**УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.**

1. Ф.И.О.: \*\*\*\*

2. Пол: мужской

3. Возраст: \*\*\*\*

4. Национальность: русский

5. Постоянное место жительства: \*\*\*\*

6. Место работы: пенсионер

7. Профессия (до выхода на пенсию):\*\*\*\*\*

8. Дата поступления: \*\*\*\*\*\*

9. Даты курации: \*\*\*\*\*\*\*\*\*

10. Группа крови: III(+)

11. Клинический диагноз:

***Основное заболевание:*** Закрытый перелом проксимального метаэпифиза левой плечевой кости со смещением отломков.

***Осложнения:*** Осложнений нет.

***Сопутствующие заболевания:***

Хронический бронхит вне обострения.

Анемия средней степени неуточнённого генеза (впервые выялена).

Гипертоническая болезнь, 1 ст.

Сахарный диабет.

**II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.**

***При поступлении:*** Умеренные боли в области левого плеча.

***На момент курации:*** Умеренная боль ноющего характера в области левого плеча.

**III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

**(Anamnesis morbi)**

Со слов пациента, травму получил \*\*\*\*\*, ночью при выключенном свете пошёл на кухню, чтобы попить холодной воды, запнулся об выступ и упал боком на левую руку. Самолечение дома, в течение 2-х дней, накладывал давящую повязку. В течение этих дней — боли в левом плече усилились, появился отёк и синюшность на левой руке, с тыльной стороны запястья. \*\*\*\*\* обратился в ЦРБ по месту жительства, там был обследован, также была проведена консультация по телемедицине. На рентгенограмме ПС от \*\*\*\* перелом проксимального отдела левой плечевой кости со смещением. \*\*\*\* был направлен в \*\*\*\*\*. \*\*\*\*\* госпитализирован в \*\*\*\*\*\* для оперативного лечения.

**IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО.**

**(Anamnesis vitae)**

1. Пациент родился \*\*\*\*\* году, в городе \*\*\*\*\*. Развивался в соответствии с возрастом. В школу пошёл в 7 лет, учился на 3 и 4. В \*\*\* году окончил \*\*\* по специальности электромантёр.

2. *Трудовой анамнез:* с \*\*\* года по \*\*\* год работал \*\*\*\*\*.

3. *Бытовой анамнез:* Проживает в благоустроенном доме, со всеми удобствами. Питание разнообразное, диетам не придерживается. Проживает в доме с женой.

4. *Семейное положение:* Женат, в браке 25 лет.

5. *Вредные привычки:* Курение с 18 лет. Стаж примерно 30 лет.

6. *Гемотрансфузионный анамнез:* Не проводилось.

7. *Сопутствующие заболевания:*

Хронический бронхит вне обострения.

Анемия средней степени неуточнённого генеза.

Гипертоническая болезнь, 1 ст.

Сахарный диабет.

8. *Перенесённые заболевания и операции:* Детские инфекции, гепатит А, острые кишечные инфекции отрицает; гепатит, туберкулез, венерические заболевания отрицает. ОРВИ и простудными заболеваниями болеет 1-2 раза в год. Оперативные вмешательства отрицает.

9. *Наследственный анамнез:* Не отягощён.

10. *Аллергический анамнез:* Отрицает.

11. *Эпидемиологический анамнез:* Контакты с инфекционными больными за последний месяц отрицает.

**V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО.**

**(Status praesens communis)**

*Общий осмотр.*

*Общее состояние:* Удовлетворительное.

*Положение:* Активное.

*Состояние сознания:* Ясное.

*Поведение:* Обычное, спокойное.

*Телосложение:* Нормостеническое.

*Температура тела:* 36,7

Рост: 170 см

Вес: 71 кг

*Конституция:* Нормостническая.

*Упитанность:* Средняя.

*Осанка:* Спина сутулая.

*Походка:* Свободная, передвигается без вспомогательных средств, храмоты нет.

*Выражение лица:* Обычное.

*Глаза:* Нистагм, косоглазие не определяется, зрачки обоих глаз находятся в центре глазной щели, глазные симптомы отрицательные. Веки — обычной окраски. Глазные яблоки — тонус глазных яблок нормальный, коньюктива розовая, влажная, склеры белые. Зрачки — округлой формы, равномерные, реакция на свет — миоз.

*Кожа и видимые слизистые оболочки:* Окраска кожи обычная, пигментации, петехиальных высыпаний нет, патологический образований нет. На ощупь кожа сухая. Эластичность и тургор кожи снижен. Видимые слизистые оболочки: обычной окраски, влажные, без налётов и высыпаний. Волосы и ногти: волосистый покров развит соответственно возрасту, очагов алопеции нет, оволосение по мужскому типу, ломкость ногтей не отмечается, форма ногтевой пластинки без патологии.

