944 г. находилась с родителями в эвакуации. В Минск вернулась в 1944 г. В детстве перенесла золотуху, ветряную оспу, корь. В школу пошла с 7 лет. Училась хорошо. Поступила в ВУЗ в 1956 г., окончила его в 1961 г. по специальности “товаровед-технолог”, работала с 22 года по специальности на предприятии Министерства обороны, вначале товароведом, затем с 1981 г. старшим товароведом. Уволилась с работы в связи с выходом на пенсию в 1996 г. С 1997 г. по настоящее время работает на том же предприятии в должности сторожа. Условия труда на обоих рабочих местах считает хорошими.

Месячные с 13 лет, цикл 25 дней, установился сразу. 1 беременность в 23 года, протекала без осложнений, разрешилась физиологическими родами, ребёнок (девочка) здоров. Климактерические изменения с 52 лет, последние месячные зимой 1991 года.

В настоящий момент, помимо основного заболевания, страдает хроническим пиелонефритом, развившимся, со слов больной, в результате продолжительной ангины в 1960 г. Обострения наступают после употребления острой, солёной, жареной пищи. Характерны также сезонные обострения (весна и осень). В связи с данным заболеванием ежегодно с 1962 по 1999 г. проходила санаторно-курортное лечение в санаториях Беларуси.

Также страдает артериальной гипертензией, в связи с чем принимает Адельфан. По данным ЭКГ от 20.01.99 диагностирована ИБС.

Туберкулёз, венерические заболевания, вирусный гепатит отрицает.

Вредных привычек не имеет.

Аллергия на бытовую химию, тополиный пух (шелушение кожи, отёк лица, стоп, кистей, раздражение слизистой носоглотки и зева, иногда отмечает затруднения дыхания). В профилактических целях принимает Финкарон ежедневно по 1 таблетке на ночь.

Гемотрансфузионный анамнез: беременностей 1, физиологических родов 1. Гемотрансфузий не было.

Группа крови II(A) Rh-(отрицательный)

# Status praesens objectivus

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное (правая голень в аппарате Илизарова), выражение лица обычное, осмысленное, выглядит моложе своих лет. Телосложение нормостеническое. Температура тела 36,6 0С. Кожа нормальной окраски, суховата. Сыпи нет. Тургор снижен, кожный покров морщинистый. Видимые слизистые и конъюнктивы глаз бледно-розовые, влажные. Оволосение по женскому типу. Выпадение волос физиологическое. Волосы с проседью. Ногти нормальной формы, бледно-розовые, поверхность гладкая. Рост 160 см, вес 78 кг. Питание соответствует возрасту и полу. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, равномерно, места наибольшего отложения жира – бёдра и живот. Толщина кожной складки у рёберной дуги 5 см, около пупка – 8 см. Отеков нет. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы: степень развития мышечной системы умеренная. Тонус мышц нормальный. Сила не снижена. При пальпации и движениях мышцы безболезненны.

Кости. Развитие соответствующих частей скелета симметричное. Болезненности при движениях, пальпации и поколачивании нет. Голова округлой формы. Нос прямой. Деформаций и искривлений позвоночника не наблюдается.

Суставы нормальной формы, при пальпации безболезненные. Движения сохранены в полном объёме, безболезненны (кроме правого голеностопного сустава). Тест бокового сжатия – 0 баллов.

Органы дыхания

Грудная клетка нормостеническая, симметричная, в акте дыхания участвуют обе половины, вспомогательные дыхательные мышцы не задействованы. Тип дыхания смешанный.

