Паспортная часть

1. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Профессия, место работы: пенсионер

3. Дата и время поступления: 20.02.2013 в 20:45

4. Диагноз при направлении: Проникающее ножевое ранение грудной клетки слева. Множественные раны в области левого и правого бедра

5. Диагноз при поступлении: Множественные колотые и резаные раны грудной клетки слева, верхних и нижних конечностей. Алкогольное опьянение

6. Клинический: Проникающее ножевое ранение грудной клетки. Пневмогемоторакс слева. Множественные раны верхних и нижних конечностей. Алкогольное опьянение

8. Операции: 20.02.2013 Торакотомия слева. Ушивание раны левого лёгкого. Дренирование левой плевральной полости

9.Виды обезболивания: эндотрахеальный наркоз

10. Осложнения во время операции: не выявлено

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

1. **ЖАЛОБЫ**

Жалобы на наличие колото-резаных ран на грудной клетке слева, на верхних и нижних конечностях, боли в грудной клетке слева.

1. **ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Со слов больного около одного часа назад, приблизительно в 19:50, получил раны грудной клетки слева, верхних и нижних конечностей от ударов ножом. Обстоятельства травмы не указывает.

1. **ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

Профессиональные вредности в анамнезе больной не отмечает. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Проживает в отдельной квартире. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Оперативные вмешательства: аппендэктомия (1971г.). Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез: непереносимости лекарственных препаратов и наличия аллергических реакций нет. Кровь и кровезаменители не переливались. Туберкулез, онкологические, венерические заболевания и вирусный гепатит в анамнезе отрицает.

1. **ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

Общее состояние средней тяжести. Нервно-психическое состояние: больной беспокоен, изо рта запах алкоголя, речь невнятная, периодически возбужден.

Телосложение правильное. Состояние подкожного жирового слоя удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски, нормальной влажности. Тургор и эластичность кожи не снижены. Очаговых высыпаний, кровоизлияний нет. Зуда нет. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Высыпаний, изъязвлений нет. Отёков нет.

Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные.

Мышечная система развита умеренно, в соответствии с полом и возрастом, тонус мышц нормальный, болезненности при пальпации нет. Судороги больной отрицает. Видимых деформаций костей и суставов нет. Объём активных и пассивных движений во всех суставах не изменен. Цвет и температура кожи над суставами не изменена. Искривления позвоночника нет.

Щитовидная железа не увеличена, без уплотнений, безболезненная при пальпации.

Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, дефицита пульса нет. АД 100/40 мм.рт.ст. Границы сердца не расширены, тоны сердца ясные, ритмичные.

Частота дыхания 18 в минуту. В лёгких при перкуссии коробочный звук слева. Аускультативно дыхание везикулярное, ослаблено слева. На задней поверхности грудной клетки – подкожная эмфизема. Хрипов нет.

Рвоты нет, язык влажный, не обложен. Зев не гиперемирован. Печень не увеличена, безболезненна. Желчный пузырь не определяется. Перистальтика обычна. Живот при пальпации мягкий, доступен для глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул ежедневный, цвет испражнений обычный, патологических примесей нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Местный статус: на задней поверхности грудной клетки слева в проекции третьего межреберного промежутка имеется рана 2×0,5см, в области левого плечевого сустава по задней поверхности рана 1,5×0,5см. По задней поверхности левого плеча в нижней трети и верхней трети левого предплечья – множественные раны размером 1×0,5см. На передней поверхности правого и левого бедра и по задней поверхности правой и левой голени имеются раны 1,5×0,5см. Все раны с ровными краями, острыми углами, незначительно кровотачат.

.

1. **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

На основании жалоб больного (на наличие колото-резаных ран на грудной клетке слева, на верхних и нижних конечностях, боли в грудной клетке слева), анамнеза заболевания (получил раны от ударов ножом), данных объективного осмотра (в лёгких при перкуссии коробочный звук слева; аускультативно дыхание везикулярное, ослаблено слева; на задней поверхности грудной клетки – подкожная эмфизема) можно выставить предварительный диагноз: Проникающее(?) ножевое ранение грудной клетки слева. Множественные раны верхних и нижних конечностей.

