|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество |  |
| Возраст | 41 год (1957 г. р.) |
| Пол | мужской |
| Место жительства |  |
| Место работы | Частный предприниматель |
| Профессия | Слесарь |
| Дата поступления | 21 сентября 1998 |
| Дата начала курации | 29 сентября 1998 |

ЖАЛОБЫ

Больной предъявляет жалобы на вынужденное положение тела, острую боль в области средней трети левого бедра, возникающую при незначительных движениях конечностью, не иррадиирущую.

При дополнительном опросе по системам и органам жалоб не предъявляет.

***ANAMNESIS MORBI***

Со слов больного травма в быту, когда пытался пройти через проем в заборе, при этом зацепился ногой, потерял равновесие и, падая, сбил кирпич, который упал на внутреннюю поверхность бедра. Почувствовал резкую боль, особенно беспокоило, что "бедро все разболтано". Была вызвана бригада скорой помощи. При наложении транспортной иммобилизации на месте больной потерял сознание (промежуток времени указать затрудняется). Доставлен в гор. больницу №4. Выставлен диагноз: закрытый перелом средней трети бедренной кости слева. При поступлении запах алкоголя изо рта, проба Рапопорта положительная, дизартрия речи. Был госпитализирован в анестезиолого-реанимационное отделение. Произведена блокада места перелома 0,5% раствором новокаина 40 мл, наложено скелетное вытяжение за мыщелки бедра с грузом 7 кг. Проводились противошоковые мероприятия. Произведена рентгенография. На снимке стояние отломков неудовлетворительное. 22/IХ-98 переведен в I травматологическое отделение.

ANAMNESIS VITAE

Родился в г. Курске. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школу пошел с 7 лет, закончил 10 классов, учеба давалась легко. Получил среднее специальное образование. Служил в рядах советской армии в течение двух лет, демобилизовался в срок. Работал по специальности на станции технического обслуживания, уволился около 5 лет назад по материально-бытовым причинам. Работает частным предпринимателем. Материально обеспечен. Женат, имеет двоих детей. Питается регулярно, дома. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангину, грипп, корь, ветрянку. Аппендектомия в 1976 г. Около трех лет назад перелом ребра, ушиб головного мозга. Семейный анамнез: туберкулез, новообразования, психические расстройства, алкоголизм у себя и близких родственников отрицает. Болезнью Боткина не болел. Генетический анамнез не отягощен. Травм и оперативных вмешательств не было. Курит с 13 лет, алкоголем не злоупотребляет.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Гемотрансфузий не было.

ОБЩИЙ ОСМОТР.

Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту. Сознание ясное. Положение тела - вынужденное. Телосложение нормостеническое. Температура тела 36.8'С. Выражение лица спокойное.

Тип кожи – нормальный. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие, без очагов депигментации. Имеется рубец на подбородке, больше слева (следствие травмы в детстве), постоперационный рубец в правой подвздошной области после аппендэктомии. На правом предплечье татуировка в виде морского якоря. Сосудистых изменений не выявлено, видимых опухолей не обнаружено. Ногти нормальной конфигурации, не ломкие. Волосы не ломкие. Подкожная клетчатка развита нормально, распространена равномерно. Отеков нет. Подкожной эмфиземы нет.

Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Кожа над ними нормальной температуры и окраски.

Мускулатура развита нормально, симметрично с обеих сторон, тонус нормальный, мышцы безболезненны при пальпации. Судорог и мышечного дрожания нет. Мышечная сила одинаковая с обеих сторон.

Кости не деформированы, безболезненны при пальпации и постукивании. Симптом "барабанных пальцев" отсутствует. Суставы нормальной конфигурации, припухлости нет. Болезненности при сгибании в суставах верхних конечностей и правой нижней конечности, поворотах и сгибании головы нет. Движения в суставах здоровых конечностей в полном объеме. Болезненность остистых отростков и паравертебральных зон отсутствует. Череп нормальной формы и размеров.

Глаза без патологического блеска, склеры белые, роговицы нормальны, глазные синдромы отсутствуют.

Нос правильной формы, крылья носа в акте дыхания не участвуют. Герпетических высыпаний нет.

Губы нормальной окраски, без герпетических высыпаний, рубцов, трещин.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

Форма грудной клетки нормостеническая. Грудная клетка симметрична.

Дыхание смешанное. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание глубокое, ритмичное. ЧДД - 16 в минуту.

Голосовое дрожание на симметричных участках не изменено. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких выслушивается ясный легочный звук.

Границы легких в пределах возрастных норм.

Над симметричными участками легких дыхание везикулярное. Хрипов нет.

Бронхофония над симметричными участками легких не ослаблена. Шум трения плевры отсутствует.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии, сила умеренная, резистентный.

