Паспортная часть.

ФИО:

Пол:

Возраст:

Место жительства:

Профессия:

Дата поступления:

Дата курации:

***Жалобы.***

На момент осмотра жалоб не предъявляет.

***Anamnesis morbi.***

7.04.2001 в состоянии алкогольного опьянения взбирался по лестнице на крышу гаража. Примерно на высоте около 2 метров оступился и упал на землю на правый бок. Почувствовал незначительную боль в области правого бедра, не смог самостоятельно подняться и попросил друзей вызывать скорую. Бригадой скорой помощи был доставлен в 64 городскую больницу с диагнозом закрытый перелом верхней трети правого бедра, который был подтвержден рентгенологическим исследованием. На рентгенограмме – оскольчатый чрезвертельный перелом правого бедра со смещением. В приемном отделении под местной анестезией через проксимальный метафиз правой большеберцовой кости проведена спица Кершнера, закреплена в скобе цито и наложено скелетное вытяжение с грузом 8 кг. Больной госпитализирован в отделение травматологии для проведения консервативного лечения.

***Anamnesis vitae.***

Родился в городе Москве в 1947 году. Рос и развивался нормально.

Вредные привычки: злоупотребляет алкоголем, не курит Употребление наркотиков и токсикоманию отрицает.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, детские инфекции, перелом правой бедренной кости в 1985 году.

Аллергический анамнез: не отягощен.

Наследственность не отягощена.

***Status praesens.***

Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение больного вынужденной, больной лежит на кровати на спине, правая нога приподнята на шине Веллера.

Нормостенического телосложения.

Температура тела 36,7.

Выражение лица спокойное.

Кожные покровы бледно-розовые. Кожа сухая, тургор сохранен, мужской тип оволосения.

Видимые слизистые розовой окраски.

Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, отеков нет.

***Система органов дыхания.***

Осмотр: форма носа не изменена, дыхание через нос не затруднено. Гортань не деформирована, голос тихий.

Грудная клетка нормостеническая, над- и подключичные ямки слабо выражены, ширина межреберных промежутков умеренная, величина эпигастрального угла – 90 , лопатки плотно прилежат к грудной клетке, боковой размер больше переднезаднего, симметрична,

Тип дыхания смешанный, дыхательные движения симметричные, дыхание ритмичное, поверхностное, ЧДД – 16.

При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная.

При перкуссии на симметричных участках звук ясный легочный.

При аускультации на симметричных участках грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное.

Бронхофония одинакова с обеих сторон грудной клетки.

***Система органов кровообращения.***

При пальпации верхушечный толчок не определяется. Сердечного толчка, эпигастральной пульсации, дрожание в области сердца, пальпаторной болезненности не выявлено.

Перкуссия границ относительной тупости сердца:

Правая – 1см. кнутри от правого края грудины,

Левая – 1см. кнутри от левой срединно-ключичной линии,

Верхняя – третье ребро по левой окологрудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца – 12см. Ширина сосудистого пучка – 5см, конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – левый край грудины,

Левая – 1см. кнутри от границы относительной тупости сердца,

Верхняя – четвертое ребро по левой окологрудинной линии.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 в мин

Исследование сосудов: артериальный пульс на лучевых артериях одинаков, частота 70 уд. в мин., слабого наполнения и напряжения.

АД 140/90.

***Система органов пищеварения.***

Желудочно-кишечный тракт:

Жалобы не предъявляет, диспепсические явления отсутствуют, аппетит сохранен. Стул один раз в сутки, умеренного количества, оформленный, коричневого цвета.

Язык розовой окраски, влажный, покрыт белым налетом. Зубы требуют санации.

Живот нормальной конфигурации, симметричный, участвует в акте дыхания. При перкуссии определяется тимпанический звук различных оттенков над всей поверхностью живота.

При аускультации прослушивается периодическая перистальтика кишечника, шум трения брюшины и сосудистые шумы не прослушиваются.

***Система органов мочеотделения.***

Мочеиспускание не нарушено, моча соломенно-желтого цвета, отеки отсутствуют.

При осмотре, наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживание контуров поясничной области не выявлено. Выбухание в надлобковой области нет.

Симптом поколачивания отрицательный. В надлобковой области звук тимпанический, дно мочевого пузыря не определяется.

Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Болезненных точек в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников не обнаружено.

# Неврологический статус

В сознании, в месте и времени ориентирован. Интеллект соответствует уровню развития.

Менингиальные симптомы отсутствуют.

Сухожильные рефлексы без патологии.

## Status localis

В области перелома выраженной деформации не выявляется, угол конечности не изменен, отека и покраснения нет. При пальпации крепитации и патологической подвижности не определяется.

В проекции проксимального метафиза правой большеберцовой кости перпендикулярно ей проведена спица Кершнера. Окружающие ткани без признаков воспаления.

***Лабораторные методы исследования.***

На рентгенограмме правой бедренной кости в области большого вертела оскольчатый перелом со смещением отломков. Небольшая угловая деформация кнутри.

***Диагноз***

Закрытый оскольчатый чрезвертельный перелом правого бедра со смещением.

***Тактика лечения***

Больному проводится консервативное лечение тракционным методом. Показаний для проведения оперативного лечения нет.