Частота дыхательных движений 18 в минуту, дыхание ритмичное, нормальной глубины.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка упругая. Межрёберные промежутки нормальной ширины, имеют косое направление. Болезненность при пальпации не отмечается.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | справа | слева |
| Высота стояния верхушек лёгких над ключицей спереди | 3 см | 3,5 см |
| Высота стояния верхушек лёгких по отношению к 7 шейному позвонку сзади  | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |
| Ширина полей Кренига | 4 см | 4,5 см |
| Нижняя граница лёгких по топографическим линиям |
| l. parasternalis | 5 ребро | - |
| l. medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l. axillaris anterior | 7 ребро |  7 ребро |
| l. axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l. axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l. paravertebralis | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка  | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |
| Экскурсии нижнего легочного края в см на вдохе/выдохе/суммарно  |
| l. scapulars | 3/3/6 | 3/3/6 |

При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки – ясный легочной звук. Голосовое дрожание одинаково проводится на симметричных участках. Проба Штанге:17 секунд.

При аускультации над всей поверхностью лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Патологических дыхательных шумов нет. Бронхофония отрицательная.

Сердечно-сосудистая система

Частота сердечных сокращений 74 в минуту, пульс на обеих руках одинаковый, ритм правильный, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Прекапиллярный пульс Квинке не определяется. Артериальное давление: 150/90 мм. ст. ст. на обеих руках.

Перкуссия сердца

Границы относительной сердечной тупости по межреберьям (по отношению к передней срединной линии)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Межреберье | справа | слева |
| 2345 | 2,5 см3,5 см3,5- | 2,5 см4 см-8,5 см |

Ширина сосудистого пучка: определяется во 2 межреберье с обеих сторон грудины, равна 5 см. Поперечник относительной тупости сердца равен: 12 см. Конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца:

* Правая – 4 межреберье по левому краю грудины
* Левая – 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости
* Верхняя – по верхнему краю 4 ребра по левой парастернальной линии.

Аускультация сердца

Тоны сердца ясные, ритмичные. Соотношение тонов не изменено. Ритм правильный, частота сердечных сокращений 74 удара в минуту. Шумы не выслушиваются.

Пульсация лучевых, сонных, височных, подключичных, бедренных, подколенных артерий и артерий тыла стопы нормальная. Поверхность сосудов гладкая, артерии не извитые.

При аускультации сонных артерий, брюшной аорты, подключичных, почечных, бедренных, подколенных артерий патологических шумов и тонов не выслушивается. При осмотре и пальпации вен их набухание и видимая пульсация отсутствует. Расширения вен грудной клетки, передней брюшной стенки, конечностей нет

Органы пищеварения

Слизистая рта розовая, вляжная, гладкая. Язык влажный, розовый. Нёбные миндалины розовые, не выступают за границы нёбных дужек. Глотание свободное, безболезненное. Живот симметричный, не вздут, участвует в акте дыхания равномерно. При перкуссии тимпанический звук во всех отделах. При пальпации мягкий, безболезненный. Синдром Щёткина-Блюмберга отрицательный. Выслушивается нормальная перистальтика.

Печень.

Осмотр области печени – видимого выбухания нет.

Перкуссия печени.

|  |  |
| --- | --- |
| Верхняя граница | Нижняя граница |
| l. parasternalis dextra – верхний край 6 ребраl. mediaclavicularis dextra – 6 реброl. axillaris anterior dextra – 7 ребро | l. mediana anterior – 4 см ниже мечевидного отросткаl. parasternalis dextra – на 1 см ниже края рёберной дугиl. mediaclavicularis dextra – край рёберной дугиl. axillaris anterior dextra- 10 ребро |

Размеры печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| l. mediaclavicularis dextra | 10 см |
| l. mediana anterior | 9 см |
| Левая рёберная дуга | 8 см |

Пальпация печени: нижний край не выходит из-под края рёберной дуги по средне-ключичной линии, безболезненный. Консистенция печени нормальная, поверхность гладкая, ровная. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Курвуазье и Мюсси-Георгиевского отрицательные.

Селезёнка: видимого выбухания области селезёнки нет. Перкуссия селезёнки: длинник: по 10 ребру - 8 см, поперечник: между 9 и 11 рёбрами по средней подмышечной линии - 6 см. Пальпация селезёнки: не пальпируется.

