**Паспортная часть**

Ф.И.О.:

Возраст:

Образование:

Профессия – \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата травмы: Поступил: в экстренном порядке Травма: бытовая.

**Жалобы больного при поступлении**

Жалобы на сильные боли в области тазобедренного сустава, неопорность на правую ногу, слабость, головокружение. Движения в правом тазобедренном суставе уменьшены в значительном обьеме и резко болезненны.

**Anamnesis morbi**

Со слов больного травму получила 10.10.06.г. в 16:00, когда, при возникновении головокружении, упала на правое бедро, самостоятельно подняться не смогла, ощутила помутнение сознания, тошноты, рвоты не было. Появились нестерпимые боли в области правого тазобедренного сустава, движение в суставе было ограничено. Была вызвана скорая помощь - проводилось обезболивание. СМП было проведено обезболивание и транспортная иммобилизация и доставлена в приемное отделение ГГВВ №1 в 18:00 16.10.06.г.

**Anamnesis vitae**

Второй ребенок в семье, рос и развивался соответственно возрасту. Условия жизни удовлетворительные, питание полноценное, разнообразное. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний – холецистоэктомия в 2002 году.

Туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатит, аллергические реакции отрицает.

**Status praesens communis**

Состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, адекватен, положение вынужденное (лежа). Телосложение правильное, конституциональный тип нормостенический.

Рост - 152 см, вес - 56 кг, окружность груди при спокойном дыхании 71 см, при глубоком вдохе - 83 см, при глубоком выдохе – 75 см.

Выражение лица спокойное.

Кожные покровы физиологической окраски, тургор кожи в норме. Подкожная клетчатка слабого развития.

Рубец от холецистоэктомии.

Слизистые чистые, физиологической окраски. Лимфоузлы безболезненны, не пальпируются.

**Система органов дыхания**

Форма носа не изменена, гортань не деформирована. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Охриплости голоса и афонии нет. Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений – 18 в мин., дыхание брюшное. Грудная клетка конической формы, симметричная. При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная; голосовое дрожание слабое, в симметричные участки легких проводится одинаково.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками легких выслушивается ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | справа | Слева | |
| верхняя граница легких | | | |
| Спереди | На 4 см выше ключицы | | |
| Сзади | На уровне VII шейного позвонка | | |
| нижняя граница легких | | | |
| по окологрудинной линии | 5 ребро | не определяется | |
| по срединно-ключичной линии | 6 ребро | не определяется | |
| по передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро | |
| по средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро | |
| по задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро | |
| по лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро | |
| по околопозвоночной линии | 11 ребро | 11 ребро | |
| ширина полей Кренига | 7 см | 7 см | |
| дыхательная экскурсия нижнего края легких | | | |
| по задней подмышечной линии | 6 см | | 6 см |

При аускультации в симметричных точках выслушивается ослабленное везикулярное дыхание; бронхофония ясно не выслушивается; побочных дыхательных шумов не обнаружено. Шум трения плевры не слышен.

**Сердечно-сосудистая система.**

Пульс достаточного наполнения и напряжения, синхронный, ритмичный.

Частота пульса 72 удара/мин. Артериальное давление 120 и 70 мм.рт.ст. Выпячивания в области сердца и крупных сосудов не наблюдается. Верхушечный толчок локализован в V межреберье, ширина - 2 см, не резистентный. Сердечный толчок не определяется. Надчревная пульсация не наблюдается.

В каждой точке аускультации выслушиваются 2 тона. I тон лучше выслушивается у верхушки, II - у основания. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Акцентирования, патологических шумов, расщеплений и раздвоений тонов нет. Границы относительной сердечной тупости: справа - на 0,5 см латеральнее от правого края грудины, слева - на 1 см медиальнее левой срединно-ключичной линии, сверху - 3 ребро; абсолютной сердечной тупости: справа - левый край грудины, слева - на 4 см медиальнее левой срединно-ключичной линии, сверху - 4 ребро. Поперечник относительной сердечной тупости - 10-11 см, ширина абсолютной сердечной тупости - 4-5 см, ширина сосудистого пучка - 5-6 см.

