**Паспортная часть**

Ф.И.О. больного

Возраст: 25 лет

Дата рождения:

Адрес:

Дата поступления:

Дата выписки:

Направившее учреждение: самообращение

Диагноз: закрытый оскольчатый перелом тела правой пяточной кости.

**Жалобы на момент поступления**

При поступлении больной предъявлял жалобы на боль в области правой пятки, резкую болезненность при попытке опоры на правую ногу и ходьбы, отечность правой стопы и изменение формы и положения стопы.

**Жалобы на момент курации**

На момент курации больной предъявлял жалобы на умеренную ноющую боль в области правой пятки, ограничение движений в правом голеностопном суставе, связанную со скелетным вытяжением.

**Anamnesis morbi, механизм получения травмы**

Считает себя больным с 24.09.11г., когда он, находясь на работе (строительство офисного здания), проходил по деревянной поверхности, где споткнулся, упал с высоты, со слов больного, 3 м, приземлился на ноги. После падения почувствовал сильную резкую боль в области правой пятки, увидел, что стопа несколько вывернута кнаружи. Служебной автомашиной был доставлен в травматологический пункт 2 ГКБ в течение 30-40 минут с момента получения травмы. Больной был госпитализирован в травматолого-ортопедическое отделение 2 ГКБ, где после дополнительного обследования был поставлен диагноз: закрытый оскольчатый перелом правой пяточной кости и назначено соответствующее лечение: наложение скелетного вытяжения с последующей фиксацией и иммобилизацией конечности, а также восстановление функции поврежденной конечности.

В настоящее время больной находиться в травматолого-ортопедическом отделении 2 ГКБ.

**Anamnesis vitae**

Родился в Саратовской области в семье молодых здоровых родителей 2 ребенком. Рос и развивался без особенностей в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. Закончил 9 классов средней общеобразовательной школы, после чего поступил в ПУ. По специальности не работал. В настоящее время работает на строительстве офисного здания подсобным рабочим. Не женат, детей не имеет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, ангина.

Перенесенные операции и травмы отрицает. Гемотрансфузии отрицает.

Туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает.

Вредные привычки: курение с 14 лет по 3 пачки в день. Употребляет слабые алкогольные напитки (пиво) достаточно часто со слов больного.

Аллергоанамнез не отягощен.

**Status praesens communis**

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, в месте, времени и собственной личности ориентирован. Положение активное, движения в суставах в полном физиологическом объеме, болезненности нет. Деформаций скелета нет. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы, доступные пальпации не пальпируются. Реакция зрачков на свет живая, D=S. Сухожильные, периостальные рефлексы живые, патологии при осмотре не выявлено. Т=36,60С. PS=75 в минуту, ритмичный. АД=130/80 мм рт. ст.

Над всеми легочными полями выслушивается ясный легочный звук. ЧДД-18 в минуту. Патологических дыхательных шумов не выявлено.

Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=75 в минуту.Патологии не выявлено. Границы сердца не смещены.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул оформленный, регулярный.

Область почек и мочевого пузыря визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Status specialis**

На момент поступления: положение тела активное, положение поврежденной конечности вынужденное.

На момент осмотра: положение тела вынужденное, положение поврежденной конечности репозиционное.

Осмотр.

При поступлении определяется отечность в правой пяточной области, гематома, расположенная на наружно-подощвенной стороне правой стопы, сглаженность контуров правого голеностопного сустава, деформация правой стопы.

На момент курации отмечается умеренная отечность пяточной области и тыльной стороны стопы, деформация стопы.

Пальпация.

При поступлении пальпация правой стопы резко болезненна, отечна.

На момент курации болезненность незначительная, сохраняется умеренная отечность.

Двигательная функция.

При поступлении активные (сгибание, разгибание, пронация, супинация) и пассивные движения в обоих голеностопных суставах сохранены в полном физиологическом объеме. Справа определяется резкая болезненность.

На момент курации активные (сгибание, разгибание, пронация, супинация) и пассивные движения в левом голеностопном суставе сохранены в полном физиологическом объеме, справа невозможны из-за наложенного скелетного вытяжения.

Сила мышц.

Сила мышц у данного больного на момент поступления и на момент курации одинаковая: правой стопы не исследована из-за опасности смещения костных отломков, левой - хорошая.

Функция конечности.

При поступлении функция левой нижней конечности сохранена в полном физиологическом объеме, правой - частично нарушена, выражено это нарушение невозможностью опоры на правую ногу, движения в суставах в полном объёме, резко болезненны.

На момент курации функция левой ноги также сохранена, правой нарушена из-за наличия аппарата скелетного вытяжения, движения сохранены в полном физиологическом объеме.

Параметрические данные.