*ПЖК:* ИМТ=24,5 (норма).

*Отёки:* Периферических и скрытых отёков нет.

*Лимфатическая система:* При пальпации подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, бедренные, паховые лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, изменения кожного покрова над ними нет, не спаяны между собой и окружающими тканями.

*Величина и форма головы:* голова нормальных размеров, округлой формы. Шея — короткая, пульсации сосудов, набухание ярёмных вен, отёчности шеи, кривошеи, свищей, новообразований не определяется. Окружность 42 см. Гортань при пальпации безболезненна, пассивно латерально подвижна.

*Мышцы:* Мускулатура хорошо развита, признаков местной атрофии нет. Сила мышц правой конечности 5 баллов, левой 3 балла. Мышечный тонус в норме. При пальпации мышцы безболезненны. Болезненность только со стороны левой верхней конечности. Регидность затылочных мышц, судороги, тремор не определяется.

*Кости:* Сколиоз грудного отдела позвоночника, деформации костей черепа, грудной клетки, таза не выявлено. Отмечается незначительный перекос плечевого пояса в сторону больной конечности. При измерении конечностей наблюдается укорочение левой конечности на 1 см по сравнению с правой. Перкуссия костей безболезненна.

*Суставы:* Изменение конфигурации суставов не наблюдается, при пальпации безболезненны, кожа над ними не изменена, локально температура над поверхностью сустава не не повышена. Суставные шумы не определяются. Объём активных и пассивных движений в правом плечевом, локтевых, кистевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставах в полном объёме. В левом плечевом суставе ограниченно до 30 градусов. Перкуссия сустава болезненна.

**Осмотр по системам органов.**

**Дыхательная система.**

*Осмотр:* Нормальная форма грудной клетки, обе ее половины симметрично участвуют в акте дыхания. Тип грудной клетки – нормостенический.

ЧДД – 17 уд/мин. Ритм правильный.

*При пальпации* болевые точки безболезнены. Грудная клетка эластична.

*Перкуссия:*
Топографическая

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Верхушка легкого спереди | 4 см над ключицей | 4 см над ключицей |
| Верхушка л сзади | на уровне остистого отростка 7 ш.п. |
| Ширина полей Кренинга | 5 см | 5 см |
| Нижняя граница легких |
| l. parasternalis | 5 mr | - |
| l. medioclavicularis | 6 r | - |
| l.axillaris anterior | 7 r | 7 r |
| l. axillaris media | 8 r | 8 r |
| l. axillaris posterior | 9 r | 9 r |
| l. scapularis | 10 r | 10r |
| l paravertebralis | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Подвижность легочного края справа и слева примерно 5 см.

Сравнительная перкуссия. Перкуторный звук одинаковый над симметричными участками. Звук ясный легочный. Изменений перкуторного звука не обнаружено

*Аускультация:* над поверхностью легочной ткани везикулярное дыхание. Над гортанью – ларинго-трахеальное дыхание. Побочных дыхательных шумов не выявлено. Бронхофония – отрицательная.

**Сердечно-сосудистая система.**

*Осмотр:* Сердечный горб не выявлен, определяется верхушечный толчок, сердечный толчок отсутствует, эпигастральная пульсация слабовыраженная, пульсация печени отсутствует. Симптом «червячка» отрицательный, набухание и пульсация вен не отмечается.

*Пальпация:* Верхушечный толчок присутствует локальный по средней ключичной линии на уровне 5 межреберья кнутри на 1,5 см, умеренной силы и высоты, резистентный, сердечный толчок, эпигастральная пульсация и феномен «кошачьего мурлыканья» отрицательны.

Пульс на лучевой артерии симметричный, ритмичный, 72 уд\мин, полного наполнения, мягкой напряженности, оптимальной величины, форма нормальная. пульс на височной, сонной, плечевой, бедренной, подколенной, задней большеберцовой артериях и арте­рии тыла стопы, совпадает с лучевой 72 уд\мин. Пульс Квинке отсутствует.