Границы относительной тупости сердца, выявленные перкуторно

|  |  |
| --- | --- |
| справа | на 1 см вправо от правого края грудины в IV межреберье |
| слева | на 0,5 см кнутри от linea mammilaris в V межреберье |
| вверху | III ребро по linea parasternalis sinistra |

# Ширина сосудистого пучка - 5,5 см

Конфигурация сердца - нормальная

Ритм сердечной деятельности правильный. Тоны ясные. ЧСС - 86 уд.в минуту. Дополнительных тонов, органических и функциональных шумов не выслушивается. При аускультации побочные шумы не выслушиваются. Артериальный пульс на лучевых артериях синхронный, ритм правильный, наполнение и напряжение умеренное. АД на плечевых артериях - 120/90 мм.рт.ст. При осмотре и пальпации яремных вен их расширения и набухания не выявлено, видимой пульсации нет.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Язык обычной величины, окраски, у корня обложен белым налетом. Миндалины не увеличены, налета нет.

Выпячиваний живота нет. Пупок в удовлетворительном состоянии. Живот участвует в акте дыхания.

При поверхностной пальпации болезненности, напряжения мышечной стенки, расхождения прямых мышц не выявлено. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. Симптом Менделя отрицательный. Болезненности в точке Мак-Бурнея нет.

Край печени расположен по краю реберной дуги. При пальпации нижней край печени мягкий, острый, ровный, безболезненный

Размер печени по Курлову по среднеключичной линии – 9 см, серединной линии – 8 см, по краю реберной дуги слева – 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные.

Селезенка не пальпируется.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Покраснения, припухлости, отечности в поясничной области не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Почки не пальпируются.

Ограниченного выбухания в надлобковой области нет.

Мочевой пузырь не пальпируется. Попытки пальпации безболезненны.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Телосложение правильное, пропорциональное, по мужскому типу. Упитанность больного нормальная. Увеличения размеров конечностей, носа, языка, челюстей, ушных раковин нет. Лицо округлое, нормальное.

Щитовидная железа не пальпируется. Попытки пальпации безболезненны. Тремор конечностей отсутствует. Глазные синдромы отсутствуют.

Зона проекции поджелудочной железы безболезненна при пальпации.

Паращитовидные железы: Судорожный синдром отсутствует. Парестезий нет.

Надпочечники: Подкожная жировая клетчатка развита нормально, равномерно. АД = 120/90.

Половые железы: Вторичные половые признаки развиты нормально.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Сознание ясное, ориентация в пространстве, времени, ситуации не нарушена. Интеллект соответствует уровню развития, не ослаблен. Участков гипо-, гипер- и парестезий нет. Рефлексы живые. Патологических рефлексов нет.

Зрение, слух, вкус, осязание в норме.

STATUS LOCALIS

Левая нижняя конечность на скелетном вытяжении с грузом 5 кг. Кожа левого бедра бледная, на внутренней поверхности имеются кровоподтеки, ссадины, рубцов нет. Отека нет. Нарушение формы нет. При пальпации определяется: температура кожных покровов бедра нормальная, острая боль в средней трети, мягкие ткани нормальной консистенции, пульсация и чувствительность дистальных отделов не нарушены, определяется патологическая подвижность, щель между костными отломками.

Данные измерения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Длина | Окружность | | |
| В/3 | С/3 | Н/3 |
| Правое бедро | 44 см | 40 см | 41 см | 37 см |
| Левое бедро | 42 см | 41 см | Определить не возможно | |
| Правая голень | 44 см | 29 см | 34 см | 25 см |
| Левая голень | 44 см | Определить не возможно | | |

### ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови: общий белок, билирубин, креатинин, мочевина, К+, Na+, Са2+.
4. Кровь на сахар.
5. Свертываемость. Кровоточивость, ПТИ.
6. Rh
7. МР-реакция.
8. Рентгенография левого бедра в прямой и боковой прекции.
9. ЭКГ.

### ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Группа крови 0(1)

Резус-принадлежность Rh+

Общий анализ крови:

21/IХ-98: Эр 4,24x1012/л, Hb 139 г/л, ЦП 0,8, Лей 9.5x109/л, Эо- 1%, п – 8%, с – 77%, Лф-10%, Мнц – 4%, СОЭ 4 мм/ч

кровоточивость 30 сек.,

свертываемость 4 мин. 15 сек.

21/IХ-98: Эр 4,5x1012/л, Hb 140 г/л, ЦП 0,9, Лей 11.5x109/л, Эо- 1%, п – 10%, с – 73%, Лф-12%, Мнц – 4%.

Ht 0,45

22/IХ-98: Эр 4,6x1012/л, Hb 142 г/л, ЦП 0,8, Лей 7,8x109/л, Эо- 1%, п – 6%, с – 84%, Лф-4%, Мнц – 5%, СОЭ 5 мм/ч

кровоточивость 38 сек.,

свертываемость 3 мин. 38 сек.

