ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

**Ф.И.О.:** x

**Возраст:** 37 лет

**Дата поступления:** 1.XI.96

**Место жительства:** Донецк-45

**Место работы:** ОТК

**Диагноз при поступлении:** закрытый перелом нижней трети левой голени

ЖАЛОБЫ

В данный момент больная жалуется на ноющие боли в костях левой голени в местах проведения спиц аппарата спице-стержневого типа.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Травма получена в результате ДТП по пути с работы около 730 1.XI.96, была сбита автомобилем 031-43 НА, водитель Рожко И.Ф. на Ленинском проспекте в районе микрорайона Мирный. В ОТБ доставлена бригадой скорой помощи по экстренным показаниям через 1,5 часа после травмы. Транспортная иммобилизация осуществлена транспортной шиной с иммобилизацией коленного и голеностопного сустава. При поступлении предъявляла жалобы на боли в области левой голени, наличие ссадин в области правого коленного сустава и пальцев левой кисти. Движения и чувствительность в стопе были сохранены, пульс на артериях стопы удовлетворительного наполнения. В нижней трети голени — отечность, боль при пальпации, деформация костных отломков под углом кпереди и кнутри, конечность укорочена на 2 см. В клинике поставлен диагноз: закрытый оскольчатый перелом нижней трети левой голени со смещением. В тот же день проведена операция: чрескостный остеосинтез левой голени аппаратом внешней фиксации спице-стержневого типа.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Материально-бытовые условия удовлетворительные. Была замужем, имеет ребенка 8 лет. Туберкулез, венерические заболевания, тифы, малярию, гепатит отрицает. 1,5 года назад привита от столбняка.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Общее состояние больной удовлетворительное, положение в постели активное, выражение лица обычное. Телосложение пропорциональное. Сознание ясное. Кожа и слизистые нормальной окраски, кожных высыпаний не наблюдается. Влажность и эластичность кожи не изменены. Подкожная клетчатка умеренно выражена, толщина кожной складки на животе — 3см. Имеется пастозность левой голени.

Слизистая ротовой полости розового цвета, без патологических изменений. Запаха изо рта нет. Язык обычной величины, розового цвета со слабым белым налётом. Дёсны и зубы в нормальном состоянии, миндалины розового цвета, не выступают за пределы дужек.

Мышцы развиты удовлетворительно, сила мышц хорошая, тонус нормальный. Объем движений во всех суставах сохранен в полном объеме, в левом голеностопном суставе движения невозможны из-за наложения аппарата внешней фиксации.

Лимфатические узлы всех групп не увеличены, безболезненные при пальпации, подвижные, не спаянные с кожей. Щитовидная железа не увеличена.

Грудная клетка нормостеническая, обе половины одинаково принимают участие в акте дыхания, тип дыхания — грудной, ЧД=16. Голосовое дрожание не изменено, перкуторный звук над всей поверхностью лёгких — ясный легочной. Границы лёгких в пределах нормы. Дыхание над всей поверхностью лёгких везикулярное.

Верхушечный толчок в 5 межреберье по среднеключичной линии. Пульсации шейных сосудов нет. Пульс ритмичный, частота — 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения, нормальной величины. Границы сердца не расширены. Тоны сердца чистые, слегка приглушены, дополнительных шумов нет.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, мышечной защиты и резистентности нет. Симптом флюктуации отрицательный. Край печени ровный, консистенция плотная, поверхность гладкая. Почки и селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого с обеих сторон отрицательный. Мочеиспускание и дефекация не нарушены.

LOCUS MORBI

Грубых деформаций конечностей нет, окружность левой голени на уровне перелома на 1 см больше, чем на здоровой ноге, температура над местом перелома нормальная. В области перелома определяется болезненность при надавливании. Подвижность пальцев левой ноги сохранена, в коленном суставе подвижность в полном объеме. Длина конечностей одинакова, длина голени обеих конечностей — 30 см.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб больной (боль в нижней трети левой голени), анамнеза (травма автомобилем) и объективного исследования (наличие отечности, изменении оси конечности с деформацией кпереди и кнутри, болезненность при пальпации, крепитация, укорочение конечности на 2 см) можно заподозрить у больной закрытый перелом голени в нижней трети со смещением.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

***Общий анализ крови*** от 1.11.96 г.: эритроциты — 3,8\*1012, Hb — 104 г/л, ЦП — 0,8, лейкоциты — 4\*109, эозинофилы — 9%, палочкоядерные — 8%, сегментоядерные — 55%, лимфоциты — 24%, моноциты — 4%, СОЭ — 30 мм/ч, алкоголя нет.

