**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Возраст** 39 лет

**Профессия** Строитель

**Место работы** ООО КВЕ

**Дата поступления** 16.10.09

**Место жительства** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Жалобы**

Жалобы при поступлении: на постоянные сильные боли в области левой лопатки.

Жалобы на момент курации: на вечерние боли в области левой лопатки.

**Обстоятельства травмы**: 16.10.09 производя ремонт совершил случайное падение на спину с высоты первого этажа здания. После падения не смог самостоятельно подняться. Сознание не терял. Головной боли и рвоты не было. По скорой помощи был доставлен в отделение травматологии БСМП.

**Анамнез жизни**: родился 30 марта 1970 года. Учится начал с 7 лет. Окончил 9 классов. Получила среднеспециальное образование. В данный момент работает в частной компании, занимающейся установкой окон. Состоит в браке.

**Проф. Вредности** - постоянный контакт с цементной пылью.

**Перенесенные заболевания**: в раннем детстве перенесл корь, ангину, будучи взрослым 1-2 раза в год - острые респираторные заболевания. В возрасте 17 лет перенес аппендектомию по поводу острого аппендицита.

**Эпидемиологический анамнез**: без особенностей.

**Трансфузионный анамнез**: кровь ни разу не переливалась.

**Аллергический анамнез**: непереносимость лекарственных средств и бытовых веществ не отмечает.

**Вредные привычки**: курит по 10-15 сигарет в день с 15 лет. Алкоголем не злоупотребляет.

**Объективное исследование.**

Общее состояние – удовлетворительное.

Положение больного – активное.

Сознание ясное. Выражение лица обычное, доброжелательное.

Конституция нормостенического типа, среднее, вес соответствует росту.

Кожные покровы телесного цвета, средней эластичности, умеренной влажности. Сыпи, рубцы, варикозное расширение вен не отмечается.

Слизистые глаз, носа, губ, полости рта – розового цвета, чистые. Подкожно – жировая клетчатка развита умеренно, отеков нет. Лимфатические узлы подчелюстные, подмышечные, паховые – величиной 3-6 мм, округлой формы, мягко-эластичной консистенции, не спаянные с окружающей клетчаткой, безболезненны при пальпации.

Мышцы развиты умерено, среднего тонуса, безболезненны при пальпации.

Опорно-двигательная система.

Осанка правильная. Половины тела симметричны. Надплечия расположены на одном уровне. Деформаций грудной клетки нет. В области левой лопатки отмечается болезненность, гиперемия, небольшой отёк.

Позвоночник: физиологические изгибы выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет.

При пальпации суставы безболезненны. Видимых деформаций суставов нет. Подвижность в суставах в полном объеме за исключением левого плечевого, движения в котором резко болезненны, в значительно уменьшенном объеме.

**Измерение длин окружностей.**

Левая верхняя конечность:

плечо - 35 см

предплечье - 32 см

Правая верхняя конечность:

плечо - 35 см

предплечье - 32

Правая нижняя конечность

бедро -66 см

голень - 44 см

голеностопный сустав - 25 см

Левая нижняя конечность

бедро - 66 см

голень - 44 см

голеностопный сустав - 25 см

Измерение абсолютных и относительных длин верхних конечностей:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сегмент | Относительная длина | | Абсолютная длина | |
|  | Справа | Слева | Справа | Слева |
| Плечо |  |  | 34 см | 34см |
| Предплечье |  |  | 29 см | 29 см |
| Вся конечность | 68 см | 68 см | 63 см | 63 см |

Измерение абсолютных и относительных длин нижних конечностей

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Сегмент | Относительная длина | | Абсолютная длина | |
|  | Справа | Слева | Справа | Слева |
| Бедро |  |  | 47 см | 47 см |
| Голень |  |  | 44 см | 44 см |
| Вся конечность | 95 см | 95 см | 91 см | 91 см |

Измерение амплитуды движений. Активные движения в суставах верхней конечности в полном объеме. Пассивные движения:

Левый плечевой сустав: сгибание вперед 80

отведение 90

разгибание 12

вращение 79

Левый локтевой сустав в полном разгибании 180

сгибание 40

Левый лучезапястный разгибание 70

сгибание 80

лучевое отведение 20

локтевое отведение 30

левый тазобедренный сустав:

