**Общие данные**

1.Ф.и.о.:

2.Возраст:

3.Пол: муж

4.Национальность:

5.Место работы:.

6.Место жительства: г

7.Дата и час получения травмы: 30.10, 12:00

8.Дата и час поступления в клинику: 30.10, 14:00

9.Предварительный диагноз: закрытый перелом локтевой кости в верхней трети со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

10.Клинико-рентгенологический диагноз: закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

12.Осложнения в течение заболевания: отсутствуют.

13.Операция: 30.10. закрытая репозиция локтевой кости с вправлением вывиха лучевой кости; обезболивание –наркоз.2.11. открытая репозиция левой локтевой кости, экстрамедуллярный остеосинтез пластиной Лена; обезболивание – ВПА.

14.Постоперационный диагноз: закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

15.Постоперационные осложнения: отсутствуют

16.Исход: Полное клиническое выздоровление.

**Жалобы больного.**

При поступлении: сильная боль в левом предплечье, усиливающаяся при движениях и нагрузке на руку; отечность предплечья.

На первый день курации: не предъявляет.

**Анамнез заболевания**

30.10, 12:00 поскользнулся на улице и упал на согнутое в локте предплечье(механизм травмы прямой, нагрузка перпендикулярно оси конечности). Через минуту почувствовал вышеуказанные симптомы. По этому поводу обратился в травмпункт МСЧ УАЗ, где ок. 12:30 после обезболивания места перелома была наложена шина Крамера. На скорой помощи доставлен в приемное отделение БСМП. Здесь после осмотра травматологом произведена рентгенография предплечья с захватом лучезапястного и локтевого суставов и выставлен диагноз: закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

Назначены обследования: ОАК, ОАМ, кровь на ЭДС, группа крови и Rh, биохимия крови (общ. белок, билирубин, АСТ, АЛТ, коагулограмма).

Получал лечение: 30.10-закрытая одномоментная ручная репозиция, анестезия –наркоз, лечебная иммобилизация; контрольная рентгенография.

Протокол операции. 30.10, 21:00-21:20 проведена закрытая одномоментная ручная репозиция костей правого предплечья, вправление головки лучевой кости под общей анестезией, наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча.

В постоперационном периоде получал следующее лечение: обезболивающая терапия(анальгин с димедролом). Постоперационный период протекал без осложнений. По данным контрольной рентгенографии от 1.11– неполное сопоставление костных отломков. На этом основании определены показания для операции – открытая репозиция левой локтевой кости, экстрамедулярный остеосинтез.

**2.11.05.** Проведена операция - открытаярепозиция левой локтевой кости, экстрамедулярный остеосинтез пластинами АО

Предоперационный эпикриз. Больной Кловатский Владимир Юрьевич

39 лет поступил в 4 травматологическое отделение БСМП в экстренном порядке30.11. в 14-00, ч\з 2 часа после получения травмы с Ds: закрытый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости. Проведена одномоментная ручная закрытая репозиция костей левой локтевой кости с вправлением вывиха головки лучевой кости под наркозом с наложением задней гипсовой лонгеты от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча.

В постоперационном периоде получал лечение: антибиотикотерапия, обезболивающая терапия, профилактика ТЭО. Результаты контрольной рентгенографии – неполное сопоставление костных отломков, что является показанием к операции - открытая репозиция костей предплечья, экстрамедуллярный остеосинтез пластинами АО.

Протокол операции. После обработки операционного поля по Филончикову, после ВПА произведен разрез в в\3 левой локтевой кости длинной 7см. Имеется оскольчатый перелом в/3 локтевой кости со смещением. Произведена репозиция отломков с вправлением головки лучевой кости. Остеосинтез локтевой кости металлической пластиной АО с 6 шурупами. Гемостаз. Ревизия раны. Послойное ушивание.

На рану наложена стерильная повязка. На левую конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча с оставлением п\о раны открытой.

В постоперационном периоде получал лечение: обезболивающая терапия(промедол, анальгин с димедролом), антибактериальная терапия(цефазолин), общеукрепляющая терапия(витамины гр.В).