**Система пищеварения.**

Аппетит удовлетворительный. Акты жевания, глотания и прохождения пищи по пищеводу не нарушены. Стул не изменен.

Язык бледно-розовый, влажный, с набольшим белым налетом. Сосочковый слой сохранен. Десны, мягкое и твердое небо, зев бледно-розовые, чистые, не отечные, без изъязвлений. Живот симметричен, участвует в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника не наблюдается. Венозные коллатерали не проявляются. Перкуторный звук - тимпанический, жидкости в брюшной полости не обнаружено.

В правой подвздошной области – рубец после аппендектомии. По белой линии живота – рубец после средне-срединной лапаротомии.

При перкуссии передней брюшной стенки выслушивается тимпанический звук, в области печени и селезенки - тупой звук. При поверхностной ориентировочной пальпации - живот мягкий, спокойный, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Диастаза прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо не расширено. Поверхностные опухоли и грыжи не пальпируются. Симптом Менделя отрицательный.

Размеры печени по Курлову: 12, 11, 9 см. Нижний край печени пальпируется по краю реберной дуги, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Кера, Курвуазье, френикус-симптом - отрицательны.

Селезенка не пальпируется. Перкуторно: продольный размер - 8 см, поперечный - 4 см.

Поджелудочная железа безболезненна, не пальпируется.

**Мочеполовые органы.**

Припухлости, гиперемии поясничной области не обнаружено. Набухания в надлобковой области не обнаружено. Симптом поколачивания отрицательный. Почки не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненны.

**Эндокринная система.**

Щитовидная железа не увеличена, плотно-эластической консистенции, безболезненная, узловатые образования отсутствуют, симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага отрицательные.

**ЦНС**

Сознание ясное, поведение адекватное, со стороны черепно-мозговых нервов патологии не выявлено. Рефлексы живые, симметричные. Патологических рефлексов, расстройств поверхностной и глубокой чувствительности не обнаружено.

**Опорно-двигательная система**

Положение вынужденное (лежа) .

*Измерение осей конечностей.* Оси верхних конечностей, как правой, так и левой руки, — в норме (проходят через головки плечевой, лучевой и локтевой кости).

Оси правой и левой нижних конечностей соответствуют норме, проходит через передневерхнюю ось таза, внутренний край надколенника и I палец стопы.

*Пальпация.* Кожная температура одинакова на симметричных участках. Пальпаторное исследование костно-суставного аппарата нарушения анатомических взаимоотношений не выявило. Хруста, флюктуаций, крепитаций не выявлено.

При пальпации локтевых суставов на обеих руках линия Гютера (в разогнутом положении предплечья на прямой линии располагаются надмыщелки плечевой кости и угол локтевого отростка локтевой кости), треугольник Гютера (при сгибании предплечья три костных выступа образуют равнобедренный треугольник), линия надмыщелков Маркса (длинная ось плеча перпендикулярна линии, соединяющей надмыщелки плечевой кости, и делит эту линию пополам) — в норме.

При пальпации тазобедренного сустава слева большой вертел бедра находится выше линии Розера-Нелатона.

Пульсация на тыльных артериях обеих стоп без патологии. Двигательная функция пострадавшей конечности сохранена, поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены.

*Аускультация.* При активных и пассивных движениях в суставах патологических шумов не выявлено. Звукопроводимость на всех конечностях одинаковая.

Ограничения подвижности левого тазобедренного сустава.

*Измерения.*

Верхние конечности.

Измерение длины верхней конечности и ее сегментов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Справа | | Слева | |
| Отн. | Абс. | Отн. | Абс. |
| Длина руки (см) | 77 | 64 | 77 | 64 |
| Длина плеча (см) | - | 33 | - | 33 |
| Длина предплечья (см) | - | 31 | - | 31 |

Объем движений в плечевом суставе (в градусах).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 90 | 90 |
| Разгибание | 45 | 45 |
| Приведение | 10 | 10 |
| Отведение | 90 | 90 |
| Ротация кнаружи | 60 | 60 |
| Ротация внутрь | 90 | 90 |