сгибание до 40

разгибание 40

отведение 50

ротация прямой ноги в тазобедренном суставе 13

ротация ноги согнутой в тазобедренном суставе 90

Левый коленный сустав

в положении полного разгибания 180

сгибание 50

Левый голеностопный

подошвенное сгибание 90

разгибание 40

супинация 30

пронация 20

Правый плечевой сустав: сгибание вперед 100

отведение 110

разгибание 15

вращение 90

Правый локтевой сустав в полном разгибании 180

сгибание 40

Правый лучезапястный разгибание 70

сгибание 80

лучевое отведение 20

локтевое отведение 30

Правый Тазобедренный сустав:

сгибание до 40

разгибание 40

отведение 50

ротация прямой ноги в тазобедренном суставе 13

ротация ноги согнутой в тазобедренном суставе 90

Коленный сустав

в положении полного разгибания 180

сгибание 50

Голеностопный

подошвенное сгибание 90

разгибание 40

супинация 30

пронация 20

**Исследование нервной системы**.

Обоняние, вкус, слух – без выраженных изменений. Речь, координация движений не нарушены.

**Органы дыхания.**

Осмотр: нос- форма не изменена, дыхание через нос не затруднено.

Гортань - без деформаций, не отечна, голос не изменен.

Грудная клетка соответствует конституции, над – и подключичные ямки выражены средне, лопатки умеренно прилегают, эпигастральный угол 90. грудная клетка симметрична.

Увеличения или уменьшения одной из половин, локальные выпячивания или западения не наблюдаются; дыхание: через нос, свободное, везикулярное, дыхательные движения симметричны. ЧДД: 18 дых. движений в мин. Соотношение вдоха и выдоха сохранено.

При пальпации – грудная клетка слабо эластична, безболезненна в области левой лопатки, трение плевры не определяется. Голосовое дрожание одинаково симметрично.

При сравнительной перкуссии перкуторный звук над легочными полями – легочный, симметричный.

При топографической перкуссии высота стояния верхушек спереди 3 см слева и 3 см справа, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка с обеих сторон.

НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| по линиям | правого легкого | левого легкого |
| парастернальные | V ребро | V ребро |
| срединноключичные | VI ребро | VI ребро |
| передние подмышечные | VII ребро | VII ребро |
| средние подмышечние | VIII ребро | VIII ребро |
| задние подмышечные | IX ребро | IX ребро |
| лопаточные | X ребро | X ребро |
| паравертебральные  ( околопозвонковые ) | XI ребро | XI ребро |

Подвижность нижних границ легких по задней подмышечной линии по задней подмышечной линии при форсировании дыхания справа – 6 см, слева – 6 см.

Дыхание везикулярное, крепитация, хрипы, шум трения плевры не прослушивается. Бронхофония выражена умеренно, симметрична.

**Органы кровообращения.**

Осмотр шеи: патологические изменения наружных яремных вен и сонных артерий отсутствуют.

Область сердца без деформации.

Пальпация:

Левожелудочковый толчок в 5 м\р на 1 см левее срединно-ключичной линии несколько усилен, шириной 4 см, положительный. Правожелудочковый толчок, патологическая пульсация, сердечное дрожание, эпигастральная пульсация, ощущение трения перикарда не определяется. Область сердца безболезненна.

Перкуссия:

*Относительная тупость сердца*

Границы относительной тупости сердца:

правая –по правому краю грудины.

левая – в 5 межреберье на 1 см кнаружи по левой срединноключичной линии.

верхняя -3 межреберье по левой паростернальной

Поперечник относительной тупости сердца 14 см. Ширина сосудистого пучка – 6см по второму мужреберью. Конфигурация сердца приближается к аортальной, талия подчеркнута.

*Абсолютная тупость сердца*

Границы абсолютной тупости сердца:

правая – левый край грудины.

левая -1 см вправо от левой границы относительной сердечной тупости.

верхняя -4 ребро по левой паростернальной линии

Аускультация:

Тоны сердца средней громкости, ритмичные. ЧСС – 86уд / мин. Расщепление или раздвоение тонов, дополнительные тоны и шумы не выслушиваются.

Исследование сосудов:

Исследование артерий: пульсация тыльных артерий стоп симметрична, не ослаблена.