30/IХ-98: Эр 4,8x1012/л, Hb 168 г/л, ЦП 0,9, Лей 7,9x109/л, Эо- 2%, п – 4%, с – 66%, Лф-26%, Мнц – 2%, СОЭ 10 мм/ч

Общий анализ мочи

цвет соломенно-желтый

объем 100,0 мл

плотность 1.018

белок 0,066 г/л

прозрачность: прозрачная

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

Ley 4-6 в поле зрения

Эр 1-3 в поле зрения

Биохимический анализ крови:

21/IХ-98: билирубин 8,2 ммоль/л, мочевина 12,0 ммоль/л, краетинин 35 ммоль/л, общий белок 72,8 г/л, Ht 0,4, К+ 3,7 ммоль/л, Na+ 135 ммоль/л, глю 7,1 ммоль/л.

#### ПТИ 84

Биохимический анализ крови:

28/IХ-98: билирубин 17,1 ммоль/л, мочевина 9,3 ммоль/л, краетинин 228, общий белок 93,22 г/л.

#### Кровь на сахар:

22/IХ-98: 4,36 ммоль/л

МР-реакция: отрицательная.

R-графия: На рентгенограмме №257 от 21/IХ-98 левого бедра в прямой и боковой проекции определяется оскольчатый перелом средней трети бедра со смещением отломков по длине, ширине и под углом.

R-графия: На рентгенограмме №355 от 6/Х-98 левого бедра в прямой проекции определяется косой перелом средней трети бедра в условии остеосинтеза пластиной. Отломки фиксированы без смещения. Функциональная ось правильная.

ЭКГ: 22/IХ-98. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 92 удара в минуту. Умеренная синусовая тахикардия, гипертрофия миокарда левого желудочка. Незначительные метаболические нарушения миокарда.

***КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ***

*ЗАКРЫТЫЙ КОСОЙ ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ОТВОДЯЩИЙ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ПО ШИРИНЕ, ДЛИНЕ И ПОД УГЛОМ, 8 дней.*

Диагноз поставлен на основании: жалоб больного на острую боль в области средней трети левого бедра, возникающую при незначительных движениях конечностью, не иррадиирующую; анамнеза болезни: травма в быту, когда, пытаясь пройти через проем в заборе, зацепился ногой, упал, получил травму кирпичом по внутренней поверхности бедра, после чего почувствовал резкую боль, особенно беспокоило, что "бедро все разболтано", бригадой СП доставлен в гор. больницу №4, где был выставлен диагноз: закрытый перелом средней трети бедренной кости слева. Произведена блокада места перелома 0,5% раствором новокаина 40 мл, наложено скелетное вытяжение за мыщелки бедра с грузом 7 кг; данных объективного обследования: положение тела вынужденное; данных локального обследования: левая нижняя конечность на скелетном вытяжении с грузом 5 кг, кожа левого бедра бледная, на внутренней поверхности имеются кровоподтеки, ссадины. При пальпации определяется: острая боль в средней трети, патологическая подвижность, щель между костными отломками; данных инструментального исследования: На рентгенограмме №\*\* от 21/IХ-98 левого бедра в прямой и боковой проекции определяется оскольчатый перелом средней трети бедра со смещением отломков по длине, ширине и под углом.

### ЛЕЧЕНИЕ

1. Режим постельный
2. Диета №15
3. Бензилпенициллин по 400000 ЕД через 3 часа круглосуточно в течение 14 дней. После первой инъекции проследить за реакцией обострения (повышение температуры тела, ломота, озноб, новые высыпания, усиление окраски старых).
4. После лечения наблюдение в течение двух лет в диспансере.

### ДНЕВНИК КУРАЦИИ БОЛЬНОГО

29.09.1998

Жалобы на вынужденное положение тела, острую боль в области средней трети левого бедра, возникающую при незначительных движениях конечностью, не иррадиирующую, общую слабость; периодический кашель, больше утром с незначительным количеством мокроты слизистого характера. 28/IХ-98, вечером появился легкий озноб, общее недомогание. Температура тела поднялась до 38,50С.

Со слов больного аппетит хороший. Стул, диурез в норме.

Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,50С. Кожа и видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 88 уд/мин, АД 130/90 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации - мягкий, безболезненный.

Скелетное вытяжение исправно.

02.10.1998

Жалобы на вынужденное положение тела, острую боль в области средней трети левого бедра, возникающую при незначительных движениях конечностью, не иррадиирующую. Самочувствие удовлетворительное. Аппетит хороший. Стул оформлен, диурез адекватен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,80С. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белесоватым налетом. Живот при пальпации - мягкий, безболезненный.

Скелетное вытяжение исправно.