*Перкуссия сердца*:

|  |  |
| --- | --- |
| *Показатель* | *Локализация* |
| Правая граница ОСТ | В 4 межреберье справ, на 1 см латеральное края грудины |
| Верхняя граница ОСТ | На уровне 3 ребра по левой парастернальной линии |
| Левая граница ОСТ | В 5 межреберье слева, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии  |
| Правая граница АСТ | В 4 межреберье по левому краю грудины |
| Верхняя граница АСТ | На уровне 4 ребра по левой парастернальной линии  |
| Левая граница АСТ | В 5 межреберье слева, на 1,5 см кнутри от левой границы ОСТ |
| Сосудистый пучок | Во 2 межреберье, совпадает с границами грудины |

*Аускультация сердца:*

Ритм сердца правильный, ЧСС – 72, 1 тон более продолжительный и низкий, лучше выслушивается в 1 аускултативной точке, совпадает с верхушечным толчком и пульсацией сонных артерий, 2 тон более продолжительный и менее высокий, выслушивается лучше в 2 точке, 3 и 4 тон не выслушиваются. Сердечные шумы не выявлены. Артериальное давление составило 130\90 мм рт. ст. Давление оптимальное. Пульсовое давление равно 55.

**Пищеварительная система.**

*Осмотр полости рта и живота:* Слизистые оболочки полости рта, дёсен, зева, миндалин чистые, бледно-розового цвета, влажные, без патологического изменения. Язык чистый, влажный, розового цвета. Глотание не нарушено.

Живот округлой формы, симметричный, участвует в акте дыхания. Грыжевые выпячивания отсутствуют. Расширения венозной сети передней брюшной стенки нет, пупок втянут, перистальтика визуально не определяется.

*Пальпация:* При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Расхождения прямых мышц живота не наблюдается. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При глубокой пальпации сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области.

Печень не выходит из-под реберной дуги, край печени пальпируется, ровный, безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка в положении лёжа на спине и в положении на правом боку не пальпируется. Болезненности при пальпации в левом подреберье нет.

Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. «Шум плеска» не определяется.

*Перкуссия:* над поверхностью живота определяется тимпанический перкуторный звук.

Размеры печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии — 11см, по передней срединной линии — 10м, по левой рёберной дуге — 8 см.

Стул 1 раз в день, оформленный, цвет не изменен.

**Мочевыделительная система.**

Акт мочеиспускания свободный, безболезненный, 5-6 раз в день.

*Осмотр:* При осмотре поясничной области выбуханий, изменения цвета кожи не обнаружено.

*Пальпация почек*: Почки не пальпируются. Болевые точки не определяются.

*Перкуссия: С*имптом поколачивания отрицателен с обоих сторон.

*Аускультация:* Шумы над почечными артериями не определяются.

*Исследование мочевого пузыря:* Выбуханий в области мочевого пузыря нет, не пальпируется, перкуторно в этой области определяется тимпанический звук.

**Эндокринная система.**

*Осмотр:* Рост 170 см. масса 71 кг. Размер и соотношение отдельных частей тела правильное. Вторичные половые признаки выражены умеренно. ИМТ=24,5. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно.

*Осмотр и пальпация щитовидной железы:* железа не увеличена, мягкой консистенции, узловых изменений не выявляется.

**Нервная система.**

Пациент контактный. Настроение бодрое. Сон не нарушен, около 7-8 часов в сутки. Нервно-психические реакции на окружающее в норме. Судороги, тремор, парезы, параличи, атрофия мышц не отмечаются. Органы чувств без изменений.

**VI. ОРТОПЕДОТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС.**

*Осанка:* спина сутулая. *Голова:* нормальных размеров, округлой формы. Видимой деформации нет. Волосяной покров сохранён, очагов алопеции нет. Линии, проходящие через наружные углы глаз, мочки ушей и углы рта параллельны друг другу в горизонтальной плоскости. Наружный слуховой проход находится на линии, соединяющей подбородок и большой затылочный бугор.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа, см | Слева, см |
| От козелка уха до наружного угла глаза | 9 | 9 |
| От козелка уха до угла рта | 11,5 | 11,5 |
| От козелка уха до подбородка | 14 | 14 |

Окружность головы (по линии, проходящей через лобные и затылочные бугры): 57 см.

Продольный размер (от середины лба до затылочного бугра): 30 см.

Поперечный размер (между наиболее выступающими точками теменных бугров): 20 см.

*Шея:* короткая. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы плохо выражены с обеих сторон, плохо контурируются при повороте головы в противоположную сторону в виду выраженной подкожно-жировой клетчатки в этой области. Шейно-плечевые треугольники симметричны, безболезненны.

Окружность шеи (измеряется через ярёмную вырезку и 7 шейный позвонок): 42 см.

Длина шеи (от большого затылочного бугра до остистого отростка 7 шейного позвонка): 15 см.