Объем движений в локтевом суставе (в градусах).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 150 | 150 |
| Разгибание | 0 | 0 |
| Пронация | 80 | 80 |
| Супинация | 80 | 80 |

Объем движений в лучезапястном суставе (в градусах).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 70 | 70 |
| Разгибание | 60 | 60 |
| Отведение | 25 | 25 |
| Приведение | 30 | 30 |

Объем движений в пястно-фаланговых суставах (в градусах).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 90 | 90 |
| Разгибание | 25 | 25 |

Объем движений в проксимальных межфаланговых суставах (в градусах).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 120 | 120 |
| Разгибание | 0 | 0 |

Объем движений в дистальных межфаланговых суставах (в градусах).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 80 | 80 |
| Разгибание | 0 | 0 |

Измерение окружности (в см).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Верхняя треть плеча | 35 | 35 |
| Средняя треть плеча | 34 | 33 |
| Нижняя треть плеча | 32 | 32 |
| Локтевой сустав | 27 | 27 |
| Верхняя треть предплечья | 30 | 30 |
| Средняя треть предплечья | 26 | 26 |
| Нижняя треть предплечья | 19 | 19 |
| Лучезапястный сустав | 18 | 18 |
|  |  |  |

Нижние конечности.

Измерение длины нижней конечности и ее сегментов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Справа | | Слева | |
| Отн. | Абс. | Отн. | Абс. |
| Длина ноги (см) | 96 | 93 | 96 | 93 |
| Длина бедра (см) | - | 49 | - | 49 |
| Длина голени (см) | - | 44 | - | 44 |

Объем движений в тазобедренном суставе (в градусах)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 90  -  10  50  30  20 | 20 |
| Разгибание | - |
| Приведение | 10 |
| Отведение | 30 |
| Ротация кнаружи | 30 |
| Ротация внутрь | 20 |

Объем движений в коленном суставе (в градусах)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 130  15 | 130 |
| Разгибание | 15 |

Объем движений в голеностопном суставе (в градусах)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Сгибание | 45  20 | 45 |
| Разгибание | 20 |

Объем движений в таранно-пяточно-ладьевидном суставе (в градусах).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Пронация | 20 | 20 |
| Супинация | 30 | 30 |

Измерение окружности (в см).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Верхняя треть бедра | 54 | 55 |
| Средняя треть бедра | 48 | 49 |
| Нижняя треть бедра | 42 | 42 |
| Коленный сустав | 38 | 38 |
| Верхняя треть голени | 35 | 35 |
| Средняя треть голени | 32 | 34 |
| Нижняя треть голени | 24 | 27 |
| Голеностопный сустав | 27 | 28 |

*Мышечная сила* во всех группах мышц сохранена (5 баллов).

**Status localis**

Положение правой нижней конечности на момент осмотра (21.10.06) вынужденное (лежа). Правая нижняя конечность увеличена на 1 см.. Кожные покровы над обласьбю тазобедренного сустава не изменены. Амплитуда движений в тазоберенном суставе уменьшена (сгибание до 20 , разгибание 20, отведение 30), движения болезненны.

Положительный симптом « прилипшей пятки».

Наружная ротация левой нижней конечности.

**Рентгенологическое исследование**

****

**Заключение:** Рентгенография правогоо тазобедренного сустава. в двух проекциях: Субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости .

**Лабораторные данные**

|  |  |
| --- | --- |
| ОАК | 13.10.06 |
| эритроциты | 3,9 х 1012 /л |
| гемоглобин | 121 г/л |
| ЦП | 0,9 |
| лейкоциты | 11,8 х 109 /л |
| эозинофилы | 2 |
| нейтрофилы палочкоядерные | 54 |
| нейтрофилы сегментоядерные | 64 |
| лимфоциты | 18 |
| моноциты | 11 |
| СОЭ | 6 мм/ч |
| свертываемость крови | 4 мин |

|  |  |
| --- | --- |
| Биохимия крови | 13.10.06. |
| общий белок | 66,5 г/л |
| билирубин общий | 16,2 мкмоль/л |
| билирубин прямой | 8,0 мкмоль/л |
| билирубин непрямой | 22,0 мкмоль/л |
| мочевина | 6,2 ммоль/л |
| глюкоза | 4,48 ммоль/л |

|  |  |
| --- | --- |
| ОАМ | 13.10.06. |
| Цвет | Желтый |
| Реакция | Кислая |
| Прозрачность | Мутная |
| Уд. вес. | 1013 |
| Белок | 1000/00 |
| Лейкоциты | 4-5-7 в п/зр |
| Эритроциты | Ед. в п/зр |
| Эпителий | - |
| Бактерии | ++ |

Гр. крови: I (0) первая, Rh -, отрицательная, резус антитела отсутствуют.

