***Общие данные***

1.**Ф.И.О.:**.

2.**Возраст:**.

3.**Пол:** жен.

4.**Национальность:**.

5.**Место учебы:**

6.**Место жительства:** г.

7.**Дата и час получения травмы:** 24.09.05г. 11:00.

8.**Дата и час поступления в клинику:** 25.09.05г., 19:20.

9.**Предварительный диагноз:** закрытый перелом надколенника со смещением.

10.**Клинико-рентгенологический диагноз:** закрытый перелом надколенника со смещением. Гемартроз левого коленного сустава.

11.**Сопутствующие заболевания:** отсутствуют

12.**Осложнения в течение заболевания:** отсутствуют.

13.**Операция:** 29.09.05г. открытая репозиция отломков левого надколенника; обезболивание – эпидуральная анастезия.

14.**Постоперационный диагноз:** закрытый поперечный перелом левого надколенника со смещением. Гемартроз левого коленного сустава.

15.**Постоперационные осложнения:** отсутствуют

16.**Исход: полное клиническое выздоровление.**

***Жалобы больного.***

При поступлении: резкая болезненность левого коленного сустава, усиливающаяся при движении, отечность левого коленного сустава.

На первый день курации: жалоб не предъявляет.

***Анамнез заболевания***

Со слов больной 24.09.05г. в 11:00 на улице упала на левую ногу (механизм травмы прямой), позже почувствовала вышеуказанные симптомы. Обратилась в травмпункт ЦК МСЧ где была осмотрена врачом, произведена RH, сделана в/м инъекция анальгетика. 25.09.05г. 19:20 обратилась в приемное отделение БСМП с жалобами на боль в левом коленном суставе. После осмотра травматологом была госпитализирована в травматологическое отделение БСМП где было назначено:

- ОАК;

- ОАМ;

- кровь на ЭДС;

- группа крови и Rh;

- ЭКГ.

Получила лечение: открытая репозиция отломков левого надколенника; обезболивание – эпидуральная анастезия. Лечебная иммобилизация.

Протокол операции. 29.09.05г. 11:05 – 12:10. проведена открытая репозиция отломков левого надколенника, под эпидуральной анастезией. Наложена глубокая гипсовая лонгета от ягодичной складки .

В постоперационном периоде получала следующее лечение:

25.09.05г.

 - стол №15

 - режим палатный

 - Sol. Analgini 50%-2ml; в\м 3 р\день. до 6.10.05г.

 - Sol. Dimedroli 1%-1ml; в\м 3 р\день. до 6.10.05г.

29.09.05г.

 - Sol. Promedoli 2%-1ml; п\к в 15:00; 22:00. до 2.10.05г.

 - Sol. Cefazalini 1ml в\в 2 р\д. до 2.10.05г.

***Анамнез жизни***

Родилась

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание полноценное.

Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, грипп, ангина.

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 не 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 76 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 – 158см., 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 свободные, 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 в вынужденном положении – слегка согнута в коленном суставе. Определяется отечность в месте перелома, увеличение сустава в объеме, сглаженность контуров сустава, при сгибании голени – выбухание по бокам от связки надколенника, кожа гиперемированна, напряжена, лосниться.

**Пальпация.**

Определяется местная гипертермия, болезненность, резко усиливающаяся в месте перелома. Патологическая подвижность, крепитация костных отломков в месте перелома. Функция сустава резко нарушена.

***На момент осмотра.***

**Осмотр.**

На поврежденную конечность наложена задняя глубокая гипсовая лонгета от ягодичной складки до лодыжек. Конечность находится в разогнутом положении. На п\о рану наложена повязка; рана чистые, сухие, без признаков воспаления, заживают первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в голеностопном суставе пальцах стопы сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

 **Пальпация.**

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

***Измерение длинны верхней и нижней конечностей.***

Таблица №1.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | Относительная длинна в\к | Абсолютная длинна | Относительная длинна н\к | Абсолютная длинна |
| плечо | предплечье | бедро | голень |
| Правая | 62 | 32 | 40 | 85 | 34 | 34 |
| Левая | 62 | 32 | 40 | - | - | - |
| Разница | 0 | 0 | 0 | - | - | - |

***Измерение окружности сегментов конечностей.***

Таблица №2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 24 | 25 | 23 | 26 | 20 | 16 | 45 | 43 | 42 | 35 | 34 | 24 |
| Левая | 24 | 25 | 23 | 26 | 20 | 16 | - | - | - | - | - | - |
| Разница | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | - | - | - | - | - | - |

***Измерение объема движений в суставах конечностей.***

Таблица №3.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Стороны измерения | Плеч. сустав | Локтевой сустав | Кистевойсустав | Т\бедр.сустав | Коленныйсустав | Г\стоп.сустав |
| сгиб. | разгиб | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб | сгиб. | разгиб. | сгиб. | разгиб. |
| Правая | 90 | 40 | 45 | 180 | 40 | 50 | 60 | 180 | 90 | 180 | 60 | 40 |
| Левая | 90 | 40 | 45 | 180 | 40 | 50 | 50 | 180 | - | - | 60 | 40 |
| Разница | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | - | - | 0 | 0 |

***Предварительный диагноз***

Закрытый перелом надколенника со смещением.