*Туловище и позвоночник:* Линии, проведённые через обе ключицы, через симметричные точки рёберных дуг, через передневерхние ости подвздошных костей и вертелы бедер параллельны относительно друг друга. Линии, проведённые через акромиальные концы лопаток, верхние и нижние углы лопаток, задневерхние ости подвздошных костей параллельны между собой и горизонтальной плоскостью. Грудная клетка нормостеническая, правильной формы, обе её половины симметричны. Надключичные и подключичные ямки слабо выражены, эпигастральный угол 90 градусов. Грудная клетка при пальпации умеренно резистентная, безболезненная. Позвоночник имеет 2 физиологических лордоза (шейный и поясничный) и 2 физиологических кифоза (грудной и крестцовый). Линии остистых отростков позвонков искривлены влево в грудном отделе позвоночника, болезненности при пальпации остистых отростков нет.

Таз расположен перпендикулярно к длинной оси туловища. Передневерхние ости и гребни подвздошных костей расположены симметрично между собой и перпендикулярно к средней линии тела. При пальпации безболезненны, кожа над ними не изменена, припухлости нет. При осмотре лона видимых изменений и деформаций нет, при пальпации локальной болезненности не выявлено.

*Основные размеры:* окружность грудной клетки по подмышечным впадинам 92 см, окружность грудной клетки при максимальном вдохе 98 см, экскурсия грудной клетки — 6 см.

*Объём активных движений:* В сагитальной плоскости при сгибании позвоночника в шейном отделе подбородок касается рукоятки грудины, при запрокидывание головы назад, затылочная кость устанавливается перпендикулярно оси позвоночника. Во фронтальной плоскости при наклоне головы вправо и влево мочки касаются внутренней части надплечья. Патологическая подвижность шейного отдела позвоночника отсутствует.

Длина туловища (спереди от края ярёмной вырезки грудины до нижнего края лобкового симфиза): 69 см.

длина туловища сзади (от остистого отростка 7-го шейного позвонка до верхушки копчика): 73 см.

*Плечевой пояс:* Асимметрии шейно-плечевого треугольника справа не выявляется. Слева есть. Трапециевидные и дельтовидные мышцы выражены с обеих сторон одинаковы, симметричны, без атрофии, при пальпации болезненны слева. Ключицы S-образной формы, контурируются плохо, ввиду выраженной ПЖК в этой области. Подключичная ямка справа и слева выражены умеренно.

Длина ключиц (от грудинно-ключичного до акромиально-ключичного сустава) с обеих сторон одинакова: 22 см.

Симптом клавиши отрицательный справа и слева.

Расстояние от угла лопатки до позвоночника (до остистого отростка соответствующего позвонка): слева 13 см, справа 15 см.

*Верхняя конечность.* Кожа чистая , эластичность снижена, бледно-розового цвета, тургор снижен. При пальпации болезненность выявляется только со стороны левой конечности, в области плеча. Ось верхней конечности проходит через центр головки плечевой кости, головки лучевой и локтевой кости. Линия Гюнтера (прямая линия, проходящая через надмыщелки плечевой кости и угол локтевого отростка при разогнутой руке) без деформации. Треугольник Гюнтера (треугольник образуемый линиями, соединяющими надмыщелки плечевой кости и угол локтевого отростка) равнобедренный.

*Основные размеры:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Размер** | **Методики измерения** | **Справа, см** | **Слева, см** |
| Функциональная длина конечности | От акромиального отростка до кончика 3 пальца кисти | 75 | 75 |
| Анатомическая длина верхней конечности | Сумма длин всех сегментов | 86 | 86 |
| Длина плеча | От верхушки большого бугорка плечевой кости до наружного мыщелка плечевой кости | 36 | 36 |
| Длина предплечья | От верхушки локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости | 32 | 32 |
| Длина кисти | От середины расстояния между шиловидными отростками лучевой и локтевой кости до дистального конца ногтевой фаланги 3 пальца кисти | 18 | 18 |
| Окружность плеча | На расстоянии 10 см от акромиального конца ключицы | 40 | 43 |
| Окружность локтевого сустава | На уровне верхушки локтевого отростка | 36 | 36 |
| Окружность запястья | Сразу же за уровнем (дистальнее) шиловидных отростков | 20 | 19 |

*Объём активных движений:*

1) Правый плечевой сустав с плечевым поясом: сгибание 180 гр, разбибание 0 гр , отведение 180 гр, приведение 0 гр , ротация наружная 90 гр и внутренняя 70 гр, круговое вращение 360 гр .

2) Левый плечевой сустав с плечевым поясом: выполнить не удалось в связи с гипсовой повязкой.