05/Х-98

### ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Больной Н., 41 года находится на стационарном лечении в I травматологическом отделении с 21/IХ-98 с диагнозом: "Закрытый оскольчатый перелом с/3 левой бедренной кости со смещением отломков". При поступлении произведена блокада места перелома, наложено скелетное вытяжение. На контрольной рентгенографии смещение отломков сохраняется.

Больной обсужден на клиническом разборе. Рекомендовано оперативное лечение. Операцию предполагалось выполнить 29/IХ-98. В связи с обострением хронического трахеобронхита и повышением температуры тела операция была отложена. В настоящее время температура нормализовалась.

Предполагается под эндотрахеальным наркозом открытая репозиция, остеосинтез левого бедренной кости пластиной.

Согласие на операцию получено.

Назначения:

* обработка операционного поля (левое бедро)
* Холод с 1900
* Нозепам 1 табл. 5/Х-98 в 2200 и 6/Х-98 в 800
* Sol..Promedoli 2%-1ml

В/м за 30 мин. до операции

##### Sol. Dimedroli 1%-1 ml

### ОПЕРАЦИЯ: Открытая репозиция, остеосинтез левой бедренной кости пластиной.

Под эндотрахеальным наркозом произведен разрез кожи по наружной поверхности левого бедра длиной 25 см. тупо и остро выделена зона перелома. При ревизии выявлен оскольчатый перелом средней трети бедренной кости со смещением отломков и тотальной интерпозицией межмышечной тканью. В зоне перелома свободно лежащий крупный костный отломок размером 12х3х1 см и несколько мелких. После обработки костных фрагментов и устранения интерпозиции свободный костный отломок фиксирован к проксимальному фрагменту винтом. Произведена открытая репозиция. Остеосинтез титановой пластиной. Синтез стабильный. R-контроль: стояние отломков удовлетворительное. Гемостаз по ходу операции. Активный вакуум-дренаж. Послойное ушивание раны. Асептическая повязка.

07.10.1998

Жалобы на вынужденное положение тела, ноющую боль в бедре, в области постоперационной раны. Самочувствие удовлетворительное. Аппетит хороший. Стул оформлен, диурез адекватен.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в месте и времени ориентирован. Температура тела 37,10С. Кожа и видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 90 уд/мин, АД 120/85 мм. рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белесоватым налетом. Живот при пальпации - мягкий, безболезненный.

Постоперационный рубец в удовлетворительном состоянии.

Инструкции выполняет.

### ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Больной Н., 1957 года рождения находится на стационарном лечении в I травматологическом отделении с 21/IХ-98 с диагнозом: "Закрытый оскольчатый перелом с/3 левой бедренной кости со смещением отломков". При поступлении произведена блокада места перелома, наложено скелетное вытяжение. На рентгенографии неудовлетворительное стояние отломков. 21/IХ-98 больной находился в АРО в течение суток. Проводились противошоковые мероприятия, симптоматическая терапия.

Больной обсужден на клиническом разборе. Рекомендовано оперативное лечение. Операцию предполагалось выполнить 29/IХ-98. В связи с обострением хронического трахеобронхита и повышением температуры тела операция была отложена. В настоящее время температура нормализовалась.

6/Х произведена операция: Открытая репозиция, остеосинтез левой бедренной кости пластиной. На контрольной рентгенограмме левого бедра в прямой проекции косой перелом средней трети бедра в условии остеосинтеза пластиной, отломки фиксированы без смещения, функциональная ось правильная.

Лабораторные данные: общ. ан. кр. 30/IХ-98: Эр 4,8x1012/л, Hb 168 г/л, ЦП 0,9, Лей 7,9x109/л, Эо- 2%, п – 4%, с – 66%, Лф-26%, Мнц – 2%, СОЭ 10 мм/ч

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, объем 100,0 мл, плотность 1.018, белок 0,066 г/л, прозрачная, эпителий плоский 1-3 в поле зрения, Ley 4-6 в поле зрения, Эр 1-3 в поле зрения. Биохимический анализ крови: 28/IХ-98: билирубин 17,1 ммоль/л, мочевина 9,3 ммоль/л, краетинин 228, общий белок 93,22 г/л. Кровь на сахар: 22/IХ-98: 4,36 ммоль/л. ЭКГ: 22/IХ-98. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 92 удара в минуту. Умеренная синусовая тахикардия, гипертрофия миокарда левого желудочка. Незначительные метаболические нарушения миокарда.

Необходимо продолжить лечение в условиях стационара.

Рекомендации:

1. Массаж н/конечностей.
2. Лечебная гимнастика.
3. Швы снять на 10-е сутки через один, на 12-е – все оставшиеся.
4. Ограничение физической нагрузки до 6 месяцев.
5. Через год снять пластину с учетом рентгенконтроля.