**I. Паспортная часть**

1. Фамилия, имя, отчество:
2. Возраст: 18 лет (26.11.1986)
3. Пол: мужской
4. Профессия: работник автосервиса
5. Место постоянного жительства:
6. Семейное положение: холост, детей нет
7. Дата поступления в стационар: 5 мая 2004 года
8. Предварительный диагноз: состояние после сегментарной резекции левой большеберцовой кости в средней трети и нижней трети по поводу послеоперационного остеомиелита
9. Операция: сегментарная резекция левой большеберцовой кости, март 2004 года
10. Послеоперационные осложнения: –
11. Дата выписки:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Жалобы**

Жалобы в настоящее время: жалоб не предъявляет.

**III. История развития данного заболевания**

(anamnesis morbi)

В сентябре 2004 года – открытый перелом костей левой голени. Сентябрь 2004 года – произвели экстрамедуллярный остеосинтез методом наложения металлической пластины (68 гор. больница). Через 4 месяца после наложения пластины на месте травмы возникла припухлость, была постоянная боль, интенсивная. Март 2004 – поступил в 23 гор. больницу, где произвели сегментарную резекцию, остеотомию. Произвели дозированную деструкцию большеберцовой кости, интерпозицию. 5 мая 2004 года – повторно поступил в 23 гор. больницу для окончательной стыковки костных фрагментов.

**IV. История жизни больного**

(anamnesis vitae)

Профессия: работник автосервиса. Профессиональные вредности: риск травмы.

Влияние внешней среды: климатические условия и экологическая обстановка на протяжении жизни больного – не представляет риска для здоровья.

Семейный анамнез: холост, детей нет.

В младшем детском возрасте перенес ветряную оспу. Простудные заболевания – редко. Проведены все плановые прививки. Аллергические реакции: на левомеколь (покраснение).

Вредные привычки: курение (10 сигарет в день). Не курит в течение 2,5 месяцев.

**IV. Данные объективного исследования**

(status objectivus)

*Общие данные*

Самочувствие больного удовлетворительное, tº тела – 36,6 ºС. Пульс ритмичный, хорошего наполнения, 70 уд./мин.

Телосложение правильное, нормостенический тип конституции. Рост 177 см, масса тела – 63 кг.

Кожные покровы бледно-розовой окраски. Кожа умеренной влажности, эластичность ее хорошая. Нет участков облысения в волосяном покрове головы. Ногти не изменены.

Подкожно-жировой слойразвит нормально, распределен равномерно. Отёков нет.

Лимфатические узлыпри осмотре не видны, не пальпируются.

Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц одинаков с обеих сторон. Мышечная сила удовлетворительная.

При обследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника болезненность и деформации не отмечаются.

Суставы правильной конфигурации, безболезненные. Движения в левых коленном и голеностопном суставах не изменены.

**Органы дыхания**

Носовое дыхание свободное.

Грудная клетка правильной конфигурации, коническая, без деформаций, симметричная. Тип дыхания – грудной. Дыхание ритмичное. Частота дыхания – 16 в минуту.

Грудная клетка безболезненна. Эластичночть грудной клетки нормальная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон.

**Перкуссия лёгких**

При *сравнительной перкуссии* лёгких выявляется ясный легочный звук.

*Данные топографической перкуссии*

 Высота стояния верхушек:

Спереди: справа – на 1 см выше уровня ключицы,

 слева – на 1 см выше уровня ключицы

Сзади: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка

Ширина полей Кренига: справа – 5 см, слева - 5 см.

Нижние границы лёгких::

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| ОкологрудиннаяСреднеключичнаяПередняя подмышечнаяСредняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная | V межреберьеVI реброVII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отростокXI грудного позвонка | --VII реброVIII реброIX реброX ребро Остистый отростокXI грудного позвонка |

Подвижность нижних краёв лёгких (в см)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

***Аускультация лёгких***

При аускультации над лёгкими определяется везикулярное дыхание.

**Сердечно- сосудистая система**

Область сердца не изменена.

