ФИО

2. Пол – мужской

3. Возраст – 31

4. Адрес –

5.Место работы, профессия – пенсионер.

6. Дата поступления –

7. Порядок поступления – экстренный, доставлен бригадой скорой медицинской помощи.

8.Группа крови, Rh-фактор – AB (IV), Rh+.

9. Лекарственная непереносимость – отрицает

10. Диагноз направившего учреждения – закрытый перелом нижней трети левой бедренной кости, разрыв связок левого коленного сустава.

11. Окончательный диагноз: Диагноз основного заболевания: закрытый консолидирующийся чрезвертельный перелом левой бедренной кости.

Данные обследования

Жалобы на момент курации: на боли в левом тазобедренном суставе ноющего характера.

Жалобы при поступлении: на интенсивные боли в левом тазобедренном суставе.

Анамнез заболевания (Anamnesis morbi)

Со слов больного, 22.02.2012 г. поднимался по ступенькам во 2-м павильоне центрального рынка, поскользнулся на некачественно положенной плитке и упал со второго этажа через перила. Встать не смог, почувствовав резкую боль в области левого тазобедренного сустава. Охранниками павильона была вызвана скорая помощь.

Бригадой скорой помощи был поставлен диагноз: закрытый перелом нижней трети бедренной кости левой ноги, разрыв связок левого коленного сустава. Были проведены мероприятия: Sol. Tramadoli 2% 2,0 в/м, транспортная иммобилизация. Был госпитализирован в МГКБ №4. При поступлении в приемном отделении после 3х кратной обработки поля раствором хлоргексидина была выполнена иммобилизация перелома раствором новокаина (2% 2мл), под местной анестезией раствором новокаина 0,5% 10 мл через бугристость большеберцовой кости проведена спица, наложено скелетное вытяжение (груз 6 кг).

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

ФИО, родился в г. Оренбурге, вторым ребёнком в семье, в семье двое детей. Рос и развивался соответственно возрасту и полу. Инфекционными заболеваниями, ВИЧ, туберкулезом, гепатитом А, В, С не болел. Травм и операций не было. Кровь не переливали. Лекарственную непереносимость отрицает. Аллергических реакций не отмечает. Вредные привычки: курит на протяжении 16 лет по 1-1,5 пачки сигарет в день.

Объективное исследование (Status praesens)

Общий осмотр: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, положение больного вынужденное (на спине). Нормостенический тип телосложения, рост-176, вес-75 кг.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные, тургор не изменен. Температура тела 36.9 С0.

Подкожная клетчатка развита умеренно, общих отеков нет.

Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, заднеушные, переднешейные, подчелюстные, подмышечные, подключичные) не увеличены, при пальпации безболезненные, мягкой консистенции, подвижные, с окружающими тканями не спаяны.

**Система органов дыхания**

Форма носа не изменена, носовое дыхание свободное, область гортани и шеи не изменены.

Грудная клетка обычной формы, не деформирована. Дыхание ритмичное. Частота дыхательных движений – 20 в минуту.

При перкуссии ясный легочной звук по всем легочным полям. Поля Кренига = 4 см справа и слева. Высота стояния верхушек легких спереди слева и справа на 2 см выше ключицы, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Экскурсия нижнего края легких = 4 см.

**Границы легких:**

Правое легкое:

|  |  |
| --- | --- |
| По окологрудинной линии | 5 межреберье |
| По среднеключичной линии | 6 межреберье |
| По передней подмышечной линии | 7 межреберье |
| По средней подмышечной линии | 8 межреберье |
| По задней подмышечной линии | 9 межреберье |
| По лопаточной линии | 10 межреберье |
| По околопозвоночной линии | остистый отросток 11 грудного позвонка |

Левое легкое:

|  |  |
| --- | --- |
| По окологрудинной линии | 4 межреберье |
| По среднеключичной линии | 6 межреберье |
| По передней подмышечной линии | 7 межреберье |
| По средней подмышечной линии | 8 межреберье |
| По задней подмышечной линии | 9 межреберье |
| По лопаточной линии | 10 межреберье |
| По околопозвоночной линии | остистый отросток 11 грудного позвонка |

При аускультации дыхание везикулярное по всем легочным полям, хрипов нет.

