**Общие данные**

1.Ф.и.о.:

2.Возраст

3.Пол: муж

4.Национальность:

5.Место работы, профессия:

6.Место жительства:

7.Дата и час получения травмы: 4.05 9:30-10:00

8.Дата и час поступления в клинику: 4.05 12:20-13:10

9.Предварительный диагноз: сдавление левой стопы, открытый перелом I-V пальцев левой стопы, открытый перелом I пальца правой стопы.

10.Клинико-рентгенологический диагноз: сдавление левой стопы, травматическая ампутация I-V пальцев левой стопы на уровне межфаланговых суставов. Закрытый перелом I пальца правой стопы дистальной фаланги, без смещения.

11.Сопутствующие заболевания: отсутствуют

12.Осложнения в течение заболевания: отсутствуют.

13.Операция: 4.05. ампутация I-V пальцев левой стопы; обезболивание – ВПА.

14.Постоперационный диагноз: травматическая ампутация 1-2-3-4-5 пальцев левой стопы на уровне на уровне проксимальных межфаланговых суставов, сдавление мягких тканей левой стопы, закрытый перелом дистальной фаланги I пальца правой стопы без смещения.

15.Постоперационные осложнения: отсутствуют

16.Исход: Полное клиническое выздоровление.

**Жалобы больного.**

При поступлении: сильная боль в правой и левой стопе, усиливающаяся при попытке движения; отечность стоп.

На первый день курации: не предъявляет.

**Анамнез заболевания**

4.05 в 9:30 на заводе во время рабочей смены на ноги упала железная плита (механизм травмы прямой, нагрузка по оси конечности). Почувствовал сильную боль в области стоп и невозможность движений. Был доставлен в травмпункт ЦК МСЧ, где была сделан рентгенологический снимок, гипсовая повязка и направили в приемное отделение БСМП с направительным диагнозом: сдавление левой стопы, открытый перелом I-V пальцев левой стопы и открытый перелом I пальца правой стопы. После осмотра травматологом произведена рентгенография стоп и выставлен диагноз: сдавление левой стопы, травматическая ампутация I-V пальцев левой стопы на уровне межфаланговых суставов. Закрытый перелом I пальца правой стопы дистальной фаланги, без смещения.

Назначены обследования: ОАК, ОАМ, кровь на ЭДС, группа крови и Rh, биохимия крови (общ. белок, билирубин, АСТ, АЛТ, коагулограмма).

Получал лечение: ампутация I-V пальцев левой стопы , анестезия – ВПА; лечебная иммобилизация; контрольная рентгенография.

Протокол операции. 4.05, 14:00 – 15:10. проведена ампутация I-V пальцев левой стопы под ВПА, наложена гипсовая лонгета

В постоперационном периоде получал следующее лечение: обезболивающая терапия(промедол,анальгин с димедролом) антибактериальная терапия(цефазолин), общеукрепляющая терапия(витамины гр.В).

Постоперационный период протекал без осложнений. По данным контрольной рентгенографии от 5.05 – полное сопоставление костных отломков.

**Анамнез жизни**

Родился в 1963г. в городе Ульяновске.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание полноценное.

Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, ангина(11.2003). Вредные привычки курение.

Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергический анамнез не отягощен.

Трансфузионный анамнез: переливания крови и ее компонентов не было.

Инфекционный анамнез: за последние 6 мес. контакта с инфекционными больными не было.

ВТЭ: в больничном листе нуждается.

**Настоящее состояние больного**

***Общий осмотр.***

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка умеренно развита.

Лимфатические узлы в подмышечной и надключичной области размером 0,5 см., округлой формы, однородной эластической консистенции, не спаяны друг с другом и с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

***Сердечно-сосудистая система****.*

Осмотр. Область сердца без деформаций. Сердечный горб, видимая пульсация, верхушечный толчок визуально не определяются.

# Пальпация. Пульс симметричный, частотой 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Верхушечный толчок не пальпируется. Сердечное дрожание не определяется.

# Перкуссия. Границы относительной сердечной тупости: правая в 4-м межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae; левая в 5-м межреберье, на 1,5см кнутри от левой среднеключичной линии.

