1. Паспортная часть.

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 34 года.

Пол: женский.

Национальность: таджичка.

Место жительства: г. Ош, ул. Кыргызстана, 76-2.

Место работы: фонд Ага-хана, техничка.

Дата и время поступления в клинику: 28 марта 2003 года, 16-00 часов.

Кем направлен: травматологический пункт ГСВ №1.

Диагноз: а) предварительный – закрытый перелом нижней трети диафизов костей голени слева;

б) клинический – закрытый косо-винтообразный перелом нижней трети диафиза обеих костей левой голени со смещением отломков.

1. Жалобы больного при поступлении в клинику.

Перелом костей левой голени, сильная боль в месте перелома, отек левой голени, невозможность самостоятельного передвижения; общая слабость, чувство страха, тахикардия.

1. Анамнез заболевания.

Днем 28 марта 2003 года мыла полы дома. Затем поскользнулась на линолеуме. Правая нога как будто ушла вперед из-под тела и больная всей массой своего тела «осела» на левую ногу. Сразу поняв, что нога сломана, родственники вызвали такси и на нем транспортировали больную в травм. пункт ГСВ №1. Там произвели новокаиновую блокаду места перелома и направили в травматологическое отделение ТБ г. Ош. Сразу же по поступлении была госпитализирована для стационарного лечения.

Со слов наследственной патологии не отмечается. Аллергологический анамнез – популяция А.

1. Анамнез жизни.

Родилась в Ленинабаде, росла и развивалась нормальным ребенком. В 1971 году переехала с родителями в Душанбе. В 1987 году поступила в техникум в Душанбе, получила среднее специальное образование по специальности кондитер. 5 лет проработала в системе общепита. В 1988 году вышла замуж. В 1990 году родилась первая и единственная дочь. В 1994 году в связи с военным конфликтом в Таджикистане в качестве беженцев переехали в Ош всей семьей за исключением мужа, оставшегося в регулярной армии. В настоящее время живет с семьей из 5 человек в собственной двухкомнатной отапливаемой квартире. Материальное обеспечение – за счет работы в фонде Ага-хана, частного предпринимательства. Питание со слов достаточное, разнообразное.

В 8 классе перенесла острый вирусный гепатит. Часто болела ангинами. В 1998 году перенесла перелом обеих костей предплечья слева, лечилась в ОООКБ; лечение оперативное. Также из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ.

1. Общесоматический статус.

Состояние больного удовлетворительное. Положение пассивное.

Кожные покровы розового цвета, слегка бледные. Видимые слизистые оболочки обычного цвета. Подкожный жировой слой развит избыточно. Питание удовлетворительное. Лимфатические узлы не пальпируются, пальпация безболезненна. На коже левого предплечья обнаруживаются послеоперационные шрамы в области диафиза и проксимального эпифиза.

Органы дыхания.

Дыхание носом, беззвучное, грудного типа. Грудная клетка цилиндрическая, нормостеническая. При пальпации эластична, голосовое дрожание нормальное. При перкуссии над всеми легкими – обычный легочной звук. Топографическая перкуссия: правое легкое – нижний край спереди по V межреберью, сбоку по V ребру, сзади по IV межреберью; левое легкое – нижний край спереди по V ребру, сбоку по V ребру, сзади по IV межреберью. Высота стояния верхушек: спереди на 3 см выше ключицы, сзади по остистому отростку С7. Ширина полей Кренига 3,5 см. Подвижность нижних краев: правое легкое – 5 межреберий, левое легкое – 4 межреберья. При аускультации: дыхание везикулярное, хрипов и крепитации нет. ЧД 18 в минуту.

Сердечно-сосудистая система.

При осмотре верхушечный толчок не определяется. Пульсация сонных артерий едва заметна. Шейные вены не пульсируют, в покое не заметны. Пальпация: верхушечный толчок в V межреберье на 1 см кнутри от левой средней ключичной линии (СКЛ). Перкуссия: ОСТ – правая граница на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой СКЛ, верхняя – на III ребре; границы АСТ – правая – по левому краю грудины, левая на 2 см кнутри от левой СКЛ, верхняя на IV ребре. Поперечник сердца 12 см, ширина сосудистого пучка 5 см. Аускультация: тоны ясные, четкие, ритмичные. ЧСС 78 в минуту. Пульс симметричный, регулярный, наполненный, нормального напряжения. Стенки артерий эластичны, без особенностей. А/Д 120/75 мм.рт.ст. справа, 125/80 мм.рт.ст. слева.

Система пищеварения.