**Анамнез жизни**

Родился в 1966г. в городе Ульяновске.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание полноценное.

Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, ангина(11.2003). Вредные привычки отрицает.

Наследственный анамнез не отягощен.

Аллергический анамнез не отягощен.

Трансфузионный анамнез: переливания крови и ее компонентов не было.

Инфекционный анамнез: за последние 6 мес. контакта с инфекционными больными не было.

ВТЭ: в больничном листе нуждается.

**Настоящее состояние больного**

***Общий осмотр.***

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета. Подкожная жировая клетчатка умеренно развита.

Лимфатические узлы в подмышечной и надключичной области размером 0,5 см., округлой формы, однородной эластической консистенции, не спаяны друг с другом и с окружающими тканями, безболезненны при пальпации.

***Сердечно-сосудистая система****.*

Осмотр. Область сердца без деформаций. Сердечный горб, видимая пульсация, верхушечный толчок визуально не определяются.

# Пальпация. Пульс симметричный, частотой 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Верхушечный толчок не пальпируется. Сердечное дрожание не определяется.

# Перкуссия. Границы относительной сердечной тупости: правая в 4-м межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae; левая в 5-м межреберье, на 1,5см кнутри от левой среднеключичной линии.

## Границы абсолютной сердечной тупости: правая по левому краю грудины; верхняя на уровне 4-го ребра; левая на 1см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

## Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

# Аускультация. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Артериальное давление – 130\85 мм. рт. ст.

***Респираторная система.***

Дыхание через нос свободное, тип дыхания – смешанный.

При аускультации дыхательный шум везикулярный, хрипы и патологические шумы отсутствуют.

ЧДД – 16 в минуту.

***Пищеварительная система.***

Слизистые рта бледно-розового цвета. Язык розовый, влажный, чистый. Кариозные зубы отсутствуют.

Живот правильной конфигурации, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Стул оформленный.

Печень и селезенка не пальпируются.

***Органы мочевыделения.***

Область почек без патологии. Симптом поколачивания отрицательный.

Мочеиспускание не затруднено, диурез в норме.

**Опорно-двигательный аппарат.**

Рост – 178см., осанка правильная, телосложение нормостеническое. Грудная клетка правильной формы. Физиологические изгибы позвоночника развиты правильно, умеренно выражены.

Мышцы умеренно развиты, безболезненны при пальпации. Деформации, искривления и остеофиты костей отсутствуют; болезненность при перкуссии не определяется.

Суставы нормальной конфигурации, локальная гиперемия и гипертермия отсутствуют, пассивные и активные движения свободны, безболезненны.

Ось верхней (акромион – середина локтевого сгиба – 3 палец кисти) и нижней (передняя верхняя подвздошная ость – середина надколенника – 1 межпальцевой промежуток) конечностей проходят правильно.

**Локальный статус**

***На момент поступления.***

Осмотр. Положение больного свободное, поврежденная конечность находится на шине Крамера, после снятия которой определяется деформация, отечность в месте перелома и в области локтевого сустава, кожа гиперемированна, напряжена, лосниться. Имеется видимое укорочение поврежденной конечности и вальгусная деформация оси конечности.

Пальпация. Определяется местная гипертермия, болезненность на всем протяжении предплечья, резко усиливающаяся в месте перелома. Боль усиливается при осевой нагрузке и при сжатии предплечья вдали от перелома. Патологическая подвижность, крепитация костных отломков в месте перелома. Функция предплечья резко нарушена. Движения пальцев кисти, чувствительность, переферическая пульсация сохранены.

***На момент курации.***

Осмотр. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча. Конечность находится в положении сгибания в локтевом суставе на 90 град., предплечье – в среднем между пронацией и супинацией положении. На п\о рану наложена повязка; раны чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах кисти, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

Пальпация. Небольшая болезненность в области п\о раны, местная гипертермия, флюктуация отсутствуют. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена.