**Система органов кровообращения**

Осмотр: область сердца не изменена, пульсации не наблюдается.

Пальпация: верхушечный толчок пальпируется на 2 см кнутри от средне-ключичной линии, в V межреберье.

Правая граница относительной сердечной тупости:

II межреберье –по правому краю грудины;

III межреберье – на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

IV межреберье – на 1 см кнаружи от правого края грудины.

Левая граница относительной сердечной тупости:

V межреберье – на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии;

IV межреберье – на 2 см кнаружи от левого края грудины;

III межреберье – 1 см кнаружи от левого края грудины;

II межреберье –по левому краю грудины.

Правая граница абсолютной сердечной тупости располагается в IVм межреберье – по левому краю грудины.

Левая граница абсолютной сердечной тупости – в V межреберье на 2,5 см кнутри от левой среднеключичной линии;

Верхяя граница абсолютной сердечной тупости располагается на уровне верхнего края IV ребра.

Ширина сосудистого пучка 4 см. конфигурация сердца обычная, талия сохранена.

Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм правильный.

Пульс =80 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный. ЧСС = 80 ударов в минуту. АД=125\75 мм.рт.ст.

**Система органов пищеварения**

Аппетит хороший. Зев чистый, налетов нет, язык влажный, чистый, не обложен, розового цвета. Живот симметричен, не вздут, участвует в дыхании, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена, размеры по Курлову 11см х 9см х 7 см. Стул регулярный, оформленный.

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области, в виде гладкого, эластичного цилиндра толщиной с большой палец руки.

Поперечная ободочная кишка пальпируется на уровне пупка в виде мягкого цилиндра толщиной в 3-5 см.

Восходящая часть ободочной кишки пальпируется в правом боковом отделе живота в виде эластичного безболезненного цилиндра.

Нисходящая часть ободочной кишки пальпируется в левом боковом отделе живота в виде эластичного безболезненного цилиндра.

Перкуссия живота: участков притупления перкуторного звука не обнаружено.

Аускультация: патологических шумов не выявлено.

**Мочеполовая система**

Развитие вторичных половых признаков соответственно полу и возрасту. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, за сутки выделяет около 1,2л мочи. Отеков нет.

**Кроветворная система**

Геморрагий на коже нет. Лимфоузлы доступные пальпации, не пальпируются. Болезненности при перкуссии костей не отмечается. Селезенка не пальпируется, перкуторно поперечник-4 см, длинник-6 см.

**Эндокринная система**

Общее развитие соответствует полу и возрасту. Телосложение нормостеническое. Волосяной покров развит соответственно полу и возрасту. Пигментация отсутствует. Форма и цвет лица обычные. Подкожно-жировая клетчатка развита и распределена соответственно полу и возрасту. Стрии отсутствуют. Отеков нет. Высыпаний, следов расчесов, рубцов на коже нет. Щитовидная железа не пальпируется. Тремор рук отсутствует. Полиурии, полидипсии не наблюдается.

**Нервная система**

Сознание ясное, память не нарушена, в контакт вступает охотно, речь не нарушена, сон спокойный, параличей и парезов нет, походка не нарушена, лицо симметричное, глазные щели одинаковые, зрачки одинаковые, реакция на свет живая, болевая чувствительность не нарушена. Тонус сохранен с обеих сторон на верхних конечностях, нижние конечности проверить не представляется возможным из-за травмы, гипсовой лонгеты. Координация движений сохранена. Патологических рефлексов не отмечается.

**Костно-суставная система**

Осанка нормальная, оси конечностей нормальные, деформаций нет. Форма суставов не изменена, кожа над ними обычной окраски.