## Границы абсолютной сердечной тупости: правая по левому краю грудины; верхняя на уровне 4-го ребра; левая на 1см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

## Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

# Аускультация. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Артериальное давление – 120\60 мм. рт. ст.

***Респираторная система.***

Дыхание через нос свободное, тип дыхания – смешанный.

При аускультации дыхательный шум везикулярный, хрипы и патологические шумы отсутствуют.

ЧДД – 16 в минуту.

***Пищеварительная система.***

Слизистые рта бледно-розового цвета. Язык розовый, влажный, чистый. Кариозные зубы санированы.

Живот правильной конфигурации, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Стул со слов больного оформленный.

Печень и селезенка не пальпируются.

***Органы мочевыделения.***

Область почек без патологии. Симптом поколачивания отрицательный.

Мочеиспускание не затруднено, диурез в норме.

**Опорно-двигательный аппарат.**

Рост – 178см., осанка правильная, телосложение нормостеническое. Грудная клетка правильной формы. Физиологические изгибы позвоночника развиты правильно, умеренно выражены.

Мышцы умеренно развиты, безболезненны при пальпации. Деформации, искривления и остеофиты костей отсутствуют; болезненность при перкуссии не определяется.

Суставы нормальной конфигурации, локальная гиперемия и гипертермия отсутствуют, пассивные и активные движения свободны, безболезненны.

Ось верхней (акромион – середина локтевого сгиба – 3 палец кисти) и нижней (передняя верхняя подвздошная ость – середина надколенника – 1 межпальцевой промежуток) конечностей проходят правильно.

**Локальный статус**

***На момент поступления.***

Осмотр. Положение больного вынужденное, доставлен на носилках. Определяется отечность в месте перелома, кожа гиперемированна, напряжена, лоснится.

Пальпация. Определяется местная гипертермия, болезненность на всем протяжении стоп, резко усиливающаяся в месте перелома. Патологическая подвижность, крепитация костных отломков в месте перелома. Функция стоп резко нарушена. Движения пальцев левой стопы, чувствительность, переферическая пульсация отсутствуют.

***На момент курации.***

Осмотр. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени. На п\о раны наложена повязка; раны чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах стопы, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

Пальпация. Небольшая болезненность в области п\о раны, местная гипертермия, флюктуация отсутствуют. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена.

Измерение длинны верхней и нижней конечностей.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | Относительная длинна в\к | Абсолютная длинна | | Относительная длинна н\к | Абсолютная длинна | |
| плечо | предплечье | бедро | голень |
| Правая | - | - | - | 98 | 45 | 48 |
| Левая | 74 | 34 | 33 | 98 | 45 | 48 |
| Разница | - | - | - | 0 | 0 | 0 |

Измерение окружности сегментов конечностей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | плечо | | | предплечье | | | бедро | | | голень | | |
| в\3 | с\3 | н\3 | в\3 | с\3 | н\3 | в\3 | с\3 | н\3 | в\3 | с\3 | н\3 |
| Правая | 33 | - | - | - | - | - | 53 | 47 | 44 | 34 | 31 | 25 |
| Левая | 33 | 31 | 28 | 30 | 27 | 23 | 53 | 47 | 44 | 34 | 31 | 25 |
| Разница | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Измерение объема движений в суставах конечностей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | Плеч. сустав | | Локтевой  сустав | | Кистевой  сустав | | Т\бедр.  сустав | | Коленный  сустав | | Г\стоп.  сустав | |
| сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. |
| Правая | 110 | 45 | - | - | - | - | 60 | 180 | 45 | 180 | 60 | 40 |
| Левая | 110 | 45 | 45 | 180 | 60 | 40 | 60 | 180 | 45 | 180 | 60 | 40 |
| Разница | 0 | 0 | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Предварительный диагноз**

сдавление левой стопы, открытый перелом I-V пальцев левой стопы и открытый перелом I пальца правой стопы.

**Данные лабораторных исследований**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er | муж. 4,0–5,0 х 1012  жен. 3,7–4,7 х 1012 | 4,4 х 1012 | норма |
| Hb | муж. 130-160 г/л  жен. 120-140 г/л | 141 г/л | норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 | 6,3х 109 | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 1 % | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 12% | выше нормы |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 62% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 22% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 3% | норма |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч  жен. 2 - 12 мм/ч | 5 мм/ч | норма |

**Общий анализ крови 04.05**

Заключение: сдвиг лейкоформулы влево.