ЭКГ: 15.10.06.г.

ритм синусовый, ЧСС 63уд. в мин. Электрическая ось отклонена влево.Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса.

Эхокардиография: 15.10.06.г.

Заключение: Уплотнение аорты.Признаки измененения легочная гиперплазия.

**Предварительный диагноз**

На основании:

* Жалоб ( на сильные боли в области тазобедренного сустава, движения в суставе уменьшены в значительном обьеме, и резко болезененны)
* Анамнеза (упала на правое бедро, после чего почувствовала резкую боль в правом тазобедренном суставе. После падения не смогла самостоятельно подняться.)
* Клинических данных (правая нижняя конечность увеличена в обьеме на 1 см, ротирована кнаружи, амлитуда движений уменьшена, сгибание до 20 , разгибание 20, отведение 30), движения болезненны).
* Рентгенографии (субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости).

выставлен предварительный диагноз: ***субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости.***

**Дифференциальный диагноз**

1. *Травматический ушиб* – характерно наличие болей, однако невозможно пропальпировать костные отломки, нет болей при осевой нагрузке, отсутствуют рентгенологические признаки перелома
2. *Остеомиелит инфекционной этиологии*, который характеризуется интенсивными болями в очаге поражения, высокой температурой, ознобом, слабостью и явлениями общей интоксикации (лейкоцитоз, увеличение СОЭ). На рентгенограмме - остеопороз, периостит, секвестрация.
3. *Патологическими переломами*, вызванными наличием *опухолей костей*. На рентгенограмме – очаг просветления, контуры опухоли смазаны, не распространяются за пределы метафиза, при остеогенной саркоме – луковичный периостит, спикулы, треугольник Кодмана.
4. *Ложный сустав* – рентгенологическими признаками ложного сустава являются закругление концов костных фрагментов и наличие “замыкательной пластинки”

**Клинический диагноз**

***Закрытый Субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости.***

**Лечение**

1. стол № 15, режим постельный.

*Протокол операции.*

*Диагноз:*

*Субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости.*

*Дата операции: 1000-1200*

*Операторы: Са\*\*\*\*\* Р.Г., Ен\*\*\*\*\*\* Р.И..*

*Опер. сестра: Ви\*\*\*\*\* Г.*

*Операция: эндопротезирование правого тазобедренного сустава эндопротезом полусустава Мурра – Цито.*

*Ход операции: под наркозом после обработки операционного поля антисептиком и изоляции произведен доступ. Через тазобедренный разрез диаметром = 12 см, по боковой поверхности в/з правого бедра выдавлена головка бедренной кости, сломана по межвертельной ямке, удалена головка бедренной кости, диафиз пройден титановым протезом Мурра – Цито с диаметром головки = 50. Рентген – контроль. Наложены швы послойно.*

*Дренирование(дренажная трубка). Наложена асептическая повязка.*

у пожилых больных с субкапитальным и капитальным переломами головки бедра целесообразнее проводить не остеосинтез перелома, а замену полусустава (головки и шейки бедра) эндопротезом. Преимуществом его является также возможность ранней нагрузки на оперированную конечность (через 3-4 недели, а в случаях применения костного цемента для закрепления эндопротеза в бедренной кости с 3-4 -х суток после операции), что имеет существенное значение для ослабленных больных пожилого и старческого возраста.

***Послеоперационная рентгенограмма***



1. В послеоперационном периоде постельный режим в течение 2-3 дней, после чего разрешается хождение (при помощи костылей без опоры на поврежденную конечность.
2. ЛФК, массаж на здоровую конечность
3. рентген-контроль.
4. Лекарственные назначения.