Посегментное измерение окружностей, абсолютной и относительной длинны верхней и нижней конечностей:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Верхняя конечность | Нижняя конечность |
|  | Правая  | Левая | Правая | Левая |
|  | Предплечье,см | Плечо, см | Предплечье,см | Плечо,см | Голень,см | Бедро,см | Голень, см | Бедро.см |
| Верхняя треть | 26 | 28 | 26 | 28 | 34 | 46 | 34 | 46 |
| Средняя треть | 25,5 | 28 | 25,5 | 28 | 33 | 40 | 33 | 40 |
| Нижняя Треть | 19 | 25,5 | 19 | 25,5 | 23,5 | 39 | 23 | 38 |
| Абсолютная длина | 27 | 30 | 27 | 30 | 45 | 47 | 45 | 47 |
| Относительная длина |  | 58 |  | 58 |  | 93 |  | 93 |

Объем движений в суставах:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сторона | Правая | Левая |
| Лучезапястный сустав сгибание/разгибаниелучевое/локтевое отведение | 500/00/450200/00/300  | 500/00/450200/00/300  |
| Локтевой суставсгибание/разгибание | 1500/00/100 | 1500/00/100 |
| Плечевой суставсгибание/разгибаниеотведение/приведениегоризонтальное сгибание/разгибаниенаружная ротация/внутренняя ротациянаружная/внутренняя ротация при отведении на 900 | 650/00/350900/00/1001300/00/400500/00/950 700/00/700 | 650/00/350900/00/1001300/00/400500/00/950 700/00/700 |
| Голеностопный суставсгибание/разгибание | 400/00/200 | 400/00/200 |
| Коленный суставсгибание/разгибаниенаружная/внутренняя ротация при сгибании на 900 | 1200/00/100400/00/200 |  |
| Тазобедренный суставсгибание/разгибаниеотведение/приведениеотведение/приведение при сгибании на 900наружняя/внутренняя ротация при сгибании на 900 | 1300/00/100300/00/300 600/00/200400/00/400 |  |

Провести измерение объема движений в левом коленном и тазобедренном суставах невозможно из-за скелетного вытяжения.

Описание поврежденной области (Status localis)

Status localis на момент поступления: левое бедро ротировано кнаружи, укорочено ~ на 4 см. Движения в левом тазобедренном суставе невозможны из-за резкой болезненности.

Status localis на момент курации: на левую нижнюю конечность наложено скелетное вытяжение, груз 6 кг. Видимых деформаций поврежденной и здоровой конечностей нет. Кожные покровы левой ноги бледные, неврологических и гемодинамических расстройств не выявлено.

Дополнительные методы обследования

1. Рентгенологическое исследование левого тазобедренного сустава от 22.02.2012г: чрезвертельный перелом со смещением отломков: отломок малого вертела смещен кнутри.

Рентгенологическое исследование левого тазобедренного сустава от 27.02.2012г: консолидирующийся перелом с прямым стоянием отломков.

2. Общий анализ крови от 22.02.2012г:

эритроциты- 4,8\*1012 /л

гемоглобин- 126 г/л

лейкоциты- 10,9 \* 109 / л

тромбоциты 143\*109 / л

палочкоядерные 2%

сегментоядерные 65%

моноциты 5%

лимфоциты 27%

СОЭ 18мм/час

Заключение: анемия легкой степени, лейкоцитоз, увеличенная СОЭ.

3. Биохимический анализ крови от 22.02.2012 г:

общий белок 77 г/л

общий билирубин 16,5 ммоль/л

глюкоза 5,1 ммоль/л

мочевина 4,9 ммоль/л

креатини 72 мкмоль/л

калий 4,0 ммоль/л

натрий 140 ммоль/л

Заключение: норма.

4. анализ крови на группу крови и резус-фактор от 27.02.2012 г.: AB (IV), Rh+.

5 Общий анализ мочи от 23.02.2012г.:

Цвет жёлтый

удельный вес 1022

белок: нет

эпителий: нет

лейкоциты: 2-3 в поле зрения

эритроциты: 1-2 в поле зрения

Заключение: норма.

6. ЭКГ от 27.02.2012 г.

Заключение: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту, ЭОС не отклонена. Синдром ранней реполяризации желудочков.

7.анализ кала на яйца глистов:

Яйца глистов не обнаружены.

Клинический диагноз и его обоснование

Клинический диагноз:

Основной: закрытый консолидирующийся чрезвертельный перелом левой бедренной кости.