Осмотр – слизистая рта розовая, язык розовый, слегка обложен белым налетом по краям и на спинке, миндалины не изменены, зубов 32. Кариозных изменений не обнаружено. В области живота грыж, опухолевидных образований не отмечается. При пальпации живот мягкий, безболезненный, край печени гладкий, ровный, безболезненный. При перкуссии над кишечником тимпанит. Печень: верхняя граница – V ребро по парастернальной линии, V ребро по правой СКЛ, VI ребро по передней подмышечной линии; нижняя граница – на 5 см ниже мечевидного отростка по срединной линии, на 0,5 см ниже нижнего края реберной дуги по левой парастернальной линии, на 2 см ниже нижнего края реберной дуги по правой парастернальной линии, на 0,5 см ниже края реберной дуги по правой СКЛ, на верхнем крае X ребра по правой передней подмышечной линии.

Желчный пузырь не пальпируется, безболезнен.

Аускультативно: перистальтика кишечника активная, ритмичная, равномерная.

Мочеполовая система.

Осмотр – опухолевидных образований нет, половые органы развиты нормально, по женскому типу, вторичные половые признаки соответствуют возрасту. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Эндокринная система.

Щитовидная железа однородная, пальпируется небольшое увеличение, но на глаз не видна. Гиперпигментации нет, глазные симптомы отрицательны. Отмечается ожирение I степени.

Нервная система.

Высшие мозговые функции в норме. Функции черепно-мозговых нервов сохранены. Мышцы развиты правильно, симметрично. Тонус сохранен с обеих сторон на верхних конечностях, нижние конечности проверить не представляется возможным из-за травмы. Координация движений сохранена. Патологических рефлексов не отмечается, равно как и менингеальных знаков. Гиперэстезия кожи левых голени и бедра в связи с травмой, в остальном чувствительность сохранена. Несколько ускорена утомляемость.

1. Status localis.

При поступлении боль в области левой голени. Выраженный отек, больше в нижней половине голени, кожа напряжена. В нижней трети голени определяется патологическая подвижность, явно видна деформация голени в нижней трети. Пальпируются проксимальные и дистальные отломки большеберцовой кости. Пальпация болезненна.

1. Предварительный диагноз.

Закрытый перелом нижней трети костей голени слева со смещением отломков.

1. Лабораторно-инструментальные исследования.
2. Общий анализ крови, 28.03.03.

Hb 132 г/л; R 4,34\*1012/л; ЦП= 0,9; L 7,1\*109/л; СОЭ 15 мм/ч; лейкоцитарная формула: юные – 0; палочкоядерные – 1; сегментоядерные – 53; эозинофилы – 3; лимфоциты – 29; моноциты – 6.

1. Биохимический анализ крови, 29.03.03.

Билирубин общий 7,56 мкмоль/л, прямой – 0; непрямой – 7,56 мкмоль/л; общий белок – 72 г/л; тимоловая проба – 3,30 единиц; β-липопротеиды 42 мг/л.

1. Общий анализ мочи, 28.03.03.

Цвет – желтый; прозрачность – полная; удельный вес – 1011 кг/м3; белок – 30 мг/л; L 5-7 в п/з; R 3-4 в п/з; плоского эпителия много.

1. Яйца глистов в кале не обнаружены, 29.03.03.
2. RV отрицательная, 29.03.03.
3. Рентгенография, 28.03.03.

Рентгенография левой голени в двух проекциях: косо-винтообразный перелом нижней трети обеих костей голени со смещением костных отломков.

1. Клинический диагноз и его обоснование.

На основании:

* жалоб: перелом костей левой голени, сильная боль в месте перелома, отек левой голени, невозможность самостоятельного передвижения;
* анамнеза: поскользнулась на линолеуме, правая нога как будто ушла вперед из-под тела и больная всей массой своего тела «осела» на левую ногу;
* клинических данных: гиперэстезия кожи левых голени и бедра в связи с травмой, в остальном чувствительность сохранена;
* status localis: боль в области левой голени, выраженный отек, больше в нижней половине голени, кожа напряжена; в нижней трети голени определяется патологическая подвижность, явно видна деформация голени в нижней трети; пальпируются проксимальные и дистальные отломки большеберцовой кости, пальпация болезненна
* инструментальных методов исследования: рентгенография левой голени в двух проекциях: косо-винтообразный перелом нижней трети обеих костей голени со смещением костных отломков –

был выставлен клинический диагноз: закрытый косо-винтообразный перелом нижней трети диафиза обеих костей левой голени со смещением отломков.