3) Правый локтевой сустав: сгибание 145 гр, разгибание 0 гр, пронация предплечья 85 гр, супинация предплечья 85 гр .

4) Левый локтевой сустав: выполнить не удалось в связи с гипсовой повязкой.

5) Правый лучезапястный сустав: сгибание 90 гр, разгибание 80 гр, приведение 20 гр, отведение 35 гр .

6) Левый лучезапястный сустав: сгибание 90 гр , разгибание 80 гр, приведение 20 гр, отведение 35 гр .

7) Пястно-фаланговые суставы правой и левой кисти: сгибание 1 пальца — 40 гр, 2-5 пальцы 70 гр , разгибание 2-5 пальцы 0 гр , 1 палец 10 гр.

8) Межфаланговые суставы правой и левой кисти: сгибание 70 гр, разгибание 0 гр.

*Нижняя конечность.*

Оси обеих нижних конечностей проходят через переднюю верхнюю ость подвздошной кости, внутренний край коленной чашечки. Стопа правой и левой ноги: ось заднего отдела стопы проходит через середину Ахилового сухожилия в центр бугра пяточной кости, ось имеет перпендикулярное направление к плоскости тела.

Основные размеры:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Размер** | **Методика измерения** | **Справа, см** | **Слева, см** |
| Относительная длина | От передневерхней ости подвздошной кости до внутренней лодыжки | 60 | 60 |
| Функциональная длина | От пупка до внутренней ложыжки | 64 | 64 |
| Длина бедра | От верхушки большого вертела до наружного мыщелка бедренной кости | 51 | 51 |
| Длина голени | От внутренней щели коленного сустава до верхушки внутренней лодыжки | 41 | 41 |
| Окружность бедра | На 10 см выше верхнего полюса надколенника | 50 | 49 |
| Окружность голени | На 10 см ниже нижнего полюса надколенника | 40 | 40 |
| Высота стопы | От наружной лодыжки до основания пяточной кости | 10 | 10 |
| Длина стопы | От пяточной кости до конца большого пальца | 27 | 26 |
| Наибольшая ширина | На уровне 1 и 5 плюснефалангового сочленения | 13 | 13 |
| Наименьшая ширина | На уровне лодыжек | 10 | 10 |

*Объём активных движений:*

1) Левый тазобедренный сустав: сгибание 120 гр, разгибание 0 гр, отведение 45 гр, приведение 30 гр, ротация кнаружи 35 гр, ротация кнутри 35 гр.

2) Правый тазобедренный сустав: сгибание 120 гр, разгибание 0 гр, отведение 45 гр, приведение 30 гр, ротация кнаружи 35 гр, ротация кнутри 35 гр.

3) Левый коленный сустав: разгибание 180 гр, сгибание 130 гр.

4) Правый коленный сустав: разгибание 180 гр, сгибание 130 гр.

5)Левый и правый голеностопные суставы ( по Марксу): сгибание (подошвенное сгибание) 45 гр, разгибание (тыльное сгибание) 25 гр.

6) Левый правый подтаранные суставы: супинация стопы 45 гр, пронация стопы 15 гр.

**VII. МЕСТНЫЙ СТАТУС.**

Пациент передвигается самостоятельно, без вспомогательных средств. Левая ВК иммобилизирована косыночной повязкой. Отёк, деформация, выраженная болезненность при пальпации в области левого плечевого сустава. В области средней трети плеча, предплечья, тыльной поверхности кисти выраженный отёк. Периферических сосудисто-неврологический нарушений со стороны левой ВК не наблюдается. Движения и чувствительность пальцев левой кисти сохранены. Под косынкой повязка чистая без выделений.

**VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

На основании анамнеза, жалоб и первичного осмотра можно предположить, что у данного пациента - Закрытый перелом проксимального метаэпифиза левой плечевой кости со смещением отломков.

**IX. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО.**

1) ОАК.

2) Кровь на ВИЧ

3) РПР

4) БХ

5) Глюкоза суточно

6) Коагулограмма.

7) Определение группы крови и резус-фактора.

8) Рентгенографическое исследование левого плечевого сустава.

**X. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ.**

***Иммуноферментный анализ от \*\*\****

|  |  |
| --- | --- |
| HBs-антиген | Не обнаружены |
| AT k HCV, IgG+IgM | Не обнаружены |
| ВИЧ-1/2 Аг/Ат и Аг p24 ВИЧ-1 | Отрицательно |

***РПР от \*\*\****

Результат: Отрицательно.