Измерение длинны верхней и нижней конечностей.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | Относительная длинна в\к | Абсолютная длинна | | Относительная длинна н\к | Абсолютная длинна | |
| плечо | предплечье | бедро | голень |
| Правая | 74 | 34 | 33 | 98 | 45 | 48 |
| Левая | - | - | - | 98 | 45 | 48 |
| Разница | - | - | - | 0 | 0 | 0 |

Измерение окружности сегментов конечностей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | плечо | | | предплечье | | | бедро | | | голень | | |
| в\3 | с\3 | н\3 | в\3 | с\3 | н\3 | в\3 | с\3 | н\3 | в\3 | с\3 | н\3 |
| Правая | 33 | 31 | 28 | 30 | 27 | 23 | 53 | 47 | 44 | 34 | 31 | 25 |
| Левая | 33 | - | - | - | - | - | 53 | 47 | 44 | 34 | 31 | 25 |
| Разница | 0 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Измерение объема движений в суставах конечностей.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | Плеч. сустав | | Локтевой  сустав | | Кистевой  сустав | | Т\бедр.  сустав | | Коленный  сустав | | Г\стоп.  сустав | |
| сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. |
| Правая | 110 | 45 | 45 | 180 | 60 | 40 | 60 | 180 | 45 | 180 | 60 | 40 |
| Левая | 110 | 45 | - | - | - | - | 60 | 180 | 45 | 180 | 60 | 40 |
| Разница | 0 | 0 | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**Предварительный диагноз**

закрытый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

**Данные лабораторных исследований**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er | муж. 4,0–5,0 х 1012  жен. 3,7–4,7 х 1012 | 4,4 х 1012 | норма |
| Hb | муж. 130-160 г/л  жен. 120-140 г/л | 141 г/л | норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 | 6,3х 109 | норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 1 % | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 12% | выше нормы |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 62% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 22% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 3% | норма |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч  жен. 2 - 12 мм/ч | 5 мм/ч | норма |

**Общий анализ крови 05.10.05г.**

Заключение: сдвиг лейкоформулы влево.

**Коагулограмма 3.10. 05.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | У б-го |
| Фибриноген | 200-400 | 220 | Норма |
| В-нафтоловый тест | Отр. | Отр. | Норма |
| Этаноловый тест | Отр. | Отр. | Норма |
| Фибринолитическая активность | 120-260 | 210 | Норма |
| Фибринстабилизирующий фактор | 43-73 | 45 | Норма |

Заключение: система гемостаза в норме.

**Биохимический анализ крови30.09.05г.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | | Интерпретация |
| в норме | | у больного |
| Билирубин | 1,71–21,34  Мкмоль/л | | 44,46 | превышение нормы |
| Прямой билирубин | 0,86-4,3  Мкмоль/л | | 23,94 | выше нормы |
| Непрямой билирубин | 1,7-17,10 мкмоль/л | | 20,52 | выше нормы |
| AST | 0–45 ед/л | | 58 | выше нормы |
| ALT | 0–68 ед/л | | 259 | выше нормы |
| Мочевина | 2,5–8,3 ммоль/л | | 2,97 | Норма |
| Креатинин | муж.: 53–106 мкмоль/л  жен.:44–97 мкмоль/л | | 84,0 | Норма |
| Холестерин | 3,64–5,2 ммоль/л | | 5,16 ммоль/л | Норма |
| Протромбин | 95 - 105 | | 98,6 | норма |
| Общий белок | | 70-90 г\л | 84 г\л | норма |

**Общий анализ мочи 21.03.05г**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 50 мл | норма |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,018 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Реакция | слабокислая | слабокислая | норма |
| Er | 0 – 2 в п\зр | отсутствуют | норма |
| Лейкоциты | 0 – 3 в п\зр | отсутствуют | норма |
| Цилиндры | отсутствуют | отсутствуют | норма |
| Эпителий | отсутствует | отсутствует | норма |
| Белок | Следы | отсутствует | норма |
| Сахар | отсутствует | отсутствует | норма |

Заключение: показатели в пределах нормы.

**Клинический диагноз и его обоснование**

**закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.**

***Обоснование.***

1***.***На основании жалоб: на сильную боль в левом предплечье, усиливающуюся при движениях и нагрузке на руку, отечность предплечья и локтевого сустава.