***Данные лабораторных исследований***

**Общий анализ крови 26.09.05г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| **Er** | муж. 4,0 – 5,0 х 1012 жен. 3,7 – 4,7 х 1012  | 4,56 х 1012  | норма |
| **Hb** | муж. 130-160 г/лжен. 120-140 г/л | 140 г/л | норма |
| **ЦП** | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| **Лейкоциты** | 4,9 - 9,0 х 109  | 5,8х 109 | норма |
| **Эозинофилы** | 0 – 5% | 1 % | норма |
| **Нейтрофилы:** |  |  |  |
| **Палочкоядерные** | 1 – 4% | 3% | норма |
| **Сегментоядерные** | 45 – 70% | 66% | норма |
| **Лимфоциты**  | 18 – 40% | 26% | норма |
| **Моноциты** | 6 – 8% | 4% | норма |
| **СОЭ** | муж. 1 – 10 мм/чжен. 2 - 12 мм/ч | 23 мм/ч | выше нормы |

**Биохимический анализ крови 27.09.05г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| **Билирубин** | 1,71 – 21,34 мкмоль/л | 11,97 | Норма |
| **AST** | 0 – 45 ед/л | 0,58 | Норма |
| **ALT** | 0 – 68 ед/л | 1,14 | Норма |
| **Мочевина** | 2,5 – 8,3 ммоль/л | 6,8 | Норма |
| **Креатинин** | муж. - 53–106 мкМ/лжен. - 44–97 мкМ/л  | 84,0 | Норма |
| **Холестерин** | 3,64 – 5,2 ммоль/л | 5,16 ммоль/л | Норма |
| **Протромбин** | 95 - 105 | 98 | Норма |

**Общий анализ мочи 26.09.05г**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| **Количество** |  | 120 мл | норма |
| **Удельный вес** | 1.010 - 1.025 | 1,029 | норма |
| **Цвет** | соломенно-желтый | желтый | норма |
| **Прозрачность** | прозрачная | прозрачная | норма |
| **Белок** | отр. | отр. | норма |
| **Реакция** |  | кислая |  |
| **Эпителий** | 1 – 2 в п/зр. | 4-6 | выше нормы |
| **Lei** | муж. до 3 в п/зржен. до 5 в п/зр | 25-28 | выше нормы |
| **Соли** |  |  |  |

**ЭКГ 27.09.05г.**

Ритм синусовый, ЧСС 76 уд. в мин., отклонение ЭОС влево.

***Клинический диагноз и его обоснование***

Закрытый поперечный перелом надколенника со смещением. Гемартроз левого коленного сустава.

Обоснование:

 На основании жалоб на боль в левом коленном суставе, усиливающуюся при движениях, отечность сустава и на основании анамнеза заболевания - прямой механизм травмы при падении на левое колено предполагается перелом надколенника.

 На основании данных локального статуса – деформация надколенника, патологическая подвижность, крепитация костных отломков в месте перелома, что является абсолютными симптомами перелома; увеличение сустава в объеме, сглаженность контуров сустава, при сгибании голени – выбухание по бокам от связки надколенника.

На основании данных лабораторных исследований и рентгенографии левого коленного сустава верифицирован диагноз: закрытый поперечный перелом надколенника со смещением. Гемартроз левого коленного сустава.

***Лечение***

1.Стол №15

2.Режим палатный

3.Открытая репозиция отломков левого надколенника, под эпидуральной анастезией.

4.Лечебная иммобилизация – глубокая гипсовая лонгета от ягодичной складки до лодыжек с последующим доведением до циркулярной после снятия швов с п\о раны.

5. Антибиотикотерапия:

Rp.: Cefazalin 1.0

 D.t.d. № 15

 S.: в\м 3 р\д развести в 5 ml физ. раствора.

6.Аальгетики :

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. Geparini 5ml(5000 ед)

 D.t.d. № 15

 S.: п\к 5ml 3 р\д .

8. ЛФК.

***Возможные осложнения***

Во время операции

1. Повреждение сосудов и нервов.
2. ТЭО.

После операции

1. Сращение со смещением отломков.
2. Замедленное сращение.
3. Ложный сустав.
4. Остеомиелит.

***Дневники***

## **3.10.05г.**

Жалобы на умеренные боли в области, левого коленного сустава.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t – 36,7С, кожные покровы сухие. Дыхание везикулярное.

 ЧД = 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 130/90 мм рт. ст. ЧСС = 76 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания.

Стул оформленный . Диурез в норме.

 Локальный статус: повязка в области п\о раны сухая, рана чистая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в голеностопном суставе пальцах стопы сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

Периферическая чувствительность и пульсация сохранена.