***ОАК*** ***от \*\*\****

Эритроциты= 2,66x10^12  (снижены)
Цветной показатель=1,1
Гемоглобин=98 г/л (снижен)
Гематокрит= 29,5 % (снижен)
Тромбоциты=283 x10^9
Лейкоциты=6,3x10^9
Эозинофилы=3%

Базофилы= 2%
Нейтрофилы палочкоядерные=1%
Нейтрофилы сегментоядерные=64%
Лимфоциты=24%
Моноциты=5%
СОЭ=19 мм/час

Анизоцитоз (макро) ++

Токсогенная зернистость нейтрофилов +
Заключение: Анемия нормохромная.

***БХ от \*\*\****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Калий | 4,05 ммоль/л | 3,5-5,1 |
| Натрий | 141,30 ммоль/л | 136-146 |
| Общий белок | 68,90 г/л | 65-85 |
| Альфа-амилаза | 23 ЕД/л | 40-100 |
| АЛТ | 15 ЕД/л | 5-40 |
| АСТ | 12 ЕД/л | 5-38 |
| Мочевина | 3,89 ммоль/л | 2,5-8,3 |
| Креатинин | 60,00 мкмоль/л | 44-80 |
| Общий билирубин | 10,40 мкмоль/л | 20,5 |
| Глюкоза | 6,4 ммоль/л | 4-6,1 |
| С-реактивный белок | 77,5 мг/л | 0-5 |

Заключение: Повышен уровень глюкозы в крови (гипергликемия).

***Коагулограмма от \*\*\****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Протромбин по Квику | 106 % | (78.5-120.1) |
| Международное нормализованное отношение | 0.95 | (0.89-1.13) |
| Протромбиновое время | 11.70 сек | (10.2-13) |
| АЧВТ | 29.40 сек | (27.7-40.2) |
| Фибриноген по Клауссу | 3,70 г/л | (1.54-3.98 |

Заключение: Показатели в пределах нормы.

***Глюкоза суточно от \*\*\****

|  |  |
| --- | --- |
| Время 1-го забора крови | 7:00 |
| Глюкоза | 5,50 ммоль/л |
| Время 2-го забора крови | 11:00 |
| Глюкоза | 5,90 ммоль/л |
| Время 3-го забора крови | 13:00 |
| Глюкоза | 6,00 ммоль/л |
| Время 4-го забора крови | 16:00 |
| Глюкоза | 6,13 ммоль/л |
| Время 5-го забора крови | 20:00 |
| Глюкоза | 10,20 ммоль/л |
| Время 6-го забора крови | 23:00 |
| Глюкоза | 6,40 ммоль/л |

Заключение: Гипергликемия.

***Определение группы крови и резус-фактора от \*\*\****

Заключение: Группа крови III, Rh(+).

***Рентгенографическое исследование грудной клетки от \*\*\****

На снимке лёгких в прямой проекции, диафрагма не захвачена: легочные поля прозрачны, без очаговых, без инфильтративных изменений. Корни не расширены, структурные. Легочной рисунок радиален. Средостение не изменено. Утолщена паракост. плевра слева на уровне 6 ребра. Консолидированные переломы 9-10 ребра справа.

***Рентгенографическое исследование левого плечевого сустава от \*\*\****

На рентгенограмме левого плечевого сустава определяется закрытый перелом хирургической шейки плечевой кости со смешением отломков по ширине. Окружающие мягкие ткани отёчны.

***Рентгенографическое исследование левого плечевого сустава от \*\*\****

На рентгенограмме левого плечевого сустава выполнен интрамедуллярный остеосинтез с фиксационными шурупами. Окружающие мягкие ткани сустава слегка отёчны.

**XI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Предположим, что у нашего пациента - *вывих плечевого сустава*.

При клиники данного состояния пострадавшие предъявляют жалобы на боль и нарушение функции плечевого сустава, наступившие вслед за травмой. Пациент здоровой рукой удерживает руку на стороне повреждения, стараясь зафиксировать ее в положении отведения и некоторого отклонения кпереди. Плечевой сустав деформирован: уплощен в переднезаднем размере, акромион выступает под кожей, под ним имеется западение. Все это придает суставу характерный внешний вид. У нашего же пациента также имеется боль, которая носит ноющий характер, но функции плечевого сустава сохранены. У нашего пациента сустав не деформирован, наш пациент не удерживает больную руку здоровой. Характерный внешний вид отсутствует.