2. на основании анамнеза заболевания: прямой механизм травмы с нагрузкой перпендикулярной оси конечности при падении на приведенную руку, согнутую в локте предполагается перелом предплечья.

3.На основании данных локального статуса – деформация и укорочение предплечья, патологическая подвижность, крепитация костных отломков в месте перелома, что является абсолютными симптомами перелома.

4. данных лабораторных исследований :ОАК-сдвиг лейкоформулы влево, ОАМ- показатели в пределах нормы, Коагулограмма- система гемостаза в норме.

5. рентгенографии: закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

**верифицирован диагноз**: закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

**Лечение**

1.Стол №15

2.Режим палатный

3.Одномоментная ручная закрытая репозиция локтевой кости с вправлением вывиха лучевой кости под общей анастезией.

4.Открытая репозиция левой локтевой кости, экстрамедуллярный остеосинтез пластиной АО ; обезболивание – ВПА.

5..Лечебная иммобилизация – задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верней трети плечевой кости..

5. Антибиотикотерапия.

Rp.: Cefazalini 1,0

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д, развести в 5 ml воды для инъекций.

6.Обезболивающая терапия.

Rp.: Sol.Analgini 50%- 1ml

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д .

Rp.: Sol. Dimedroli 1%-1ml

D.t.d. № 15

S.: в\м 3 р\д .

7. Профилактика ТЭО:

- эластическая компрессия нижних конечностей перед, во время и после операции.

- подъем и активная ходьба в первые сутки после операции.

- обеспечение максимальной активности мышц нижних конечностей.

- Rp.: Sol. Fraxiparini 0,3ml

D.S.: П\к 2р\день.

8. ЛФК.

**Возможные осложнения**

1.Повреждение сосудов и нервов предплечья во время операции.

2.Тромбоэмболические осложнения.

3.Сращение со смещением отломков.

4.Замедленное сращение.

5.Ложный сустав.

6.Остеомиелит.

**Дневники**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8.11.05.** Температура тела – 36,6.  А\д – 120\85мм. рт. ст  9.11.05  Температура тела – 36,6. А\д – 120\85мм. рт. ст | Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалобы на боль в области п\о раны.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 72уд\мин.  Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 19 в мин.  Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.  Стула был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.  **Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча. Конечность находится в положении сгибания в локтевом суставе на 90 град., предплечье – в среднем между пронацией и супинацией положении. П\о рана чистая, сухая, без признаков воспаления,заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах кисти, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный. Небольшая болезненность в области п\о раны. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена.  Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.  Жалобы на боль в области п\о раны.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 79уд\мин Дыхание вези-кулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.  Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.  Стул был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.  **Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхнее трети плеча. Конечность находится в положении сгибания в локтевом суставе на 90 град., предплечье – в среднем между пронацией и супинацией положении. На п\о рана наложена повязка; рана чистая, сухая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах кисти, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный. Боль в области п\о раны. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена. | 1.Перевязка с врачом.  2.  Rp.: Sol.Analgini 50%- 1ml  D.t.d. № 15  S.: в\м 3 р\д .    Rp.: Sol. Dimedroli 1%-1ml  D.t.d. № 15  S.: в\м 3 р\д .  **Лечение:**согласно назначений.  **Назначения:** продолжать перевязки.  **Лечение** согласно назначений |
| 11.11.05  Температура тела – 36,6. А\д – 120\85мм. рт. ст | Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалобы на умеренную боль в области п\о раны.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 84уд\мин.  Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин.  Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.  Стул был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.  **Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча. Конечность находится в положении сгибания в локтевом суставе на 90 град., предплечье – в среднем между пронацией и супинацией положении. На п\о рана наложена повязка; рана чистая, сухая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах кисти, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный. Болезненность в области п\о раны. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена. | **Назначения:** - продолжать перевязки  - контрольная рентгенография левого предплечья с захватом лучезапястного и локтевого суставов.  **Лечение** согласно назначений |
| 12.11.05 Температура тела – 36,6. А\д – 120\85мм. рт. ст | Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалобы на незначительную болезненность в области п\о раны.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 82уд\мин  Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 14 в мин.  Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.  Стул был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.  **Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча. Конечность находится в положении сгибания в локтевом суставе на 90 град., предплечье – в среднем между пронацией и супинацией положении. П\о рана чистая, сухая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах кисти, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный. Небольшая болезненность в области п\о раны. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена. | **Назначения:** - снять швы.  - продолжать перевязки.  **Результаты обследований.**  1.На контрольной рентгенографии левого предплечья в 2-х проекциях с захватом лучезапястного сустава и локтевого сустава в гипсе - оскольчатый перелом локтевой кости в верхней трети, фиксация отломков металлическими пластинами АО с 6 шурупами. Стояние отломков удовлетворительное.  **Лечение** согласно назначений. |
| 16.11.05 Температура тела – 36,6.  А\д – 120\80мм. рт. ст. | Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Жалоб нет.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 82уд\мин.  Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 13 в мин.  Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.  Стул был, оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез в норме.  **Локальный статус**. На поврежденную конечность наложена задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча. Конечность находится в положении сгибания в локтевом суставе на 90 град., предплечье – в среднем между пронацией и супинацией положении. П\о рана чистая, сухая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением, безболезненна при пальпации. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в пальцах кисти, сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный. Пальцы кисти теплые, чувствительность сохранена.  **Назначения:** - отменить анальгин с димедролом.  - отменить фраксипарин и эластический бандаж ног.  **Лечение** согласно назначений.  **Рекомендовано:** выписать на амбулаторное лечение. | **Назначения:**  - отменить анальгин с димедролом.  - отменить фраксипарин и эластический бандаж ног.  **Лечение** согласно назначений.  **Рекомендовано:** выписать на амбулаторное лечение. |