 Назначено: перевязка, Ro-графия.

## **5.10.05г.**

Жалобы на умеренные боли в области, левого коленного сустава.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t – 36,6С, кожные покровы сухие. Дыхание везикулярное.

 ЧД = 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 135/85 мм рт. ст. ЧСС = 76 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания.

Стул оформленный . Диурез в норме.

 Локальный статус: повязка в области п\о раны сухая, рана чистая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в голеностопном суставе пальцах стопы сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

Периферическая чувствительность и пульсация сохранена.

 Результаты обследования:

Контрольная Ro-графия левого коленного сустава в 2-х проекциях.

Заключение: стояние костных отломков удовлетворительное.

 Назначено: перевязка.

## **7.10.05г.**

Жалобы на незначительные боли в области, левого коленного сустава.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t – 36,8С, кожные покровы сухие. Дыхание везикулярное.

 ЧД = 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 135/90 мм рт. ст. ЧСС = 76 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания.

Стул оформленный . Диурез в норме.

 Локальный статус: повязка в области п\о раны сухая, рана чистая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в голеностопном суставе пальцах стопы сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

Периферическая чувствительность и пульсация сохранена.

 Назначено: перевязка.

## **10.10.05г.**

Жалоб не предъявляет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t – 36,6С, кожные покровы сухие. Дыхание везикулярное.

 ЧД = 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 135/90 мм рт. ст. ЧСС = 76 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания.

Стул оформленный . Диурез в норме.

 Локальный статус: повязка в области п\о раны сухая, рана чистая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в голеностопном суставе пальцах стопы сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

Периферическая чувствительность и пульсация сохранена.

 Назначено: перевязки отменить.

 Отменить Cefazalin

 Отменить Analgini

 Отменить Dimedroli

Рекомендовано: после снятия п\о швов выписать на амбулаторное лечение.

##  **13.10.05г.**

Жалоб не предъявляет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, t – 36,6С, кожные покровы сухие. Дыхание везикулярное.

 ЧД = 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 135/90 мм рт. ст. ЧСС = 76 в минуту.

## Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания.

Стул оформленный . Диурез в норме.

 Локальный статус: повязка в области п\о раны сухая, рана чистая, без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Гипс в удовлетворительном состоянии. Движения в голеностопном суставе пальцах стопы сохранены в полном объеме, цвет кожи и ногтевого ложа нормальный.

Периферическая чувствительность и пульсация сохранена.

 Рекомендовано:выписать на амбулаторное лечение.

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Больная 25.09.05г. 19:20 обратилась в приемное отделение БСМП с жалобами на боль в левом коленном суставе. После осмотра травматологом была госпитализирована в травматологическое отделение БСМП где было назначено:

При поступлении: резкая болезненность левого коленного сустава, усиливающаяся при движении, отечность левого коленного сустава.

Из анамнеза - со слов больной 24.09.05г. в 11:00 на улице упала на левую ногу (механизм травмы прямой), позже почувствовала вышеуказанные симптомы. Обратилась в травмпункт ЦК МСЧ где была осмотрена врачом, произведена RH, сделана в/м инъекция анальгетика.

После осмотра травматологом была госпитализирована в травматологическое отделение БСМП где было назначено:

- ОАК;

- ОАМ;

- кровь на ЭДС;

- группа крови и Rh;

- ЭКГ.

Получала лечение: открытая репозиция отломков левого надколенника; обезболивание – эпидуральная анастезия. Лечебная иммобилизация.

29.09.05г. 11:05 – 12:10. проведена открытая репозиция отломков левого надколенника, под эпидуральной анастезией. Наложена глубокая гипсовая лонгета от ягодичной складки .

В постоперационном периоде получала следующее лечение:

- стол №15

 - режим палатный

 - Sol. Analgini 50%-2ml; в\м 3 р\день.

 - Sol. Dimedroli 1%-1ml; в\м 3 р\день.

- Sol. Promedoli 2%-1ml; п\к в 15:00; 22:00.

 - Sol. Cefazalini 1ml в\в 2 р\д.

Операция перенесена больной хорошо. Послеоперационный период протекал без осложнений. Заживление раны первичным натяжением. Швы сняты на 7-10 сутки

Послеоперационный DS: Закрытый поперечный перелом надколенника со смещением. Гемартроз левого коленного сустава.

**Рекомендации**

Лечебная иммобилизация сроком 2 месяца, снять гипс в травмпункте по месту жительства, ходить с тростью опираясь на поврежденную конечность.

ЛФК.

***Прогноз***

Для жизни благоприятный. Восстановление трудоспособности ч\з 6 нед.

***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.
3. Таджиев Д.Д. и др. – «Внутрисуставные переломы коленного сустава», - УЛгу 2004г.

***Рентгенография левого коленного сустава.***

***Заключение:*** Закрытый поперечный перелом надколенника со смещением. Гемартроз левого коленного сустава.