1. **ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**
2. Общий анализ крови
3. Общий анализ мочи
4. Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ, глюкоза, билирубин (общий, прямой), креатинин, белок, альфа-амилаза)
5. Коагулограмма
6. Изосерологическое исследование крови
7. Реакция преципитации
8. Исследование крови для определения концентрации абсолютного этилового спирта
9. Электрокардиография
10. Рентгенограмма органов грудной клетки

Больному показано ПХО, ревизия ран. При проникающем характере раны грудной клетки – торакотомия, ревизия плевральной полости.

Результаты обследования:

1.Общий анализ крови 21.02.2013

Эритроциты − 3,61х1012/л

Hb − 117 г/л

Лейкоциты − 13х109/л

Эозинофилы – 1%

Палочки – 2%

Сегменты – 66%

Лимфоциты – 20%

Моноциты – 2%

СОЭ - 20 мм/ч

Заключение: снижение показателей эритроцитов, гемоглобина, повышение содержания лейкоцитов, увеличение СОЭ.

2. Общий анализ мочи 20.02.2013

Цвет − соломенно-жёлтый

прозрачность − полная

Удельный вес − 1012

Белок − нет

Сахар − нет

Эпителий − плоский 1-2 в поле зрения

Лейкоциты − 2-3 в поле зрения

Эритроциты − нет

Заключение: все показатели в пределах нормы.

3. Биохимический анализ крови 20.02.2013

АСТ 28 Е/л

АЛТ 18 Е/л

Глюкоза 4,0 ммоль/л

Билирубин общий 13,2 мкмоль/л, прямой 2,1 мкмоль/л

Креатинин 0,087 ммоль/л

Общий белок 66 г/л

Альфа-амилаза 51Е/л

Заключение: все показатели в пределах нормы.

4. Коагулограмма 21.02.2013

АЧТВ 29

ПТИ 0,86

Фибриноген А 4,0 г/л

Фибриноген В отриц.

Заключение: все показатели в пределах нормы.

5. Изосерологическое исследование крови 20.02.2013

Заключение: Группа крови А(II), Rh+

6. Реакция преципитации (экспресс-метод) 20.02.2013

Заключение: реакция преципитации отрицательная

7. Исследование крови для определения концентрации абсолютного этилового спирта

Заключение: абсолютный этиловый спирт обнаружен в количестве 1,89%

8. Электрокардиография 21.02.2013

Заключение: ритм синусовый 75 в минуту, нормальная ЭОС

9. Рентгенограмма органов грудной клетки 20.02.2013

На рентгенограмме ОГК №2571 от 20.02.2013 (лежа) слева – явление эмфиземы мягких тканей грудной клетки. Переломов ребер, пневмогидроторакса не определяется. Легочной рисунок усилен, деформирован, больше слева в верхнем отделе. Корни структурны, расширены. Синусы свободные. Купола диафрагмы четкие. Срединная тень не смещена.

1. **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

На основании жалоб больного (на наличие колото-резаных ран на грудной клетке слева, на верхних и нижних конечностях, боли в грудной клетке слева), анамнеза заболевания (получил раны от ударов ножом), данных объективного осмотра (в лёгких при перкуссии коробочный звук слева; аускультативно дыхание везикулярное, ослаблено слева; на задней поверхности грудной клетки – подкожная эмфизема), результатов специальных методов исследований (На рентгенограмме ОГК №2571 от 20.02.2013 (лежа) слева – явление эмфиземы мягких тканей грудной клетки. Переломов ребер, пневмогидроторакса не определяется. Легочной рисунок усилен, деформирован, больше слева в верхнем отделе. Корни структурны, расширены. Синусы свободные. Купола диафрагмы четкие. Срединная тень не смещена. Абсолютный этиловый спирт в крови обнаружен в количестве 1,89%) можно выставить следующий клинический диагноз: Проникающее ножевое ранение грудной клетки слева. Пневмогемоторакс слева. Множественные раны верхних и нижних конечностей. Алкогольное опьянение.