Для клиники вывиха плечевого сустава при пальпации определяется нарушение внешних ориентиров проксимального отдела плеча: головка прощупывается в необычном для себя месте, чаще кнутри от суставной впадины лопатки. Активные движения невозможны, попытка выполнения пассивных выявляет положительный симптом «пружинящего сопротивления». Ротационные движения плеча передаются на атипично расположенную головку. Пальпация и определение двигательной функции плечевого сустава сопровождаются болью. Подвижность в дистальных суставах руки сохранены в полном объеме. У нашего же пациента — нарушений внешних ориентиров проксимального отдела плеча не выявляется, головка плечевой кости не прощупывается в необычных местах для её локализации. Активные движения возможны, но сопровождаются болевыми ощущениями. Симптом «пружинящего сопротивления» отрицательный. Пальпация также сопровождается болезненностью.

Согласно рентгенологическому исследованию, вывих плечевого сустава опровергается.

Исходя из вышеизложенных критерий, вывих плечевого сустава не подтвердился.

Предположим, что у нашего пациента — *закрытый перелом проксимального отдела левой плечевой кости.*

При переломах определяется местная болезненность, усиливающаяся при осевой нагрузке и ротации плеча, функция плечевого сустава возможна, но ограничена. У нашего же пациента аналогичная картина.

При переломе пассивное отведение плеча чаще невозможно и болезненно, у нашего же пациента пассивное отведение частично, но также сопровождается резкой болью.

При переломах при пальпации болезненность, припухлость и гематома. У нашего же пациента — пальпация сопровождается болевыми ощущениями, припухлость также есть и гематома.

Согласно рентгенологическому исследованию от \*\*\*\*, у нашего пациента - На рентгенограмме левого плечевого сустава определяется закрытый перелом хирургической шейки плечевой кости со смешением отломков по ширине.

**XII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

На основании анамнеза, жалоб, результатов объективного исследования и инструментальных исследований можем поставить клинический диагноз:

***Основное заболевание:*** Закрытый перелом проксимального метаэпифиза левой плечевой кости со смещением отломков.

***Осложнения:*** Осложнений нет.

***Сопутствующие заболевания:*** Хронический бронхит вне обострения. Анемия средней степени неуточнённого генеза (впервые выялена). Гипертоническая болезнь, 1 стадии. Сахарный диабет.

Диагноз «Закрытый перелом проксимального метаэпифиза левой плечевой кости со смещением отломков» поставлен:

1) На основании жалоб больного - умеренная боль ноющего характера в области левого плеча;

2) На основании анамнеза заболевания:

Со слов пациента, травму получил \*\*\*, ночью при выключенном свете пошёл на кухню, чтобы попить холодной воды, запнулся об выступ и упал боком на левую руку. Самолечение дома, в течение 2-х дней, накладывал давящую повязку. В течение этих дней — боли в левом плече усилились, появился отёк и синюшность на левой руке, с тыльной стороны запястья. \*\*\* обратился в ЦРБ по месту жительства, там был обследован, также была проведена консультация по телемедицине. На рентгенограмме ПС от \*\*\* перелом проксимального отдела левой плечевой кости со смещением. \*\*\* был направлен в \*\*\*. \*\*\* госпитализирован в \*\*\* для оперативного лечения.

3) На основании объективного исследования:

Пациент передвигается самостоятельно, без вспомогательных средств. Левая ВК иммобилизирована косыночной повязкой. Отёк, деформация, выраженная болезненность при пальпации в области левого плечевого сустава. В области средней трети плеча, предплечья, тыльной поверхности кисти выраженный отёк. Периферических сосудисто-неврологический нарушений со стороны левой ВК не наблюдается. Движения и чувствительность пальцев левой кисти сохранены.

4) На основании рентгенологических данных:

*Рентгенографическое исследование левого плечевого сустава от \*\*\**

На рентгенограмме левого плечевого сустава определяется закрытый перелом хирургической шейки плечевой кости со смешением отломков по ширине. Окружающие мягкие ткани отёчны.

**XIII. ПЛАН ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ.**

1) Режим палатный, стол №15.

2) Медикаментозная терапия:

Антикоагулянты. Sol. Fraxiparini 0,3 ml. Подкожно, 2 раза в день;

Антибиотик, Цефалоспорин. Sol. Cefazolini 2,0. Внутривенно 2 раза в день.

НПВС: Sol. Ketonali 100 mg. Внутримышечно 2 раза в день, при болях.

3) Оперативное лечение. Закрытая репозиция методом ЧКДО по Илизарову, БИОС перелома плечевой кости.