Диагноз перелом левой бедренной кости ставится на основании:

Жалоб больного при поступлении на интенсивные боли в области левого тазобедренного сустава; данных анамнеза заболевания о том, что упал с высоты 2го этажа, после чего почувствовал резкую боль в области левого бедра; данных объективного обследования при поступлении: левое бедро ротировано кнаружи, укорочено ~ на 4 см, движения в левом тазобедренном суставе невозможны из-за резкой болезненности; данных рентгенологического исследования левого тазобедренного сустава от 22.02.2012 г.: чрезвертельный перелом со смещением отломков, отломок малого вертела смещен кнутри.

Закрытый: на основании отсутствия повреждений кожного покрова в области перелома

Чрезвертельный: на основании данных рентгенологического исследования левого тазобедренного сустава от 22.02.2012 г.: чрезвертельный перелом со смещением отломков.

Консолидирующийся ставится на основании рентгенологического исследования левого тазобедренного сустава от 27.02.2012 г.: консолидирующийся перелом с прямым стоянием отломков.

Лечение

Консервативное лечение:

1) Режим IV.

2) Стол № 15 с повышенным содержанием белков, витаминов и кальция.

3) медикаментозная терапия:

1. Rp:Sol.Analgini 50% 2 ml

D.t.d. N 10 in amp

S. Вводить по 2мл 1 р/д внутримышечно.

Фармакологическое действие - анальгезирующее. Обладает обезболивающим, жаропонижающим и слабым противовоспалительным действием, механизм которого связан с угнетением синтеза ПГ. Фармакологическое действие развивается через 20–40 мин после приема препарата и достигает максимума через 2 ч.

2. Rp: Sol. Ac. ascorbinici 5% 1 ml

D.t.d. N 10 in amp

S. вводить внутримышечно по 1 мл 1 раз в день.

Фармакологическое действие - восполняющее дефицит витамина C, метаболическое, регулирующее окислительно-восстановительные процессы, антиоксидантное.

Обладает выраженными антиоксидантными свойствами.

3. Rp: Sol.Glucose 5% 800 ml

D.S. вводить внутривенно капельно по 800 ml 1 p/д

Фармакологическое действие - гидратирующее, дезинтоксикационное.

4. Rp: Sol.Thiamini chloridi 2,5% 1 ml

D.t.d. N 10 in amp

S. По 1 ампуле в/м ежедневно 1 раз в день.

Фармакологическое действие - восполняющее дефицит витамина B1.В результате фосфорилирования превращается в кокарбоксилазу, которая участвует в качестве кофермента во многих ферментных реакциях.

Регулирует углеводный, белковый и жировой обмен; участвует в процессах проведения нервного возбуждения в синапсах.

5. Rp: Sol. Natrii chloridi 0,9% - 400,0

D.S. Вводить внутривенно капельно 1 раз в день.

Фармакологическое действие - дезинтоксикационное. Оказывает дезинтоксикационное и регидратирующее действие.

6. Rp: Sol. Reopolyglukini 400,0

D.S. Вводить внутривенно капельно 1 раз в день.

Фармакологическое действие - плазмозамещающее, противошоковое, антиагрегационное, улучшающее микроциркуляцию, дезинтоксикационное. Способствует перемещению жидкости из тканей в кровеносное русло, повышает суспензионные свойства крови, снижает ее вязкость, способствует восстановлению кровотока в мелких капиллярах, предупреждает и уменьшает агрегацию форменных элементов.

7. Rp: Sol. Calcii chloridi 1% 10 ml

D.t.d. N 10 in amp

S. Вводить внутривенно капельно содержимое одной ампулы, предварительно развести в 200 мл 0,9% р-ра NaCl.

Фармакологическое действие - противовоспалительное, противоаллергическое, гемостатическое.Ионы кальция участвуют в передаче нервных импульсов, сокращении скелетной и гладкой мускулатуры, в функциональной деятельности миокарда, свертываемости крови, образовании и сохранении целостности костной ткани.

4) физиотерапевтическое лечение: индуктотермия, ультразвук, электрофорез кальция; массаж.