Артериальный пульс: пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, 86 уд/мин, удовлетворительного наполнения. Дефицит пульса отсутствует.

Артериальное давление: АД на левом плече-130\90 мм. рт. ст., на правом -130\85 мм.рт.ст. Стенки периферических артерий мягко- эластической консистенции, гладкие, безболезненны.

Исследование вен: отсутствует видимая пульсация и набухание наружных яремных вен, « шум волчка».

**Органы пищеварения**

Язык влажный, розового цвета, слегка обложен. Глотание не нарушено. Живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики не отмечается.

При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При сравнительной пальпации: мышцы умеренного тонуса, симметричны. Симптом Менделя, Щеткина-Блюмберга - отрицательные.

При глубокой пальпации: пальпируется сигмовидная; слепая кишка; восходящий и нисходящий участки толстого кишечника в виде мягких, эластичных, безболезненных тяжей шириной 2-3,5 см. тело и пилорический отдел желудка не пальпируется.

Перкуторный звук тимпанический, свободная жидкость не определяется.

При аускультации: перистальтика умеренная, тихая.

**Гепатолиенальная система**

Печень, селезенка не пальпируются. Френикус-симптом – отрицательный. Размеры печени по данным перкуссии по Курлову: lin – 9 см, II - 8см, III - 7 см.

Размеры селезенки: длинник по 10 ребру – 6 см, поперечник- 4 см. Стул регулярный, без посторонних примесей.

**Органы мочевыделения**

Область почек без деформаций. Почки в положении больного лежа, стоя не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненны. болезненность при поколачивании области точек (симптом Пастернацкого) не выявляется. Мочевой пузырь не пальпируется, перкуторно не определяется.

**Эндокринная система**

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

**Исследование глазного дна:**

Без патологии

**Общий анализ крови:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Клеточные элементы  крови | | У больной | Норма единицы измерения |
| 1 | Гемоглобин | | 137 | (126-174)г/л |
| 2 | Количество эритроцитов | | 4,58 | (3,8-5,8) 10^12 |
| 3 | Гематокрит | | 44,0 | (37-51)% |
| 4 | Цветовой показатель | | 0,90 | (0.86-1.05)усл.ед |
| 5 | Ср. содержание Hb в эритроцитах | | 30,0 | (27-34)пг |
| 6 | Ср. конц. Hb в эритроцитах | | 31,2 | (30-38)% |
| 7 | СОЭ | | 6 | (2-10)мм/ч |
| 8 | Ср. объем эритроцитов | | 96,0 | (81-103)фл |
| 9 | Количество лейкоцитов | | 8,5 | (4,0-8,8) 10^9л |
|  | Количество тромбоцитов | 293 | | (180 – 400) 10^9л |

Лейкоформула

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Бласты | Миело-  циты | Мета-  миелоцит | Палоч- кояд | Сегмент-  ояд | ЭОЗ | БАЗ | МОН | ЛИМФ |
| 0 | 0 | 0 | 1-6 | 45-70 | 0-5 | 0-1 | 2-9 | 18-40 |
|  |  |  | 5 | 50 | 1 |  | 9 | 25 |

**Биохимия:**

сахар крови 4.3ммоль/л;(N 3,5-5,6 ммоль/л)

холестерин 5,2ммоль/л (N 0-6,4);

общие липиды 870 мг/л (N 820-910 мг/л);

триглицериды 1,8ммоль/л (N 0,5-2,2);

В - липопротеиды 40ед (N 35-55);

АСТ 29 Ч/L (N 0-45);

АЛТ 26 Ч//L (N 0-68);

остаточный азот 30 мг/л (N 20-40 мг/л);

мочевина 40 мг/100 мл (N 15-50 мг/100 мл);

креатинин 1,0 мг/л (N 0,5-1.2 мг/л)

ЛДГ 2,3 ммоль/л (N 0,8-4,0 ммоль/л)

КФК 3,7 ммоль/л (N 0,6-66 ммоль/л)

Заключение: ОАК в пределах нормы

**Общий анализ мочи :** к-во 200 мл., цвет с/жел.(N с/жел.), уд.вес. 1012 (N 1008-1026), ацетон (-) (N отр.), м\скопия осадка : цилиндры (-) (N отс.), эпителий 1 в п/з (N 0-3 в п/з), эр. (-) (N отс.), лейк. 1-2 в п\з(N 2-3 в п/з).