**Коагулограмма 4.05.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | в норме |
| Фибриноген | 200-400 | 220 | Норма |
| В-нафтоловый тест | Отр. | Отр. | Норма |
| Этаноловый тест | Отр. | Отр. | Норма |
| Фибринолитическая активность | 120-260 | 210 | Норма |
| Фибринстабилизирующий фактор | 43-73 | 45 | Норма |

Заключение: система гемостаза в норме.

**Биохимический анализ крови 7.05**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | | Интерпретация |
| в норме | | у больного |
| Билирубин | 1,71–21,34  мкмоль/л | | 194,0 | Значительное превышение нормы |
| AST | 0–45 ед/л | | 58 | выше нормы |
| ALT | 0–68 ед/л | | 259 | выше нормы |
| Мочевина | 2,5–8,3 ммоль/л | | 2,97 | Норма |
| Креатинин | муж.: 53–106 мкмоль/л  жен.:44–97 мкмоль/л | | 84,0 | Норма |
| Холестерин | 3,64–5,2 ммоль/л | | 5,16 ммоль/л | Норма |
| Протромбин | 95 - 105 | | 98,6 | норма |
| Общий белок | | 70-90 г\л | 84 г\л | норма |

**Общий анализ мочи 7.05**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 50 мл | норма |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,018 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Реакция | слабокислая | слабокислая | норма |
| Er | 0 – 2 в п\зр | отсутствуют | норма |
| Лейкоциты | 0 – 3 в п\зр | отсутствуют | норма |
| Цилиндры | отсутствуют | отсутствуют | норма |
| Эпителий | отсутствует | отсутствует | норма |
| Белок | следы | отсутствует | норма |
| Сахар | отсутствует | отсутствует | норма |

Заключение: показатели в пределах нормы.

**Клинический диагноз и его обоснование**

сдавление левой стопы, травматическая ампутация I-V пальцев левой стопы на уровне межфаланговых суставов. Закрытый перелом I пальца правой стопы дистальной фаланги, без смещения.

***Обоснование.*** На основании жалоб на сильную боль в правой и левой стопе, усиливающуюся при попытке движений, отечность и на основании анамнеза заболевания - прямой механизм травмы при падении на ноги металлической плиты

На основании данных локального статуса – деформация стоп, патологическая подвижность, крепитация костных отломков в месте перелома, что является абсолютными симптомами перелома и данным лабораторных исследований и рентгенографии предплечья верифицирован диагноз: сдавление левой стопы, травматическая ампутация I-V пальцев левой стопы на уровне межфаланговых суставов. Закрытый перелом I пальца правой стопы дистальной фаланги, без смещения.

**Лечение**

1.Стол №15

2.Режим палатный

3. ампутация I-V пальцев левой стопы под ВПА

4.Лечебная иммобилизация – задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени.

5. Антибиотикотерапия.

Rp.: Cefazalini 1,0

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д, развести в 5 ml воды для инъекций.

6.Обезболивающая терапия.

Rp.: Sol.Analgini 50%- 1ml

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д .

Rp.: Sol. Dimedroli 1%-1ml

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д .

7. Профилактика ТЭО:

- Rp.: Sol. Fraxiparini 0,3ml

D.S.: П\к 2р\день.

8. ЛФК.

**Возможные осложнения**

1.Повреждение сосудов и нервов во время операции.

2.Тромбоэмболические осложнения.

3.Сращение со смещением отломков.

4.Замедленное сращение.

5.Ложный сустав.

6.Остеомиелит.

**Дневники**

**4.05.07.** Проведена операция - ампутация I-V пальцев левой стопы

**Предоперационный эпикриз**. Больной Мумлев Сергей Иванович, 43 года поступил в 3 травматологическое отделение БСМП в экстренном порядке 4.05. в 12:30, ч\з 3 часа после получения травмы с Ds: сдавление левой стопы, травматическая ампутация I-V пальцев левой стопы на уровне межфаланговых суставов. Закрытый перелом I пальца правой стопы дистальной фаланги, без смещения. Была проведена ампутация I-V пальцев левой стопы;

В постоперационном периоде получал лечение: антибиотикотерапия, обезболивающая терапия, профилактика ТЭО. Результаты контрольной рентгенографии – полное сопоставление костных отломков

**Протокол операции**. После обработки операционного поля , после ВПА произведена ампутация I-V пальцев левой стопы, сформированы культи. Гемостаз. Ревизия раны. Послойное ушивание.