Оказание помощи на этапах эвакуации

В случае перелома очень важно своевременное оказание медицинской помощи. Вовремя оказанная медицинская помощь может спасти жизнь пострадавшему и предотвратить развитие серьёзных осложнений. Зачастую опасны не сами переломы, а сопровождающие их патологические состояния, такие как травматический шок и кровотечение.

Первая медицинская и доврачебная помощь: Данный вид помощи оказывается в условиях само- и взаимопомощи.

Человек, оказывающий первую доврачебную помощь может:

- оценить тяжесть состояния пострадавшего и локализацию повреждений.

- при наличии кровотечения - остановить его.

- определить, возможно ли перемещение пострадавшего, до прибытия квалифицированного медицинского персонала.

При данной травме необходима иммобилизация поврежденной конечности путем наложения шины. Шиной может служить любой предмет, который предотвратит движения в поврежденной конечности (захватывая суставы выше и ниже места перелома).

При отсутствии противопоказаний к перемещению, пострадавшего транспортируют в медицинское учреждение.

Задача первой помощи - уменьшить боль, обеспечить больному полный покой и, главное, не допустить повреждение мягких тканей (мышц, сухожилий), окружающих место перелома. Пострадавшего следует уложить, успокоить, дать обезболивающее средство (анальгин, промедол).

Первая врачебная помощь:

Первая врачебная помощь может быть оказана как на месте, так и в травмпункте или стационаре. Данная помощь оказывается как правило фельдшером, БСМП. В этот момент важно оценить тяжесть состояния пострадавшего, предотвратить или облегчить осложнения травмы, определить объём дальнейшего лечения.

При подозрении на перелом осуществляются следующие мероприятия: оценивается тяжесть состояния больного, проводится дифференциальный диагноз, исключающий другие виды повреждений.

У данного больного нет признаков состояний, непосредственно угрожающих его жизни, но он не способен к самостоятельному передвижению. Больной относится к 3 сортировочной группе (Поражения средней и тяжелой степени). Прогноз для жизни благоприятный. Нуждается в стационарном лечении.

При клиническом подтверждении диагноза и купировании состояний, угрожающих жизни, проводится эффективная в существующих условиях иммобилизация повреждённого участка. После осуществления адекватной иммобилизации принимается решение о необходимости госпитализации пострадавшего в стационар или о проведении амбулаторного лечения.

Квалифицированная и специализированная хирургическая помощь:

Данный вид помощи оказывается как правило в специализированных медицинских учреждениях, врачами специалистами. При лечении переломов как консервативным, так и оперативным методом каждые 5-7 дней проводится рентген-контроль - оценивается эффективность репозиции и регенерации.

Дневники курации

29.02.12

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Температура тела 36,7 С.Жалобы на ноющие боли в области левого тазобедренного сустава. Поведение и настроение спокойное. Сон хороший, аппетит сохранен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки розовой окраски. Частота дыхания-18 в мин; дыхание везикулярное, хрипов нет.

Пульс симметричный, ритм правильный, частота 72 уд/мин, АД120/70.Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Мочеипускание регулярное свободное.

Скелетное вытяжение функционирует, груз 6кг.

Пульс на aa.dorsalis pedis et tibialis posterior определяется. Чувствительность на голени и стопе сохранена.

Рекомендации: с целью профилактики развития мышечной атрофии производить массаж бедра.

02.03.12

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Температура тела 36,6 С.Жалобы на ноющие боли в области левого тазобедренного сустава. Поведение и настроение спокойное. Сон хороший, аппетит сохранен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки розовой окраски. Частота дыхания-20 в мин; дыхание везикулярное, хрипов нет.

Пульс симметричный, ритм правильный, частота 80 уд/мин, АД 120/80.Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Мочеипускание регулярное свободное.

Скелетное вытяжение функционирует, груз 6кг. Спицевые раны спокойны.

Пульс на aa.dorsalis pedis et tibialis posterior определяется. Чувствительность на голени и стопе сохранена.