***( Протокола операции на руках и в истории болезни нет. )***

**XIV. ДНЕВНИК КУРАЦИИ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Даты:** | **Состояние больного.** |
| \*\*\* | Жалобы: На умеренные боли в области левого плечевого сустава. Общее состояние: удовлетворительное. Температура тела: 36,7. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД= 130/70 мм.рт.ст. ЧСС=76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Живот округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания. Живот при пальпации безболезненный. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка чистая.Status localis: Левая верхняя конечность иммобилизирована косыночной повязкой. Отёк деформация, болезненность при пальпации в области левого плечевого сустава. В области средней трети плеча, предплечья, тыльной поверхности кисти умеренный отёк. Периферических сосудисто-неврологических нарушений со стороны левой верхней конечности нет. Движения и чувствительность пальцев левой кисти сохранены.Лечение: плановая терапия, подготовка к операции.  |
| \*\*\* | Жалобы: На умеренные боли в области левого плечевого сустава. Общее состояние: удовлетворительное. Температура тела: 36,6. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД= 130/75 мм.рт.ст. ЧСС=72 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Живот округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания. Живот при пальпации безболезненный. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка чистая.Status localis: Левая верхняя конечность иммобилизирована косыночной повязкой. Отёк деформация, болезненность при пальпации в области левого плечевого сустава. В области средней трети плеча, предплечья, тыльной поверхности кисти умеренный отёк. Периферических сосудисто-неврологических нарушений со стороны левой верхней конечности нет. Движения и чувствительность пальцев левой кисти сохранены.**Лечение: Подготовлен к операции \*\*\*** |
| \*\*\* | Жалобы: Слегка ноющие боли в области левого плечевого сустава. Общее состояние: удовлетворительное. Температура тела: 36,8. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД= 135/70 мм.рт.ст. ЧСС=76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Живот округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания. Живот при пальпации безболезненный. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка чистая, выделений на повязке не наблюдается.Status localis: Левая верхняя конечность иммобилизирована косыночной повязкой. Наблюдается лёгкий отёк, болезненность при пальпации в области левого плечевого сустава. В области средней трети плеча, предплечья, тыльной поверхности кисти умеренный отёк. Периферических сосудисто-неврологических нарушений со стороны левой верхней конечности нет. Движения и чувствительность пальцев левой кисти сохранены. |

**XIII. ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ.**

Больной \*\*\* находится на лечении в \*\*\* с диагнозом:

***Основное заболевание:*** Закрытый перелом проксимального метаэпифиза левой плечевой кости со смещением отломков.

***Осложнения:*** Осложнений нет.

***Сопутствующие заболевания:***

Хронический бронхит вне обострения.

Анемия средней степени неуточнённого генеза (впервые выялена).

Гипертоническая болезнь, 1 ст.

Сахарный диабет.

За время нахождения в стационаре было проведено медикаментозное лечение — антикоагулянтами, антибиотиками (Цефалоспорином), НПВС; оперативное лечение - Закрытая репозиция методом ЧКДО по Илизарову, БИОС перелома плечевой кости. На фоне проводимого лечения наблюдается положительная динамика в отношении болевого синдрома — меньше беспокоит. В настоящее время больной жалоб активно не предъявляет , общее состояние — удовлетворительное, по данным рентгенологического исследования состояние остеосинтеза удовлетворительное. Ранка и повязка чистая. Продолжается консервативная терапия. Прогноз для жизни -благоприятный, для трудовой деятельности — сомнительный. Исход заболевания — благоприятный.

**XIV. РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ВЫПИСКЕ.**

1) ЛФК.

2)Амбулаторное наблюдение у терапевта по месту жительства по соматическим патологиям; контроль сахара в крови; решение вопроса с анемией.

3) Щадящий режим для левой конечности, ношение бандажа, косынки.

4) Рентгенологический контроль левого плечевого сустава.

5) Осмотр врачом ортопедом через 1, 3, 6 месяцев.

**XV. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.**

1) Макркс В.О. Ортопедическая диагностика, - Мц.: «Наука и техника», 1978.-512 с.

2) Букуп К. Клиническое исследование костей, суставов и мышц: пер. с англ./К.Букуп.-М.:Мед.Лит.,2008.-390с.

3) Ортопедия: национальное руководство / под ред.С.П.Миронова, Г.П.Котельникова, - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2008.-832 с.

4) Травматология, ортопедия и восстановительная хирургия: учебник / М.В.Казаронов, И.В. Бауэр, А.М. Королёва,-Новосибирск; НПО БРИЗ, 2004.-288 с.

5) Травматология и ортопедия: учебник с компакт-диском / Г.П. Котельников, С.П. Миронов, В.Ф. Мирошниченко.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006.-400 с.

Дата: Подпись куратора: