Ф.И.О. больного:\_\_\_\_\_

Возраст: 21 год.

Место жительства:

Место работы:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия:

Дата и время травмы:

Дата и время поступления:

**Жалобы**

На момент поступления: боли, хруст костных отломков в левом локтевом суставе усиливающиеся при движениях. Нарушение функций в локтевом суставе. Отечность нижней трети плеча.

На момент курации: незначительные боли в левом локтевом суставе.

**Anamnesis morbid**

Обстоятельства травмы: 20.01.2004 в 21:00 на улице поскользнулась. Упала на переразогнутую в левом локтевом суставе руку. После падения обратилась за помощью к знакомой медсестре в своем доме. Медсестра зафиксировала руку с помощью жесткого картона, с фиксацией руки к туловищу по типу повязки Дезо. Дала пострадавшей анальгин. Обратилась в Сухобузинскую ЦРБ. Была госпитализирована с диагнозом: закрытый черезмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением. При поступлении была, выполнена блокада места перелома, закрытая ручная одномоментная репозиция, наложена гипсовая лонгета. На рентген контроле перелом не сопоставлен. Больная 26.01.2004 была направлена в поликлинику ККБ №1 на консультацию к травматологу и была госпитализирована в отделение травматологии и ортопедии ККБ №1.

**Anamnesis vitae**

Родилась в 1983г. в Красноярском крае. Материально-бытовые условия в раннем возрасте хорошие. В школу пошла в 6 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отличалась. После окончания школы окончила межрегиональный правовой колледж. С 2003г. работает юристом.

В настоящее время материально-бытовые условия хорошие, питание полноценное, на свежем воздухе бывает постоянно.

*Перенесённые ранее заболевания:* детские инфекции. В 2000г. перенесла гепатит B1

Семейный анамнез не отягощен.

Туберкулез, венерические заболевания, сахарный диабет, ОНКО, отрицает.

Из вредных привычек: курение и употребление алкоголя отрицает.

Аллергию на продукты питания, шерсть домашних животных, укусы насекомых, парфюмерию, бытовую химию, пыль, лекарственные вещества отрицает.

**Status praesens**

Общее состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее. Сознание ясное. Выражение лица осмысленное. Правильного телосложения, умеренного питания.

**Кожные покровы** естественной окраски, сухие, эластичность умеренная, тургор сохранен. Депигментация, высыпания, рубцы отсутствуют.

**Видимые слизистые оболочки** бледно-розового цвета, язык чистый, влажный, налета на языке и миндалинах нет.

**Подкожно-жировая клетчатка** умеренно выражена, отеков нет.

**Лимфатическая система:** лимфоузлы не пальпируются.

**Костно-мышечная система:** развита соответственно полу и возрасту больного.

Костные деформации и мышечные атрофии отсутствуют. Движения в суставах (кроме левого локтевого) - в полном объеме.

**Эндокринная система.** При осмотре щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна. Физическое и умственное развитие, первичные и вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту. Экзофтальм, симптом Грёфе и Мебиуса отрицательные.

**Органы дыхания.** Дыхание не затруднено, крылья носа в акте дыхания не участвуют, дыхательных шумов нет. Миндалины не увеличены.

Форма грудной клетки нормостеническая, ассиметрии грудной клетки и искривления позвоночника нет.

Дыхание смешанного типа, глубокое, ритмичное, 18 дыхательных движений в минуту.

Пальпация безболезненная, ширина межрёберных промежутков равна 1,5см.

Голосовое дрожание проводится равномерно на всём протяжении, не изменено, резистентность грудной клетки сохранена.

Бронхофония: шепотная речь проводится в виде недифференцированного звука.

**Перкуссия***: сравнительная*- перкуторный звук на всем протяжении ясный легочный.

*Топографическая*: высота стояния верхушек правого и левого легких спереди –3см. над ключицей; правого и левого легких сзади –на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига - 6 см справа и слева.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательные линии | справа | Слева |
| l.parasternalis | V-межреберье | -- |
| l.medioclavicularis | VI ребро | -- |
| l.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l.scapularis | X ребро | X ребро |
| l.paravertebralis | Остистый отросток Txi  | Остистый отросток Txi |

Подвижность легочных краёв

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линии | справа | Слева |
| l.medioclavicularis | 5 см. | -- |
| l.axillaris media | 6 см. | 6 см. |
| l.scapularis | 4 см. | 4 см. |

**Аускультация** легких. Дыхание везикулярное на всем протяжении. Шум трения плевры, крепитация не выявлены.

**Сердечно-сосудистая система.** При осмотре и пальпации области сердца сердечный горб не обнаружен. Видимой пульсации верхушечного толчка, надчревной пульсации нет.

При осмотре сосудов видимой пульсации сонных артерий, артерий в яремной ямке, артерий конечностей нет. Симптом Мюсси отсутствует. Шейные вены без набухания и видимой пульсации.

При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье слева на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, площадью 2см², обычной силы.

Сердечный толчок не пальпируется. Дрожания грудной клетки не выявлено.

**Перкуссия сердца.**

Границы относительной сердечной тупости:

правая- по правому краю грудины;

левая - по левой среднеключичной линии, совпадает с верхушечным толчком;

верхняя - по III ребру.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - IV межреберье по левому краю грудины;

Левая - на 2см. кнутри от границы относительной сердечной тупости;

Верхняя - IV ребро.

Сердце нормальной конфигурации.

**Аускультация сердца.**

При аускультации сердца выявлено приглушение во всех точках. Тоны сердца ритмичные, без изменения тембра. Расщепления, раздвоения тонов, ритма галопа нет. Шумы сердца отсутствуют.

Пульс одинаково прощупывается на обеих руках, ритмичный, хорошего наполнения, высокий, 80 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 120/80 мм.рт.ст.

**Система пищеварения.**

Язык бледно-розовый, умеренно влажный, чистый, глоссита, язв, трещин нет. Десны розовые, без изменений.

Живот обычной конфигурации и размера, симметричный, видимая перистальтика отсутствует, брюшная стенка принимает участие в дыхательных движениях. Расширенных подкожных вен, асцита нет.

Поверхностная пальпация.

Живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Глубокая пальпация: сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде подвижного, мягкого, эластичного тяжа диаметром 3см., безболезненная, не урчащая, редко перистальтирующая.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде умеренно напряженного, эластичного цилиндра, диаметром 3см, безболезненная, не урчащая.

Восходящий, нисходящий отдел, поперечная часть ободочной кишки не пальпируется.

**Печень и селезенка.**

Печень не пальпируется. Перкуторно –не выступает из-под края реберной дуги.

Размеры печени по Курлову:

l.medioclavicularis dextra-9,5см

l.mediana anterior-8см

левая реберная дуга-7см.

Селезенка не пальпируется. При перкуссии длинник равен 8см, поперечник 5см.

**Мочеполовая система.**

При осмотре поясничной области припухлости, выбухания, гиперемии кожи нет.

Почки не пальпируются, при пальпации по ходу мочеточников болезненности нет.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено.

**Нервная система.** Сознание ясное, критика не снижена. Интеллект без отклонений

Обоняние и вкус сохранены. Глазные щели не сужены, глазные яблоки подвижны, косоглазия и двоений нет, зрачок не сужен, реакция зрачков на свет сохранена.

Коленные сухожильные рефлексы сохранены.

**Status localis**

Больная лежит в кровати, в положении на спине. Левая верхняя конечность находится на скелетном вытяжении, в положении сгибания в локтевом суставе под углом 90 градусов. Через проксимальный метафиз левой локтевой кости проведена спица, укрепленная скобой ЦИТО. Системой блоков осуществляется продольная и боковая тяга, с грузом 4,6кг в трех плоскостях Асептические марлевые шарики расположены в местах выхода спицы. Места выхода спиц не воспалены. В области нижней трети левого плеча кожные покровы обычной окраски без отеков. Область левого локтевого сустава при пальпации болезненна. Нейрососудистых расстройств конечности не определяется. Функция левого локтевого сустава не была проведена из-за вынужденного положения.

**Описание рентгенограммы**

Заключение от 20.01.04: чрезмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением отломков по длине до 0,7 см вперед.

Заключение от 30.01.04: чрезмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением отломков по длине до 0,3 см вперед.

Проведена спица через проксимальный метафиз левой локтевой кости укрепленной скобой ЦИТО.

Заключение от 04.02.04: чрезмыщелковый перелом левой плечевой кости без смещения отломков. Проведена спица через проксимальный метафиз левой локтевой кости укрепленной скобой ЦИТО.

**Клинический диагноз и его обоснование**

На основании жалоб пациента на боли в левом локтевом суставе, обстоятельств травмы (падение на переразогнутую в левом локтевом суставе руку, объективного исследования: область левого локтевого сустава при пальпации болезненна. Амплитуда движений в локтевом суставе уменьшена, пассивные и активные движения в локтевом суставе в уменьшенном объеме, движения болезненны; а также на основании данных рентгенологического исследования: на рентгенограмме чрезмыщелковый перелом левой плечевой кости со смещением отломков по длине, можно поставить диагноз: закрытый несопоставленный оскольчатый черезвертельный перелом левой плечевой кости со смещением**.**

**Назначения**

Стол 15.

Режим постельный.

ОАМ, РАК, биохимический анализ крови, контроль АД, ЭКГ, Rg в двух проекциях.

**Дневник наблюдения**

**10.02.** Состояние удовлетворительное, жалобы на умеренные боли в левом локтевом суставе. АД 110/70мм.рт.ст. ЧСС-95ударов в мин. Тоны сердца ритмичные, дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий безболезненный, участвует в акте дыхания.

1. Стол № 15

2. Режим постельный

3. Метод скелетного вытяжения.

Отправления в норме. Места выхода спиц не воспалены

**План дальнейшего лечения**

Пациентке показано дальнейшее лечение в условиях стационара, методом скелетного вытяжения для консолидации места перелома со сроком 3 недели. С последующим наложением гипсовой лонгеты и выпиской из стационара с наблюдением у врача травматолога по месту жительства.

**Прогноз**

Благоприятный, восстановление трудоспособности через 1,5 месяца после выписки из стационара.