**Эпикриз**

Больной ФИО , лет находился на лечении в 4 травматологическом отделении с 30.10.05 по 24.11. с Ds: закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

Поступил с жалобами на сильную боль в левом предплечье, усиливающуюся при движениях и нагрузке на руку; отечность предплечья.

30.10, 12:00 поскользнулся на улице и упал на согнутое в локте предплечье(механизм травмы прямой, нагрузка перпендикулярно оси конечности). Через минуту почувствовал вышеуказанные симптомы. По этому поводу обратился в травмпункт МСЧ, где ок. 12:30 после обезболивания места перелома была наложена шина Крамера. На скорой помощи доставлен в приемное отделение БСМП. Здесь после осмотра травматологом произведена рентгенография предплечья с захватом лучезапястного и локтевого суставов и выставлен диагноз: закрытый оскольчатый перелом верхней трети левой локтевой кости со смещением по ширине с вывихом головки лучевой кости.

Были назначены обследования: ОАК, ОАМ, кровь на ЭДС, группа крови и Rh, биохимия крови (общ. белок, билирубин, АСТ, АЛТ, коагулограмма).

Получал лечение в полном объеме: 30.10-закрытая одномоментная ручная репозиция (анестезия –наркоз), лечебная иммобилизация ( задняя гипсовая лонгета от пястно-фаланговых суставов до верхней трети плеча), обезболивающая терапия(анальгин с димедролом). Вследствие неэффективности консервативной терапии, проведена открытая репозиция костей предплечья, экстрамедуллярный остеосинтез пластинами АО с наложением той же лонгеты. В п\о периоде получал: обезболивающая терапия, антибиотикотерапия, профилактика ТЭО. Проведена контрольная рентгенография – стояние отломков удовлетворительное.

П\о период протекал нормально, динамика клиники положительная: состояние больного улучшилось, жалоб нет. В удовлетворительном состоянии больной выписан на амбулаторное лечение.

Рекомендации

1. Лечебную иммобилизацию продолжать в теч. 10 недель, ч\з 4 нед. снять гипс в травмпункте по месту жительства.
2. Разработка суставов правой руки после снятия гипса.
3. ЛФК.

**Прогноз**

Для жизни благоприятный. Восстановление трудоспособности ч\з 16 недель.

**Используемая литература**

1. Юмашев Г.С.- «Травматология и ортопедия », - М. Медицина, 1983г.
2. Таджиев Д.Д. - «Компрессионный остеосинтез около- и внутрисуставных переломов длинных костей», - УлГУ, 1996г.