Стул ежедневно, оформленный.

Мочеполовая система

Мочеиспускание безболезненное, не частое. Почки не пальпируются. Болезненности по ходу мочеточников нет. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Нервная система

Сознание сохранено. В контакт вступает легко. Во времени ориентируется. Зрачки одинаковой величины, на свет реагируют (реакция содружественная). Носогубные складки не сглажены. Сухожильные и периостальные рефлексы одинаковы с обеих сторон, выражены умеренно. Патологические рефлексы отсутствуют. Зрение -0,5/-0,5; слух –снижение слуха слева на 80% (со слов больной).

# Status localis

На правой голени смонтирован аппарат Илизарова (3 кольца, 8 спиц). На медиальной поверхности правой голени послеоперационный рубец длиной 11 см, швы сняты через один. На 3 см выше медиальной лодыжки – свищевой ход, из которого вытекает при надавливании небольшое количество серозного отделяемого. Активные движения в голеностопном суставе: сгибание 20о, супинация 0о, пронация 0о. Активные движения в коленном суставе сохранены в максимально возможном объёме (полному сгибанию препятствует аппарат). При пальпации область операционной раны умеренно болезненная, мягкие ткани нормальной плотности, отёков нет. На рану наложена асептическая повязка.

# Данные обследования

1. Лабораторные данные.
	* Общий анализ крови

21.03.03. Эритроциты 4,34\*1012, гемоглобин 134 г/л, гематокрит 36,6%, лейкоциты 4,5\*109, лимфоциты 46%, юные – 0, палочкоядерные – 0, сегментоядерные – 49%, моноциты – 1%, базофилы – 0. эозинофилы – 1%, тромбоциты 115\*109. СОЭ 50 мм/час.

29.03.03. Эритроциты 3,93\*1012, гемоглобин 119 г/л, гематокрит 33,2%, лейкоциты 5,6\*109, лимфоциты 47%, юные – 0, палочкоядерные – 0, сегментоядерные – 46%, моноциты – 4%, базофилы – 0, эозинофилы – 2%, тромбоциты 151\*109. СОЭ 26 мм/час.

07.04.03. Эритроциты 4,45\*1012, гемоглобин 129 г/л, гематокрит 43,5%, лейкоциты 5,7\*109, лимфоциты 30%, юные – 0, палочкоядерные – 0, сегментоядерные – 61%, моноциты – 3%, базофилы – 0, эозинофилы – 1%, тромбоциты 151\*109. СОЭ 7 мм/час.

* Общий анализ мочи

20.03.03. Удельный вес 1015, цвет светло-жёлтый, прозрачная, реакция нейтральная, эпителий – значительное количество плоского эпителия, эритроциты – свежие 1-2, лейкоциты – 10-12, белок 0,05 г/л, сахар --.

21.03.03.Удельный вес 1010, цвет жёлтый, мутная, реакция кислая, эпителий – значительное количество плоского эпителия, лейкоциты 1-2-3, слизь +, белок 0,125 г/л, сахар --, соли – оксалаты в большом количестве.

29.03.03. Удельный вес 1008, цвет светло-жёлтый, реакция кислая, эпиелий – эначительное количество плоского эпителия, лейкоциты – 0-1-2, слизь +, белок --, сахар --.

07.04.03. Удельный вес 1016, цвет светло-жёлтый, реакция кислая, эпиелий – эначительное количество плоского эпителия, лейкоциты – 3-5, слизь +, белок --, сахар --, соли – оксалаты в небольшом количестве.

* Биохимический анализ крови

20.03.03.

Общий билирубин 38,7 мкмоль/л

Прямой 4,2 мкмоль/л

Непрямой 31,5 мкмоль/л

Нейраминовая кислота 190 ммоль/л

Мочевина 7,3 ммоль/л

Мочевая кислота 4,41 ммоль/л

Тимоловая кислота 1,04 ммоль/л

Холестерин 5,4 ммоль/л

Бета-липопротеины 51 ед.