***Общий анализ мочи*** от 5.11.96 г.: кол-во — 100 мл, цвет желтый, прозрачная, отн. плотность — 1013, белка и глюкозы нет.

***Рентгенография голени левой ноги*** при поступлении от 1.11.96 г.: определяется оскольчатый перелом большеберцовой кости в нижней трети со смещением дистального фрагмента кзади, почти на диаметр кости, кнутри на толщину кортикального слоя с захождением фрагментов по длине и под углом, открытым кнутри и кпереди. Оскольчатый перелом малоберцовой кости в нижней трети со смещением дистального фрагмента кзади.

ОБОСНОВАННЫЙ ДИАГНОЗ

В связи с возникновением после травмы отека в нижней трети конечности необходимо дифференцировать данное заболевание травматическим ушибом мягких тканей голени. Для этих состояний характерен травматический генез, появление отечности и болей при пальпации в месте травмы. Однако для при ушибе нет деформации конечности, изменения оси конечности, крепитации, укорочения конечности. Рентгенографическое исследование подтверждает диагноз перелома при обнаружении нарушения целостности кости.

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

**ОСН:** Закрытый оскольчатый перелом обеих костей левой голени в нижней трети со смещением.

ЛЕЧЕНИЕ

Транспортную иммобилизацию голени можно проводить с использованием специальных фанерных шин, проволочных лестничных шин, шины Дитерихса или импровизированных шин. При этом один человек поднимает ногу за пятку и потянул ее на себя. Затем прибинтовывают шины с иммобилизацией коленного и голеностопного суставов. С помощью лестничной и фанерных шин иммобилизацию проводят следующим образом: хорошо смоделированную лестничную шину накладывают по задней поверхности конечности от ягодичной складки, а по бокам добавляют фанерные шины, которые фиксируют бинтом.

Репозицию проводят на одном из винтовых аппаратов. При этом через пяточную кость проводят спицу и фиксируют на скобе скелетного вытяжения. Тракцию производят винтовым устройством за скобу. После удаления смещения по длине ликвидируют поперечное смещение давлением на выступающий отломок. Т.к. у данной больной наблюдается оскольчатый перелом обеих костей голени со смещением, то для лечения используют стабильный остеосинтез только большеберцовой кости, при котором заживление идет по типу первичного сращения за счет интермедиарной мозоли и в более короткие сроки. При этом нет необходимости во внешней иммобилизации конечности.

Для медикаментозного лечения используют препараты, повышающие скорость заживления кости: витамины группы В, С, РР, рибоксин, препараты кальция. Для подавления болевого синдрома и уменьшения воспалительной реакции применяют нестероидные противовоспалительные препараты: ацетилсалициловую кислоту (по 0,5 г 2-3 р. в день) и др.

Из физиотерапевтических методов лечения можно применять массаж, лечебную физкультуру, УВЧ-терапию, тепловые процедуры.

ДНЕВНИКИ

**25.XI.96**

Общее состояние больной удовлетворительное, ЧД=16, ЧСС=64. Боли в ноге беспокоят немного меньше. Перкуссия лёгких: звук легочной над всей поверхностью лёгких, очаговых изменений перкуторного звука нет. Аускультация лёгких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца и границы без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Отрезки кишечника нормальных свойств. Печень и селезёнка не увеличены.

**26.XI.96**

Общее состояние больной удовлетворительное, ЧД=16, ЧСС=70. Пастозность стопы выражена немного больше. Перкуссия лёгких: звук легочной над всей поверхностью лёгких, очаговых изменений перкуторного звука нет. Аускультация лёгких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца и границы без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Отрезки кишечника нормальных свойств. Печень и селезёнка не увеличены.

**27.XI.96**

Общее состояние больной удовлетворительное, ЧД=16, ЧСС=72. Пастозность стопы практически отсутствует, боли практически не беспокоят. Перкуссия лёгких: звук легочной над всей поверхностью лёгких, очаговых изменений перкуторного звука нет. Аускультация лёгких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца и границы без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Отрезки кишечника нормальных свойств. Печень и селезёнка не увеличены.

ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни благоприятный, восстановление структуры и функции конечности обычно происходит в течении 2-3 месяцев, после выздоровления больная, учитывая специфику ее работы, может беспрепятственно работать на прежнем месте работы.