Наложена стерильная повязка.

**После операции**.

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела – 36,8.

Жалобы на боль в области п\о раны.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 74уд\мин. А\д – 110\75 мм. рт. ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин.

Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Стула не было. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.

**Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени. На п\о раны наложена повязка; раны чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Болезненность в области п\о раны. Пальцы стопы теплые, чувствительность сохранена.

**Назначения.**

1.Rp.: Cefazalini 1,0

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д, развести в 5 ml воды для инъекций.

#

2.Rp.: Sol Promedoli 2%-1ml

D.S.: п\к по 1 мл в 14:00, 18:00, 23:00 и отменить.

#

3. Профилактика ТЭО:

- эластическая компрессия нижних конечностей перед, во время и после операции.

- подъем и активная ходьба в первые сутки после операции.

- обеспечение максимальной активности мышц нижних конечностей.

- Rp.: Sol. Fraxiparini 0,3ml

D.S.: П\к 2 р\день.

#

**28.05.07.** Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела – 36,6.

Жалобы на боль в области п\о раны.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 72уд\мин. А\д – 120\85мм. рт. ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 в мин.

Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Стула был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.

**Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени. П\о раны чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Небольшая болезненность в области п\о раны. Пальцы стопы теплые, чувствительность сохранена.

**Назначения:**

1.Перевязка с врачом.

2. Rp.: Sol.Analgini 50%- 1ml

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д .

Rp.: Sol. Dimedroli 1%-1ml

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д .

**Лечение** согласно назначений.

**29.05.07** Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела – 36,6.

Жалобы на боль в области п\о раны.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 79уд\мин. А\д – 120\85мм. рт. ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.

Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Стул был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.

**Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени. На п\о раны наложена повязка; раны чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Боль в области п\о раны. Пальцы стопы теплые, чувствительность сохранена.

**Назначения:** продолжать перевязки.

**Лечение** согласно назначений.

**30.05.07.** Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела – 36,7.

Жалобы на умеренную боль в области п\о раны.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 84уд\мин. А\д – 120\80 мм. рт. ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин.

Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Стул был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.

**Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени. На п\о раны наложена повязка; раны чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Болезненность в области п\о раны. Пальцы стопы теплые, чувствительность сохранена.

**Назначения:** - продолжать перевязки

- контрольная рентгенография правого предплечья с захватом лучезапястного сустава.

**Лечение** согласно назначений.

**31.05.07.** Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Температура тела – 36,7.

Жалобы на незначительную болезненность в области п\о раны.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 82уд\мин. А\д – 130\90мм. рт. ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 14 в мин.

Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Стул был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.

**Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени. П\о раны чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах кисти, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный. Небольшая болезненность в области п\о раны. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена.

**Назначения:** - продолжать перевязки.

**Лечение** согласно назначений.

**Эпикриз**

Больной года находился на лечении в 3 травматологическом отделении с 4.05. по 1.06. с Ds: сдавление левой стопы, травматическая ампутация I-V пальцев левой стопы на уровне межфаланговых суставов. Закрытый перелом I пальца правой стопы дистальной фаланги, без смещения.

Здесь был обследован, получал лечение в полном объеме: ампутация 1-2-3-4-5 пальцев левой стопы под ВПА, обезболивающая терапия, антибиотикотерапия, лечебная иммобилизация – задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до середины голени. В п\о периоде получал: обезболивающая терапия, антибиотикотерапия, профилактика ТЭО. Проведена контрольная рентгенография – стояние отломков удовлетворительное.

П\о период протекал нормально, динамика клиники положительная: состояние больного улучшилось, жалоб нет. В удовлетворительном состоянии больной выписан на амбулаторное лечение.

Рекомендации

1. Лечебную иммобилизацию продолжать в теч. 10 недель, ч\з 4 нед. снять гипс в травмпункте по месту жительства.
2. Разработка суставов правой руки после снятия гипса.
3. ЛФК.

**Прогноз**

Для жизни благоприятный. Восстановление трудоспособности ч\з 16 недель.

**Используемая литература**

1. Юмашев Г.С.- «Травматология и ортопедия », - М. Медицина, 1983г.