Глюкоза 3,6 ммоль/л

АлАт 0,48 ед/л

АсАт 0,36 ед/л

Амилаза 24 ед/л

Натрий 130 ммоль/л

Калий 4,04 ммоль/л

Хлор 104,1 ммоль/л

Общий белок 80 г/л

25.03.03.Общий билирубин 10,5 мкмоль/л

Нейраминовая кислота 180 ммоль/л

Мочевина 5,3 ммоль/л

Мочевая кислота 0,2 ммоль/л

Тимоловая кислота 1,04 ммоль/л

Холестерин 5,5 ммоль/л

Бета-липопротеины 51 ед.

Глюкоза 6,3 ммоль/л

АлАт 0,71 ед/л

АсАт 0,36 ед/л

Амилаза 12 ед/л

Натрий 139,4 ммоль/л

Калий 4,67 ммоль/л

Хлор 105,2 ммоль/л

Общий белок 60 г/л

1. Рентгенография
	* + 20.03.03. Срастающиеся переломы нижней трети обеих берцовых костей правой голени со смещением отломков. После проведения металлоостеосинтеза имеется перелом металлической пластины.
		+ 25.03.03. Фистулография свища правой голени. Контраст не определяется.
		+ 31.03.03. Рентгенограмма правой голени. После удаления пластины с шурупами и наложения аппарата Илизарова имеется смещение отломков правой большеберцовой кости под углом, открытым назад.
		+ 09.04.03. Динамика положительная. Состояние отломков правой большеберцовой кости удовлетворительное.
2. ЭКГ за 20.03.03. Ритм синусовый, регулярный, тахисистолия 92 удара в минуту. Горизонтальное положение оси сердца, признаки гипертрофии левого желудочка, признаки ИБС.
3. Анализ крови на ВИЧ – отрицательный, RW – отрицательный.
4. Анализ крови на группу и резус-фактор: II(A)Rh+(положительный)

# Освидетельствование МРЭК

20.03.03. Направлена на ВКК в связи с направлением на больничный лист с 22.11.07 (117 дней).

Диагноз: посттравматический остеомиелит большеберцовой кости правой голени.

Заседание МРЭК от 20.03.03.

Заключение МРЭК: разрешено продолжение больничного листа.

25.03.03. На больничном листе с 22.11.07 (123 дня).

Диагноз: посттравматический остеомиелит большеберцовой кости правой голени.

Заседание МРЭК от 22.03.03.

Заключение МРЭК: разрешено продолжение больничного листа.

# Лечение

27.03.03. Операция

Удаление металлоконструкций, ВКДО аппаратом Илизарова, аутопластика дефекта мягких тканей голени пересаженным полнослойным лоскутом.

Премедикация: Sol. Atropini 0.1%-0.5 ml

Sol.Dimedroli 1.0%-2.0 ml

Внутримышечно за 30 минут до операции

Анестезия: спинномозговая анестезия Sol. Lidocaini 2.0%-3.0 ml субарахноидально+Калипсол+Фентанил

## Протокол операции

Разрез на сторону рубца с иссечением язвы. Обнажена пластина, удалена вместе с шурупами. Некрэктомия, туалет раны. Наводящие швы раны.

Вскрыт полнослойный кожный лоскут по медиальной поверхности голени, перемещён на разрез дефекта мягких тканей передней поверхности правой голени, раны ушиты. Асептическая повязка.

Проведено 8 спиц через отломки большеберцовых костей, 4 спицы в дистальном метафизе через отломки большеберцовой кости. Смонтирован аппарат Илизарова из 3 колец. Компрессия. Асептическая повязка на рану.

03.03.03. Операция

Проведение дополнительных спиц через место перелома.

Осмотр анестезиолога

Состояние больной удовлетворительное, жалобы на основное заболевание. Зев, глотка без особенностей. Тоны сердца ясные. Артериальное давление 150/70. Дыхание везикулярное. Отмечает аллергию на бытовую химию.