Окружность голеней в верхней трети голени одинакова с обеих сторон и равна см, в средней трети одинакова с обеих сторон, равна 36 см, в нижней трети также одинакова и равна см. Длина голеней одинакова с обеих сторон, равна 45 см. Длина стоп справа и слева неодинаковы: слева 27 см, справа 28 см, что говорит об увеличении размеров правой стопы. Наибольшая ширина стопы справа и слева одинаковы, равен 13 см. Наименьшая ширина справа 12 см, слева 10 см, т.е. справа увеличена. Высота продольного свода стопы справа 9 см, слева 7 см, что может быть обусловлено отеком.

**Предварительный диагноз**

Основное заболевание. Закрытый оскольчатый перелом тела правой пяточной кости со смещением.

План обследования.

ОАК.

1. ОАМ.
2. Биохимический анализ крови.
3. ЭКГ.
4. Рентгенография правой стопы с захватом правого голеностопного сустава и дистальных отделов правой голени.

**Результаты дополнительных методов обследования**

1. Общий анализ крови. Эритроциты 4,71\*1012 /л

Гемоглобин 130 г/л

Лейкоциты 5,0\*109/л

Нейтрофилы: палочкоядерные 0% сегментоядерные 61%

Лимфоциты 29%

Моноциты 2%

СОЭ =13 мм/ч

Заключение: патологии не выявлено.

2. Общий анализ мочи.

Цвет светло-желтый

Прозрачность прозрачная

Реакция кислая

Удельный вес 1019

Белок отр.

Сахар отр.

Ацетон отр.

Эпителий плоский небольшое количество в п/з

Заключение: патологии не выявлено.

3. Биохимическое исследование крови.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | присутствует |
| Общий белок, гр./л | 1.5 – 17 | 7,0 |
| Билирубин, ммоль/л | 6 – 45 | 9,1 |
| АСТ, Ед./л | 6 – 46  | 37 |
| АЛТ, Ед./л | 70 – 612 | 17 |
| Мочевина, ммоль/л | 44 – 80 | 3,78 |
| Креатинин, ммоль/л | 44 – 90 | 45 |
| Холестерин, ммоль/л | 3.1 – 65 | 3,74 |
| Билирубин прямой, ммоль/л | 0 – 4.5 | 3,1 |
| Глюкоза, ммоль/л | 3.3 – 64 | 4,41 |

**Дифференциальный диагноз**

На основании жалоб на боль в области правой пятки, возникшую в момент получения травмы, деформацию правой стопы, отечность этой области, обнаруживаемую при пальпации можно предположить перелом таранной кости. Но, учитывая, что для перелома таранной кости характерна болезненность при движении большого пальца вследствие натяжения сухожилий и давления на таранную кость. Кроме того, этот диагноз опровергает проведенное рентгенологическое исследование, при котором не обнаружено нарушение целостности таранной кости. На основании жалоб на боль в правой пяточной области, возникшую во время травмы при падении с высоты, отечность правой пяточной области можно предположить разрыв ахиллова сухожилия. Но, учитывая, что при данной травме нарушается двигательная функция в стопе, при пальпации определяется дефект целостности сухожилия, чего у данного больного обнаружено не было, это диагноз исключается. На основании жалоб на боль в правой стопе, деформацию стопы, припухлость в области правой пятки можно предположить перелом ладьевидной, кубовидной и клиновидной костей. Но, принимая во внимание, что боль локализована в задних отделах стопы, а не в передних как при переломах данной локализации, этот диагноз кажется сомнительным. Для исключения данных переломов проведено рентгенологическое исследование, при котором это диагноз не подтвердился.

**Окончательный диагноз**

Основное заболевание. Закрытый оскольчатый перелом тела правой пяточной кости со смещением. Диагноз был поставлен на основании жалоб больного при поступлении на боль в области правой пятки, резкую болезненность при попытке опоры на правую ногу и ходьбы, отечность правой стопы и изменение формы и положения стопы, на момент курации на умеренную ноющую боль в области правой пятки, ограничение движений в правом голеностопном суставе, связанную со скелетным вытяжением.; данных анамнеза заболевания (считает себя больным с 24.09.11г., когда он, находясь на работе (строительство офисного здания), проходил по деревянной поверхности, где споткнулся, упал с высоты, со слов больного, 3 м, приземлился на ноги, после падения почувствовал сильную резкую боль в области правой пятки, увидел, что стопа несколько вывернута кнаружи. Служебной автомашиной был доставлен в травматологический пункт 2 ГКБ в течение 30-40 минут с момента получения травмы. Больной был госпитализирован в травматолого-ортопедическое отделение 2 ГКБ, где после дополнительного обследования был поставлен диагноз: закрытый оскольчатый перелом правой пяточной кости и назначено соответствующее лечение: наложение скелетного вытяжения с последующей фиксацией и иммобилизацией конечности, а также восстановление функции поврежденной конечности); данных объективных методов исследования (при осмотре определяется отечность в правой пяточной области, гематома, расположенная на наружно-подощвенной стороне правой стопы, сглаженность контуров правого голеностопного сустава, деформация правой стопы, при поступлении пальпация правой стопы резко болезненна, отечна; поступлении активные (сгибание, разгибание, пронация, супинация) и пассивные движения в обоих голеностопных суставах сохранены в полном физиологическом объеме. Справа определяется резкая болезненность; по параметрическим данным длина правой стопы несколько больше левой, наименьшая ширина стопы справа увеличена, высота продольного свода стопы справа больше за счет отека); данных рентгенологического исследования (оскольчатый перелом средней трети тела правой пяточной кости со смещением костных отломков по длине на 15 мм с захождением отломков, угол Белера 170).