1. Лечение.
2. режим постельный до операции и 4-5 дней после операции;
3. диета – стол №15 с увеличением количества продуктов, содержащих кальций и витамины;
4. скелетное вытяжение в течение 5 дней с грузом 5 кг;
5. наложение аппарата Елизарова;
6. ампициллина тригидрат по 0,5 г 4 раза в день;
7. анальгин 50% раствор, 2,0 в/м при болях;
8. димедрол 1% раствор, 1,0 в/м в одном шприце с анальгином при болях;
9. баралгин 5,0 в/м при сильных болях;
10. никотиновая кислота 5% раствор, 2,0 в/м 1 раз в день в течение 10 дней;
11. витамин В12 500γ, 1,0 в/м 1 раз в день в течение 10 дней;
12. экстракт алоэ жидкий для инъекций, 1,0 в/м 1 раз в день в течение 10 дней;
13. раствор натрия хлорида 0,9% в/в капельно во время операции;
14. соллюкс на левую голень через 3 дня после операции;
15. активные движения левой конечностью через 5 дней после операции.

Обоснование назначений:

1. постельный режим для профилактики вторичного смещения костных отломков и осложнений травмы;
2. диета с повышенным содержанием кальция и витаминов для ускорения регенерации костей;
3. скелетное вытяжение с целью расслабления мышц голени и облегчения репозиции костных отломков, т.к. отек выражен, а линия перелома косо-винтообразная;
4. наложение аппарата Елизарова для внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза в связи со смещением костных отломков;
5. ампициллина тригидрат с целью профилактики развития инфекционно-воспалительных осложнений со стороны голени;
6. анальгетики и димедрол с целью снятия болей и успокаивающего эффекта;
7. никотиновая кислота для расширения сосудов и уменьшения отека, улучшения питания костных отломков и поврежденных мягких тканей;
8. витамин В12 для улучшения обменных процессов;
9. экстракт алоэ жидкий для инъекций в качестве рассасывающего инфильтрат препарата и биостимулятора;
10. раствор натрия хлорида 0,9% с целью восполнения возможной кровопотери при операции и профилактики снижения артериального давления во время операции при применении перидуральной анестезии;
11. соллюкс и активные движения для нормализации кровотока в зоне перелома и улучшения регенерационных свойств тканей.

Рецепты:

1. ампициллина тригидрат

Rp.: Ampicillini trihydratis 0,25

D.t.d. N. 40 in tab.

S. По 2 таблетки 4 раза в день.

#

1. раствор анальгина

Rp.: Sol. Analgini 50% - 2,0

D.t.d. N. 10 in amp.

S. По 2 мл внутримышечно при болях.

#

1. раствор димедрола

Rp.: Sol. Dimedroli 1% - 1,0

D.t.d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно с анальгином в 1 шприце при болях.

#

1. баралгин

Rp.: Sol. Baralgini 5,0

D.t.d. N. 5 in amp.

S. По 5 мл внутримышечно при сильных болях.

#

1. никотиновая кислота

Rp: Sol. Acidi nicotinici 5%-1,0

D.t.d. N. 20 in amp.

S. По 2 мл внутримышечно 1 раз в день в течение 10 дней.

#

1. витамин В12

Rp.: Sol. Cianocobalamini 500γ-1,0

D.t.d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно 1 раз в день 10 дней.

#

1. экстракт алоэ жидкий для инъекций

Rp: Extr. Aloёs fluidum pro injectionibus – 1,0

D.t.d. N. 10 in amp.

S. По 1 мл внутримышечно 1 раз в день в течение 10 дней.

#

1. раствор натрия хлорида

Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9% - 500,0

D.t.d. N. 3

S. По 300-500 мл внутривенно капельно во время операции.

#

1. Наложение скелетного вытяжения, 28.03.03, 1700.

Так как место перелома было обезболено новокаином в травм. пункте, то проведено дополнительное обезболивание 10 мл 2% раствора новокаина. Проведена анестезия 2% раствором новокаина пяточной кости и с помощью ручной дрели через бугристость этой кости проведена спица. На стандартной шине придано конечности среднее физиологическое положение, наложен груз 5 кг. Ножной конец кровати поднят на 15 см.

1. Наложение аппарата Елизарова, 03.04.03, 1000.

Проведена перидуральная анестезия лидокаином. Через 5 минут после анестезии начато проведение спиц. Проведено с помощью ручной дрели по 2 спицы через каждый отломок большеберцовой кости. Спицы проведены взаимно перпендикулярно. Кожа в местах выхода спиц прикрыта марлевыми шариками и резиновыми колпачками. Наложены кольца аппарата, соединены стержнями с ориентировкой оси отломков через центр кольца. Спицы натянуты, свободные концы их загнуты.

1. Прогноз и профилактика.

Прогноз: молодой возраст больной, хорошее питание ее, срочное доставление в стационар и проведение правильного лечения обеспечивают положительный прогноз, полное сращение костных отломков.