Анестезия: спинномозговая анестезия, анестезиологический риск – III степень.

Премедикация: Sol. Atropini 0.1%-1,0 ml

 Sol.Promedoli 1.0%-2.0 ml

 Внутримышечно за 30 минут до операции

Анестезия: спинномозговая анестезия Sol. Lidocaini 2.0%-3.0 ml субарахноидально+Калипсол+Фентанил

## Протокол операции

Под спинномозговой анестезией проведены дополнительные спицы в область перелома, после петления фиксированы в кольцах.

# Обоснование диагноза

На основании жалоб больной на боли в ноге, данных объективного осмотра (отёк и гиперемия кожи правой голени, наличие свищевого хода на медиальной поверхности правой голени на границе средней и нижней третей), данных анамнеза (21.11.02. получила травму, был диагностирован многооскольчатый открытый перелом, доставлена в БСМП, где был отмечен эпизод лихорадки с признаками гнойного воспаления, оперативное лечение в БСМП 14.12.02. – металлоостеосинтез, заживления послеоперационной раны не наступало, в месте прокола кожи отломком сформировался свищевой ход с гнойно-геморрагическим и серозно-гнойным отделяемым; выполнялись повторные некрэктомии мягких тканей, пластика кожного дефекта – без результата), лабораторных и инструментальных данных: повторные рентгенографии правой голени выявили, что на границе средней и нижней трети правых берцовых костей имеется многооскольчатый перелом, фиксированный пластиной с 7 шурупами (пластина сломана, угловое смещение отломков), в надкостнице явления периостита, края отломков неровные), данных, полученных в результате оперативных вмешательств (27.03.03. удалена сломанная пластина, смонтирован аппарат Илизарова, произведён туалет раны, обнаружены признаки разрешающегося остеомиелита; 03.03.03. проведены дополнительные спицы) можно поставить диагноз: посттравматический остеомиелит большеберцовой кости правой голени.