1. **ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Основная задача лечения сводится к предупреждению развития воспалительного процесса, для чего применяют антибиотики, отхаркивающие средства. При проникающих ранениях показана срочная операция.

Ушивание ран легкого имеет свои особенности. Легкое – орган, способный к самоликвидации полостей. Исходя из этого, наиболее оптимальный надежный локальный гемостаз и аэростаз без лишних травмирующих ткань легкого швов. Поверхностные раны легкого ушивают с помощью наложения П-образных швов на висцеральную плевру с умеренным завязыванием узлов (без приложения большой физической силы, только для герметизации), иногда допустимо наложение краевой лигатуры. Глубокие, сквозные и обширные раны требуют применения специальной методики, которая позволяет создать временный гемостаз и аэростаз для очищения поверхности раны от «ожерелья» из крови и воздуха. Для этого торакальные хирурги используют метод перегиба корня легкого через указательный палец, прижимая его большим пальцем той же руки. После этого можно осушить рану, осмотреть ее и, отпуская понемногу пальцы, визуализировать поврежденные сосуды и бронхи, постепенно накладывая на них швы и осуществляя герметизацию. Если повреждение значительное, то удерживать корень легкого руками хирурга нецелесообразно, поэтому с той же целью на него накладывают турникет. При обширных ранений ткани легкого используют также принцип «скатанной дорожки» – влажной салфеткой прижимают поверхность раны легкого, максимально сокращая площадь раны за счет сдавливания и вытеснения из ткани легкого воздуха. Рану следует удерживать таким образом на протяжении времени, соответствующему свертыванию крови (5-6 минут), и только после этого начинать выполнять герметизацию раны. Для этого поэтапно выполняют локальный аэростаз и гемостаз, скатывая салфетку с одной стороны и постепенно открывая небольшие поверхности раны. Если методика выполняется правильно, то кровотечение из мелких сосудов прекращается, что значительно облегчает дальнейший гемостаз. При тщательной герметизации можно не ушивать рану легкого послойно, как это показано при операциях на любых других органах, достаточно лишь дренировать глубокую рану легкого с помощью микрокатетера через контрапертуру, а катетер фиксировать к висцеральной плевре. Дренаж предназначен для выведения и отмывания экстравазата и контроля, он не должен стоять более 2-3 суток. Рана легкого смыкается самостоятельно, за счет заполнения легкого воздухом полость раны ликвидируется. Так можно поступать и при сквозных ранах, хотя рану легкого можно ушить от дна горизонтальными стежками по кругу, наложение швов выполняют атравматичной нитью и затягивают максимально бережно до сближения краев раны.

При инфицированных ранах легкого обязательным является обшивание крупных анатомических структур (бронхов, сосудов) с целью герметизации, потому что перевязка их неэффективна. Обшивание производят с помощью кисетных, полукисетных или П-образных швов.

1. **ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО**

20.02.2013 21:30-22:10 Операция: Торакотомия слева. Ушивание раны левого легкого. Дренирование левой плевральной полости. ПХО ран конечностей.

Ход операции: под ЭТН выполнена боковая торакотомия в IV межреберном промежутке слева. В плевральной полости – спаечный процесс между верхней долей легкого и париетальной плеврой, до 50 мл крови. Спайки разделены тупым и острым путем. При ревизии установлено, что рана в области задней поверхности плечевого сустава проникает в плевральную полость в III межреберном промежутке по заднеподмышечной линии; а также имеется рана верхней доли легкого 1,5×0,5×0,5см – ушита Z-образным швом. Плевральная полость промыта, осушена, дренирована ПВХ-трубками в III и VII межреберных промежутках по среднеподмышечной линии. Контроль гемостаза. Послойное ушивание раны. Асептическая повязка.