Белок (-) (N отс.), сахар (-) (N отс.).

Заключение: ОАМ в пределах нормы

**Рентгенограмма** от 16.10.2009. На рентгенограмме отмечается продольный перелом левой лопатки без смещания отломков.

Обоснование окончательного клинического диагноза.

На основании жалоб больного на боли в области левогй лопатки и обстоятельства травмы: 16.10.2009 производя ремонт совершил случайное падение на спину с высоты первого этажа здания. После падения не смог самостоятельно подняться. Сознание не терял. Головной боли и рвоты не было; на основании данных объективного осмотра: кожные покровы над областью левой лопатки слегка гиперемированы, отмечается болезненность и отёчность над всей областью лопатки, движения в левом плечевом суставе уменьшены в связи с болезненностью; на основании рентгенограммы- на рентгенограмме отмечается продольный перелом левой лопатки без смещания отломков.

*Окончательный диагноз:* Закрытый продольный перелом левой лопатки.

**Лечение.**

В начале лечения место перелома обязательно обезболивают 25—30 мл 1%-ного раствора новокаина. С целью расслабления двуглавой мышцы плеча и создания наилучших условий для сращения перелома верхнюю конечность фиксируют в течение 4—6 недель на клиновидной подушке марлевыми бинтами или манжеткой в положении отведения плеча до 60—70°, отклонения его кпереди на 20—30° и сгибания в локтевом суставе чуть больше, чем на 90°.

**Рекоминдации-**в восстановительный период важно использование массажа (10 занятий по 2 раза в неделю), лечебной физкультуры (несложные упражнения для плечевого пояса с небольшим отягощением в течение 2 недель по 3 раза в неделю), а также физиотерапевтических процедур (УВЧ-терапии, соллюкса и т.д.), которые назначаются через 4—6 дней после травмы и способствуют восстановлению трудоспособности через 4—5 недель. Запрещается поднимать тяжести и производить резкие движения в течение всего реабилитационного периода. Рацион болжен быть как можно разнообразнее и калорийнее.

**Прогноз** в отношении жизни благоприятный, в отношении выздоровления благоприятный.

*Дневник ежедневных наблюдений*

16.10.2009 ***Состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области левой лопатки.. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски и влажности. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/90 мм рт. ст. Пульс 72 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме. Дизурии нет.***

*Status localis:*Кожные покровы гиперемированы. Деформации места перелома не выявлено. Поверхностная и глубокая чувствительность сохранены. Наложена гипсовая повязка дезо. Рекомендован постельный режим. Кетарол, димедрол.

18.10. 2009 ***Состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области левой лопатки.. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски и влажности. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/90 мм рт. ст. Пульс 72 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме. Дизурии нет.***

Динамика стабильная, лечение получает, лечение продолжать.

20.10. 2009 ***Состояние удовлетворительное. Жалобы на боль в области левой лопатки.. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски и влажности. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/90 мм рт. ст. Пульс 72 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 18 в минуту. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий безболезненный во всех отделах. Физиологические отправления в норме. Дизурии нет.***

Динамика стабильная, лечение получает, лечение продолжать.

##### Этапный эпикриз.

Больной, был доставлен БСМП 16.10.2009 с жалобами на боли в левой лопаточной области. Со слов больного делая ремонт, он упал с высоты в один этаж на спину. Была вызвана бригада скорой помощи. Выполнена инъекция: Sol. Tramadoli 50 mg, в/м. Сознания не терял. Объективно при поступлении: кожные покровы левой лопатки незначительно гиперемированы, кожная температура повышена. Патологическая подвижность не отмечается. На основании анамнестических данных, данных локального обследования и полученных при рентгенологическом обследовании данных поставлен

***Диагноз***: Закрытый продольный перелом левой лопатки.

1. Постельный режим
2. Диета № 10
3. Sol. Analgini 50% - 0.3 (в/м)
4. Sol. Dimedroli 1% - 0.3 – 3 раза в день (в/м)
5. Физиолечение (Магнитотерапия; Парафин)
6. Лечебная физкультура