Верхушечный толчок не визуализируется, пальпируется в V межреберье, по левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный, не резистентный.

***Перкуссия сердца***

 Границы относительной тупости сердца:

правая – правый край грудины (в IV межреберье),

верхняя – на уровне III межреберья,

левая – 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии (в V межреберье).

Поперечник относительной тупости сердца: 3+8,5=11,5 см. Конфигурация сердца не изменена.

Границы абсолютной тупости сердца: не определяются.

***Аускультация сердца***

Тоны сердца нормальной звучности. Частота сердечных сокращений – 70 в 1 минуту. Ритм сердечных сокращений правильный. Шумов нет.

***Исследование сосудов***

Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, нормальной величины, одинаковый на обеих руках.

При аускультации артерий патологические изменения не выявлены.

Артериальное давление: на левой руке 110/70 мм рт. ст., на правой руке - 110/70 мм рт. ст.

При исследовании вен – без особенностей.

**Система пищеварения**

Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, миндалины не увеличены. Дёсны бледно-розового цвета, зубы санированы..

Язык розовой окраски, влажный, чистый, сосочки выражены хорошо.

Живот не увеличен, симметричен. Окружность живота на уровне пупка 85 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. При перкуссии живота определяется тимпанический звук.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. *Сигмовидная кишка* пальпируется в левой подвздошной области на протяжении 12 см цилиндрической формы, диаметром 2,5 см, плотно-эластической консистенции, гладкая, подвижная, безболезненная, не урчащая.

*Слепая кишка* пальпируется в правой подвздошной области на протяжении 10 см цилиндрической формы, диаметром 4 см, плотноэластической консистенции, гладкая, подвижная, безболезненная, урчащая при пальпации.

Остальные отделы толстой кишки не пальпируются.

*Малая кривизна желудка* и *привратник* не пальпируются.

*Поджелудочная железа* не пальпируется.

При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы.

Выпячивания, деформации в области *печени* не выявляются.

Размеры печёночной тупости по Курлову:

по среднеключичной линии – 10 см

срединной линии тела – 9 см

по левой рёберной дуге – 8 см

Печень пальпируется на 1 см ниже края правой рёберной дуги на глубоком вдохе, край печени мягкий, острый, ровный, гладкий, безболезненный.

*Желчный пузырь* не пальпируется.

При осмотре области селезенки выпячиваний и деформаций нет. При перкуссии селезёнки по X ребру – длинник 9 см, поперечник 4 см (между IX и XI ребрами). Селезенка не пальпируется.

**Органы мочевыделения**

При осмотре области *почек* патологические изменения не выявляются. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа не увеличена. Жажды нет. Характер оволосения по мужскому типу. Тремора пальцев рук нет.

**Нервно-психический статус**

Сознание ясное, нет головных болей, нет головокружения, хорошая степень работоспособности, сон не нарушен. Оценка общего состояния адекватная.

**Органы чувств**

Без особенностей.

**Status localis**

Левая голень фиксирована в аппарате Илизарова из трёх колец. По передней поверхности голени на границе средней и нижней третей имеется S-образный рубец 9 см, в области которого 2 раневых дефекта (2×2,5 см и 1×1,5 см). Дно раны представлено розового цвета грануляционной тканью, местами с налётом фибрина. Окружающая кожная ткань не изменена. Движения в коленном и голеностопном суставах не изменены. Регионарные лимфатические узлы не увеличены.

**VI. План обследования**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Измерение артериального давления
4. Электрокардиография
5. Флюорография
6. Исследование кала на яйца гельминтов
7. Реакция Вассермана
8. Определение группы крови
9. Рентгенография левой голени
10. УЗИ сосудов нижних конечностей
11. Радиоизотопные исследования с технецием

**VII. Предварительный диагноз**

Состояние после сегментарной резекции левой большеберцовой кости в средней трети и нижней трети по поводу послеоперационного остеомиелита, наружного остеосинтеза, больная конечность в аппарате Илизарова.