Выполнена ПХО ран конечностей. Раны ушиты узловыми швами. Асептические повязки.

Было назначено медикаментозное лечение:

Промедол 2%-1мл в/м 2р/с

Цефтриаксон 2,0 в/в 2р/с

Галоперидол 10мг в/м на ночь

Глюкоза 10%-400мл + Ins.8ЕД в/в кап. 2р/с

Дневники курации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Состояние больного | Назначения |
| 01.03.2013  ЧД– 17 в мин.  ЧСС- 75  АД - 125/75 -мм. рт.ст.  t - 36,7С | Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на общую слабость, незначительные боли в области послеоперационной раны. Объективно: Кожный покров обычной окраски, видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые.  Дыхание в легких везикулярное, ослаблено слева. Сердечные тоны приглушенные, ритмичные. Патологических шумов не определяется. Язык влажный. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный оформленный, 1 раз в день. Диурез сохранен, достаточный.  Локальный статус: Повязка сухая. Послеоперационная рана без признаков воспаления и нагноения. Швы лежат хорошо. Рана обработана антисептиком. | Цефтриаксон 2,0 в/в 2р/с  Трамадол 2,0 в/м в 22:00 |
| 02.02.2013  ЧД - 17 в мин.  ЧСС - 70 в мин.  АД - 125/80 мм. Рт.ст.  t - 36,6С | Состояние удовлетворительное.  Жалобы на общую слабость.  Объективно: кожные покровы обычные, слизистые бледно-розового цвета, чистые. Дыхание в легких везикулярное, ослаблено слева. 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 сухая. Послеоперационная рана без признаков воспаления и нагноения. Сняты швы. Асептическая повязка. | Трамадол 2,0 в/м в 22:00  Офлоксацин 0,2 2р/с |

1. **ЭПИКРИЗ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 64 года с 20.02.2013 находится на лечении в торакальном отделении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом: Проникающее ножевое ранение грудной клетки слева. Пневмогемоторакс слева. Множественные раны верхних и нижних конечностей. Алкогольное опьянение.

Поступил с жалобами на наличие колото-резаных ран на грудной клетке слева, на верхних и нижних конечностях, боли в грудной клетке слева, со слов больного раны получил от удара ножом. Объективно было было выявлено (в лёгких при перкуссии коробочный звук слева; аускультативно дыхание везикулярное, ослаблено слева; на задней поверхности грудной клетки – подкожная эмфизема). Результаты специальных методов исследований (На рентгенограмме ОГК №2571 от 20.02.2013 (лежа) слева – явление эмфиземы мягких тканей грудной клетки. Переломов ребер, пневмогидроторакса не определяется. Легочной рисунок усилен, деформирован, больше слева в верхнем отделе. Корни структурны, расширены. Синусы свободные. Купола диафрагмы четкие. Срединная тень не смещена. Абсолютный этиловый спирт в крови обнаружен в количестве 1,89%).

20.02.2013 21:30-22:10 выполнена операция: Торакотомия слева. Ушивание раны левого легкого. Дренирование левой плевральной полости. ПХО ран конечностей.

Было назначено медикаментозное лечение:

Промедол 2%-1мл в/м 2р/с

Цефтриаксон 2,0 в/в 2р/с

Галоперидол 10мг в/м на ночь

Глюкоза 10%-400мл + Ins.8ЕД в/в кап. 2р/с

Больной продолжает лечение в стационаре.

Рекомендовано: продолжить медикаментозное лечение, магнитотерапия на грудную клетку слева.

Прогноз для жизни, для здоровья и для работы благоприятный.

1. **ЛИТЕРАТУРА.**

1. Хирургические болезни. Под редакцией М.И.Кузина, - Москва «Медецина» 1995

2. Госпитальная хирургия. Руководство для врачей-интернов. Л.Н.Бисенков, В.М.Трофимов,-Санкт-Петербург-Москва-Краснодар,2005