**План лечения**

1. Режим стационарный.
2. Диета № 15 с повышенным содержанием белков, кальция, витаминов.
3. Консервативное лечение закрытого оскольчатого перелома тела правой пяточной кости со смещением костных отломков.

24.09.2011г.

Под местным обезболиванием места перелома 0,5% раствором новокаина (объемом 70 мл) произведена репозиция костных отломков с помощью скелетного вытяжения за пяточный бугор правой пяточной кости. Правая конечность уложена на шину Белера, ножной конец кровати приподнят. Через блоки установлен груз 5 кг. Скелетное вытяжение наложено предположительно на 3 недели. В дальнейшем необходимо проводить наблюдение за больным, произвести рентгенологическое исследование с целью исключения вторичного смещения отломков, определения провизорной костной мозоли, правильности сращении перелома.

15.10.2011г. Учитывая отсутствие вторичного смещения отломков, отсутствие противопоказаний произведено снятие скелетного вытяжения и наложена задняя гипсовая лангета от верхней трети голени до кончиков пальцев с моделированными сводами, Которая через3 суток буден переведена в циркулярную гипсовую повязку типа «сапожок», наложенную на 1,5-2 месяца.

1. Медикаментозная терапия.

Rp.: Sol. Ceftriaxoni 1,0

D.t.d.N 20

S. Развести содержимое флакона в 5 мл новокаина, вводить в/м 2 раза в сутки.

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

D.t.d.N 10 in amp.

S. Вводить в/м 2 раза в сутки.

Rp.: Sol. Acidi Ascorbinici 5%-1,0 ml

D.t.d.N 10 in amp.

S. Вврдить в/м по 1 мл 1 раз в сутки.

**Дневники наблюдения**

11.10.2011г.

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Предъявляет жалобы на умеренную ноющую боль в правой стопе. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=75/мин. Над всеми легочными полями выслушивается везикулярное дыхание, патологических шумов не, ЧДД=18/мин. Температура в норме. Живот при пальпации мягкий безболезненный в во всех отделах. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный регулярный.

Status specialis. Область правой пяточной области несколько отечна, при пальпации умеренно болезненна. Отмечается умеренная деформация правой стопы. Активные и пассивные движения в правом голеностопном суставе несколько ограничены аппаратом скелетного вытяжения. Груз 7 кг.

15.10.2011г.

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=75/мин. Над всеми легочными полями выслушивается везикулярное дыхание, патологических шумов не, ЧДД=18/мин. Температура в норме. Живот при пальпации мягкий безболезненный в во всех отделах. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный регулярный.

Status specialis. Скелетное вытяжение снято. Наложена задняя гипсовая лонгета от верхней трети голени до кончиков пальцев стопы. Осмотр, пальпация, определение двигательной функции правого голеностопного сустава затруднено лонгетой. Движения в смежных суставах в полном физиологическом объеме, безболезненны. Цвет кожных покров поврежденной конечности обычной окраски.

18.10.2011г.

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Жалоб не предъявляет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=75/мин. Над всеми легочными полями выслушивается везикулярное дыхание, патологических шумов не, ЧДД=18/мин. Температура в норме. Живот при пальпации мягкий безболезненный в во всех отделах. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный регулярный.

Status specialis. Наложена циркулярная гипсовая повязка типа «сапожок» от верхней трети голени до кончиков пальцев стопы. Движения в смежных суставах в полном физиологическом объеме, безболезненны. Цвет кожи поврежденной конечности обычной окраски.

**Прогноз для жизни и здоровья**

Прогноз для жизни благоприятный. Прогноз для здоровья, трудоспособности и функции благоприятен при условии выполнения всех рекомендаций врача, соблюдении режима физических нагрузок.

**Заключение**

Патологии не выявлено.

4. Электрокардиография. Заключение. Ритм синусовый, правильный. ЧСС=70/мин. Положение ЭОС нормальное.

5. Рентгенография правой стопы с захватом правого голеностопного сустава и дистальных отделов правой голени.

Рентгенограмма правой стопы с захватом правого голеностопного сустава и дистальной части голени в боковой проекции. На рентгенограмме виден оскольчатый перелом средней трети тела правой пяточной кости со смещением костных отломков по длине на 15 мм с захождением отломков. Угол Белера 170.

Рентгенограмма правой стопы в прямой проекции. На рентгенограмме правой стопы в прямой проекции виден оскольчатый перелом средней трети тела правой пяточной кости со смещением отломков по длине на 15 мм с захождением отломков.