Профилактика: предупреждение травм, снижение массы тела до оптимальной, т.е. лечение ожирения.

1. Дневник.

11.04.03 г., 1100 часов.

А/Д 120/80 мм.рт.ст., ps’ 76.

Состояние больной удовлетворительное. Совершает движения в постели, поворачивается, может садиться в постели, спуская ноги вниз, но на ноги вставать или опираться на них не пытается. Сохраняются боли в голени, но не настолько сильные, чтобы применять анальгин. Аппетит хороший, естественные отправления в норме. Сон восстановился.

13.04.03 г., 1000 часов.

А/Д 115/75 мм.рт.ст., ps’ 78.

Состояние больной удовлетворительное. Боли в левой голени остаются, ноющего характера. Резких, сильных болей не бывает. Пытается опираться на левую ногу при опускании с постели, но из-за слабости мышц и страха нога подгибается. Ощущение слабости в левой ноге. Аппетит в норме; физиологические отправления и сон хорошие, регулярные.

15.04.03 г., 930 часов.

А/Д 115/80 мм.рт.ст., ps’ 78.

Состояние больной улучшается. При попытках опоры на левую ногу боли несколько усиливаются, но незначительно. Пытается перемещаться по палате вокруг кровати с опорой на нее. Сильно хромает на левую ногу. В покое боли почти прекратились, бывают по утрам, ноющего характера. Физиологические отправления, сон, аппетит в норме. Лечение медикаментозное продолжается.

1. Эпикриз.

Больная Заирова Лола Одинамамадовна, 34 года, поступила28 марта 2003 года, 16-00 часов в клинику 02.03.02 г. и находилась под наблюдением с 11.04.03 г. по 15.04.03 г.

Поступил по направлению травматологического пункта ГСВ №1 с предварительным диагнозом закрытый перелом нижней трети диафизов костей голени слева с жалобами: перелом костей левой голени, сильная боль в месте перелома, отек левой голени, невозможность самостоятельного передвижения; общая слабость, чувство страха, тахикардия. Из анамнеза болезни: днем 28.03.03 года мыла полы дома; поскользнулась на линолеуме, всей массой своего тела «осела» на левую ногу; была транспортирована в травм. пункт ГСВ №1; там произвели новокаиновую блокаду места перелома и направили в травматологическое отделение ТБ г. Ош. Из анамнеза жизни: в 8 классе перенесла острый вирусный гепатит, часто болела ангинами, ОРВИ; в 1998 году перенесла перелом обеих костей предплечья слева, лечилась в ОООКБ, лечение оперативное. Наследственность не отягощена. «Популяция А».

Объективно: общесоматическое состояние удовлетворительное, гиперэстезия кожи левых голени и бедра в связи с травмой. Локально: при поступлении боль в области левой голени, выраженный отек, больше в нижней половине голени, кожа напряжена; в нижней трети голени определяется патологическая подвижность, явно видна деформация голени в нижней трети; пальпируются проксимальные и дистальные отломки большеберцовой кости, пальпация болезненна. Рентгенография левой голени в двух проекциях: косо-винтообразный перелом нижней трети обеих костей голени со смещением костных отломков.

Был выставлен диагноз: закрытый косо-винтообразный перелом нижней трети диафиза обеих костей левой голени со смещением отломков.

Было назначено лечение:

1. режим постельный до операции и 4-5 дней после операции;
2. диета – стол №15 с увеличением количества продуктов, содержащих кальций и витамины;
3. скелетное вытяжение в течение 5 дней с грузом 5 кг;
4. наложение аппарата Елизарова;
5. ампициллина тригидрат по 0,5 г 4 раза в день;
6. анальгин 50% раствор, 2,0 в/м при болях;
7. димедрол 1% раствор, 1,0 в/м в одном шприце с анальгином при болях;
8. баралгин 5,0 в/м при сильных болях;
9. никотиновая кислота 5% раствор, 2,0 в/м 1 раз в день в течение 10 дней;
10. витамин В12 500γ, 1,0 в/м 1 раз в день в течение 10 дней;
11. экстракт алоэ жидкий для инъекций, 1,0 в/м 1 раз в день в течение 10 дней;
12. раствор натрия хлорида 0,9% в/в капельно во время операции;
13. соллюкс на левую голень через 3 дня после операции;
14. активные движения левой конечностью через 5 дней после операции.

К концу наблюдения состояние больной улучшилось: стала опираться при ходьбе на левую ногу, боли почти исчезли.

Рекомендовано закончить курс лечения, в последующем стараться предупреждать травмы, снизить массу тела путем лечения ожирения.

Куратор, студент 5 курса: Грошев С.А.