Tab. Verapamili 0,08

D.S:по 1 таб 2 раза в день.

Sol.Кetonali 1 ml

В/ м. при болях.

Sol.Riboxini 10 ml

в/в струйно № 10 на 10 мл 5% раствора глюкозы.

Sol. Heparini 2, 5 %– 4 ml

Подкожно

Sol. Kcl 4 % - 10 ml в/в капельно № 5 на 200 ml 5 % глюкозы.

Sol. MgSo4 – 5 ml

Tab. Enapi 0, 01

D.S: по 1 таблетке утром.

**Дневник**

**17.10.06.**

Жалобы на умеренные боли в области послеоперационной раны. Общее состояние удовлетворительное, положение вынужденное. Сон и аппетит не нарушены. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в мин., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в мин., АД 120 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме. Температура17.09.06. вечером 36,7ºС, утром 12.09.06 36.8ºС

Повязка незначительно пропитана геморрагическим отделяемым. Швы спокойны, по дренажу отделяемого нет. Дренирующая трубка и резиновые выпускники убраны.

Назначения те же.

**18.10.06.**

Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Общее состояние удовлетворительное, положение вынужденное. Сон и аппетит не нарушены. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в мин., АД 120 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме. Температура нормальная.

Повязка незначительно пропитана геморрагическим отделяемым. Швы спокойны.

Назначения те же. Разрешается передвигаться при помощи костылей без опоры на поврежденную конечность.

**19.10.06.**

Жалобы на боли в области послеоперационной раны. Общее состояние удовлетворительное, положение активное. Сон и аппетит не нарушены. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, ЧД 16 в мин., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин., АД 120 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме. Температура нормальная.

Повязка сухая. Швы спокойны, рана заживает первичным натяжением.

Назначения те же.

**Этапный эпикриз**

ФИО, 69 лет (08.03.37.г.), поступила в экстренном порядке 10.10.06.г. в 1800 в приемное отделение ГГВВ №1 с жалобами на сильные боли, отек в области правой бедренной кости, боль усиливается при движении, попытке опереться на поврежденную ногу. Из анамнеза: травму получила 10.10.06 в 14:00, когда упала дома на правый бок, после чего почувствовала резкую болезненность в правом тазобедренном суставе. Была вызвана скорая помощь, было проведено обезболивание и транспортной иммобилизации доставлена в ГГВВ №1 10.10.06 в 1800.

Проведены исследования: ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, ЭКГ, эхокардиография, рентгенография (Субкапитальный перелом шейки левой бедренной кости).

Выставлен клинический диагноз: *закрытый Субкапитальный перелом шейки правой бедренной кости.*

В послеоперационном периоде- проводится симптоматическое лечение. Дренаж удален на 2 сутки, рана заживает первичным натяжением.

Состояние больного с положительной динамикой. В плане продолжить консервативное лечение в условиях стационара.

Прогноз для жизни, здоровья, трудоспособности благоприятный.

Рекомендации после выписки из стационара:

1. Наблюдение у травматолога по месту жительства, рентген-контроль.
2. Дозированная нагрузка на ногу.
3. ЛФК.
4. Санаторно-курортное лечение (Янган-Тау, Красноусольск)

**Литература.**

*1. Схема истории болезни по травматологии.*

*2. Лекционный материал.*

*3. Юмашев Г.С. "Травматология и ортопедия". М., 1990*

*4. Романов М.Ф. "Практикум по травматологии", М., 1988*

*5. Линденбратен Л.Д., Наумов Л.Б. "Медицинская рентгенология", М., 1984*

*6. Краснов А.Ф., Аршин В.М., Цейтлин М.Д. "Справочник по травматологии", М., 1984*

*7. Сосин И.Н., Кариев М.Х. "Физиотерапия в хирургии, травматологии и нейрохирургии", Ташкент, 1994*

*8. Скоблин А. П. Руководство к практическим занятиям по травматологии и ортопедии, 1975*

*9. Краснов А.Ф., Мирошниченко В.Ф., Котельников Г.П. Травматология., М. 1995.*

*10. Машковский М.Д. "Лекарственные средства". М., 2000*