# Дневник

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Содержание | Назначения |
| 26.03.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на боль в области перелома, тошноту, общую слабость.Объъективно: температура 37,0 оС, кожные покровы бледные, язык суховат, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 140/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 96 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул оформленный. Диурез в норме. | ФистулографияSol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в день |
| 27.03.03.9-00 | Больная готовится к операции. Состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области перелома, общую слабость.Объективно: температура 36,4 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 130/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Премедикация Sol. Atropini 0.1% - 1.0 mlSol. Dimedroli 1.0% - 2.0 mlВнутримышечно за 0,5 часа до операции |
| 27.03.03.13-00 | Назначен Фраксипарин 0,3 ЕД - 1 раз в брюшную стенку. С целью обезболивания назначен Промедол. | Sol. Promedoli 2.0% - 1.0 ml внутримышечноSol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно  |
| 27.03.03.17-00 | С целью обезболивания назначен Промедол. | Sol. Promedoli 2.0% - 1.0 ml внутримышечно |
| 27.03.03.22-00 | С целью обезболивания назначен Промедол | Sol. Promedoli 2.0% - 1.0 ml внутримышечноSol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно  |
| 28.03.03.9-00 | С целью обезболивания назначен Промедол | Sol. Promedoli 2.0% - 1.0 ml внутримышечно |
| 28.03.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационного рубца. Аппарат стабилен, спокоен.Объективно: температура 36,4 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 130/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 92 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в деньПеревязка Общий анализ кровиОбщий анализ мочи |
| 31.03.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационного рубца. Аппарат стабилен, спокоен.Объективно: температура 36,4 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 140/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 72 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в деньПеревязка |
| 02.04.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области послеоперационного рубца. Аппарат стабилен, спокоен. Незначительное серозно-геморрагическое отделяемое из послеоперационной раны.Объективно: температура 35,5 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 150/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 72 удара в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в деньПеревязка |
| 03.04.03.9-00 | Больная готовится к операции. | Осмотр анестезиолога |
| 03.04.03.9-50 | Операция: проведение дополнительных спиц через место перелома |  |
| 03.04.03.14-00 | С целью обезболивания назначен Промедол | Sol. Promedoli 2.0% - 1.0 ml внутримышечноSol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно  |
| 03.04.03.23-00 | С целью обезболивания назначен Промедол | Sol. Promedoli 2.0% - 1.0 ml внутримышечноSol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно  |
| 04.04.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренную боль и чувство тяжести в правой голени. Послеоперационный рубец спокоен. Стопа умеренно отёчна, чувствительность сохранена. Сосудистых нарушений нет. Объективно: температура 36,8 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 130/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Sol. Glucozae 5% - 20.0 ml cum Insulino 4 ЕДSol. NaCl 0.9% - 400.0 mlSol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в день |
| 07.04.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренную боль и чувство тяжести в правой голени. Послеоперационный рубец спокоен. Аппарат стабилен, не беспокоит. Послеоперационная рана заживает. Объективно: температура 36,8 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 130/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в деньПеревязка |
| 08.04.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренную боль в области послеоперационной раны. Аппарат не беспокоит. Послеоперационная рана заживает. Объективно: температура 36,6 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 140/80; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в деньУВЧ на область поясничных симпатических узловОбщий анализ кровиОбщий анализ мочи |
| 09.04.03. | Состояние больной удовлетворительное. Жалобы на умеренную боль и зуд в области послеоперационной раны. Послеоперационный рубец спокоен. Аппарат стабилен, не беспокоит. Послеоперационная рана заживает. Объективно: температура 36,8 оС, кожные покровы бледные, язык влажный, розовый; тоны сердца ясные, звучные, АД 130/90; дыхание везикулярное, выслушивается над всей поверхностью лёгких; пульс ритмичный, 76 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения; живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме. | Sol. Gentamycini sulfatis 4% - 2 ml внутримышечно 4 раза в день |

**Примечание:** 09.04.03. – последний день курации.

Температурный лист

### Эпикриз

ФИО, 1939 года рождения, проживает по ул.\*\*\*, тел. \*\*\*, поступила в 3 ГКБ 19.03.03. по направлению 8 поликлиники с жалобами на боли в области послеоперационной раны. Болеет с 22.11.02., когда получила травму: сложный многооскольчатый перелом костей правой голени. При осмотре: послеоперационный рубец длиной 11 см на медиальной поверхности правой голени, свищевой ход медиальнее рубца на 2 см; из рубца и свищевого хода вытекало гнойно-геморрагическое и серозно-гнойное отделяемое.

Клинический диагноз: посттравматический остеомиелит большеберцовой кости правой голени.

Обследования

Общий анализ крови

21.03.03. Эритроциты 4,34\*1012, гемоглобин 134 г/л, гематокрит 36,6%, лейкоциты 4,5\*109, лимфоциты 46%, юные – 0, палочкоядерные – 0, сегментоядерные – 49%, моноциты – 1%, базофилы – 0. эозинофилы – 1%, тромбоциты 115\*109. СОЭ 50 мм/час.

29.03.03. Эритроциты 3,93\*1012, гемоглобин 119 г/л, гематокрит 33,2%, лейкоциты 5,6\*109, лимфоциты 47%, юные – 0, палочкоядерные – 0, сегментоядерные – 46%, моноциты – 4%, базофилы – 0, эозинофилы – 2%, тромбоциты 151\*109. СОЭ 26 мм/час.

07.04.03. Эритроциты 4,45\*1012, гемоглобин 129 г/л, гематокрит 43,5%, лейкоциты 5,7\*109, лимфоциты 30%, юные – 0, палочкоядерные – 0, сегментоядерные – 61%, моноциты – 3%, базофилы – 0, эозинофилы – 1%, тромбоциты 151\*109. СОЭ 7 мм/час.

 Общий анализ мочи

20.03.03. Удельный вес 1015, цвет светло-жёлтый, прозрачная, реакция нейтральная, эпителий – значительное количество плоского эпителия, эритроциты – свежие 1-2, лейкоциты – 10-12, белок 0,05 г/л, сахар --.

21.03.03.Удельный вес 1010, цвет жёлтый, мутная, реакция кислая, эпителий – значительное количество плоского эпителия, лейкоциты 1-2-3, слизь +, белок 0,125 г/л, сахар --, соли – оксалаты в большом количестве.

29.03.03. Удельный вес 1008, цвет светло-жёлтый, реакция кислая, эпиелий – эначительное количество плоского эпителия, лейкоциты – 0-1-2, слизь +, белок --, сахар --.

07.04.03. Удельный вес 1016, цвет светло-жёлтый, реакция кислая, эпиелий – эначительное количество плоского эпителия, лейкоциты – 3-5, слизь +, белок --, сахар --, соли – оксалаты в небольшом количестве.

Биохимический анализ крови

20.03.03. Общий билирубин 38,7 мкмоль/л; Прямой 4,2 мкмоль/л; Непрямой 31,5 мкмоль/л; Нейраминовая кислота 190 ммоль/л; Мочевина 7,3 ммоль/л; Мочевая кислота 4,41 ммоль/л; Тимоловая кислота 1,04 ммоль/л; Холестерин 5,4 ммоль/л; Бета-липопротеины 51 ед.; Глюкоза 3,6 ммоль/л; АлАт 0,48 ед/л; АсАт 0,36 ед/л; Амилаза 24 ед/л; Натрий 130 ммоль/л; Калий 4,04 ммоль/л; Хлор 104,1 ммоль/л; Общий белок 80 г/л;

25.03.03.Общий билирубин 10,5 мкмоль/л; Нейраминовая кислота 180 ммоль/л; Мочевина 5,3 ммоль/л; Мочевая кислота 0,2 ммоль/л; Тимоловая кислота 1,04 ммоль/л; Холестерин 5,5 ммоль/л; Бета-липопротеины 51 ед; Глюкоза 6,3 ммоль/л; АлАт 0,71 ед/л; АсАт 0,36 ед/л; Амилаза 12 ед/л; Натрий 139,4 ммоль/л; Калий 4,67 ммоль/л;Хлор 105,2 ммоль/л; Общий белок 60 г/л.

Рентгенография

20.03.03. Срастающиеся переломы нижней трети обеих берцовых костей правой голени со смещением отломков. После проведения металлоостеосинтеза имеется перелом металлической пластины.

25.03.03. Фистулография свища правой голени. Контраст не определяется.

31.03.03. Рентгенограмма правой голени. После удаления пластины с шурупами и наложения аппарата Илизарова имеется смещение отломков правой большеберцовой кости под углом, открытым назад.

09.04.03. Динамика положительная. Состояние отломков правой большеберцовой кости удовлетворительное.

ЭКГ за 20.03.03. Ритм синусовый, регулярный, тахисистолия 92 удара в минуту. Горизонтальное положение оси сердца, признаки гипертрофии левого желудочка, признаки ИБС.

Анализ крови на ВИЧ – отрицательный, RW – отрицательный.

Анализ крови на группу и резус-фактор: II(A)Rh+(положительный)

Лечение

27.03.03. Операция: удаление металлоконструкций, ВКДО аппаратом Илизарова, аутопластика дефекта мягких тканей голени пересаженным полнослойным лоскутом.

03.03.03. Операция: проведение дополнительных спиц через место перелома.

На момент окончания курации состояние больной удовлетворительное. Жалобы на незначительную боль в области послеоперационной раны, кожный зуд в области правой голени.

Прогноз:

* Для жизни - благоприятный;
* Для выздоровления - относительно благоприятный;
* Для трудоустройства – рекомендуется прекращение трудовой деятельности.