05.03.12

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Температура тела 36,6 С.Жалобы на ноющие боли в области левого тазобедренного сустава. Поведение и настроение спокойное. Сон хороший, аппетит сохранен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки розовой окраски. Частота дыхания-16 в мин; дыхание везикулярное, хрипов нет.

Пульс симметричный, ритм правильный, частота 76 уд/мин, АД 130/80.Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Мочеипускание регулярное свободное.

Скелетное вытяжение функционирует, груз 6кг.

Эпикриз

Больной ФИО, 31 год, находится на стационарном лечении в I травматологическом отделении МГКБ №4 с 22.02.2012 г. с диагнозом «закрытый консолидирующийся чрезвертельный перелом левой бедренной кости.»

Предъявлял жалобы на: ноющие боли в области левого тазобедренного сустава.

Из анамнеза болезни: 22.02.2012 г. упал со второго этажа, после падения почувствовал резкую боль в левом бедре, была вызвана бригада скорой помощи, которая доставила пациента в МГКБ №4. В приемном отделении был диагностирован закрытый чрезвертельный перелом левой бедренной кости, было наложено скелетное вытяжение (груз 6 кг).

Объективно: на левую нижнюю конечность наложено скелетное вытяжение, груз 6 кг. Видимых деформаций поврежденной и здоровой конечностей нет. Кожные покровы левой ноги бледные, неврологических и гемодинамических расстройств не выявлено.

Лабораторные исследования:

1. Рентгенологическое исследование левого тазобедренного сустава от 27.02.2012г: консолидирующийся перелом с прямым стоянием отломков.

2. ОАК от 22.02.2012 г.: эр-4,8\*1012/л, гемоглобин – 126 г/л, тромб-143\*109/л, лей-10,9\*109/л, п/я-2%, с/я-65%, мон-5%, лимф-27%, СОЭ-18 мм/час.

4.биохимический анализ крови от 22.02.2012г.

Креатинин 72 ммоль/л; Калий 4,0 ммоль/л; Мочевина 4,9 ммоль/л; Общий билирубин 16,5 мкмоль/л; общий белок 77 г/л, глюкоза 5,1 ммоль/л.

5. ОАМ от 22.02.2012 г.: цвет желтый, уд вес 1022, белок-нет, эпителий-нет, лей-2-3 в поле зрения, эр-1-2 в поле зрения.

6. ЭКГ от 27.02.2012г.

Заключение: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту, ЭОС не отклонена. Синдром ранней реполяризации желудочков.

Назначено лечение:

1) Режим IV.

2) Стол № 15 с повышенным содержанием белков, витаминов и кальция.

3) медикаментозная терапия:

1. Анальгин 50% 2 мл – вводить по 2 мл 1 раз в день внутримышечно.

2. раствор аскорбиновой кислоты 5% 1 мл – внутримышечно по 1 мл 1 раз в день.

3. раствор глюкозы 5% 800 мл- внутривенно капельно 1 раз в день.

4. раствор хлорида тиамина 2,5% 1 мл – внутримышечно по 1 мл 1 раз в день.

5. раствор хлорида натрия 0,9% 400 мл – внутривенно капельно 1 раз в день.

6. реополиглюкин 400 мл – внутривенно капельно 1 раз в день.

7. раствор хлорида кальция 1% 10 мл –внутривенно капельно содержимое одной ампулы, предварительно развести в 200 мл 0,9% р-ра NaCl.

4) физиотерапевтическое лечение: индуктотермия, ультразвук, электрофорез кальция; массаж.

Прогноз

1. Для жизни – благоприятный: состояние больного не угрожает жизни, при правильном лечении и своевременном проведении реабилитационных мероприятий возможно восстановление утраченных функций.

2. Для здоровья – благоприятный, т.к. не отмечается нарушения функций различных органов и систем, развития осложнений.

3. Для работы – благоприятный при правильном трудовом режиме (легкий труд не связанный с длительной ходьбой и подъемом тяжестей в течение 3 – 6 месяцев).

Возможные осложнения: гнойные осложнения, остеомиелит, вторичное смешение отломков, замедленная консолидация, кровотечение, травматический неврит, несросшиеся переломы, прогрессирование деформирующего артроза.