## Паспортные данные

ФИО –

Возраст – 51 год

Место проживания – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Жалобы при поступлении

Боль в области верхней трети левого бедра, усиливающаяся при попытке движения в левом тазобедренном суставе.

## Anamnesis morbi

Травму получил 12.09.02 , упал с упором на область верхней трети левой бедренной кости. На месте получения травмы первая помощь оказана не была. Был госпитализирован бригадой СМП в ГКБ№. Проведено R- обследование, на основании чего поставлен диагноз – перелом шейки левой бедренной кости. Произведено лейкопластырное скелетное вытягивание.

По договоренности был госпитализирован в ГКБ № 67.

**Anamnesis vitae**

### Перенесенные заболевания

С 1982 – эрозивный гастрит

с 1985 г – ИБС

1986,1997 – инфаркт миокарда

1994 – ЧМТ, ушиб головного мозга

с 2002 – сахарный диабет / инсулинозависимый, контролируемый диетой/

*Аллергологический анамнез* не отягощен.

### Вредные привычки

Курение, употребление алкоголя отрицает.

## Status praesens

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Телосложение нормостеническое. Рост – 180 см. Вес – 78 кг. Температура тела – 36.7ºС

### Кожа и слизистые оболочки

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Тургор и эластичность кожи нормальные. Сыпи, пигментации, гематом, язв и т.д. нет. Оволосение по мужскому типу. Ногти не изменены, ломкости и исчерченности нет.

### Подкожная клетчатка

Степень развития нормальная, распределение равномерное. Отеков нет.

### Лимфатическая система

Жалоб нет. Лимфатические узла не пальпируются. Кожа над их областью не изменена.

### Мышечная система

Жалобы на некоторую болезненность в области верхней трети левого бедра при движении.

Общее развитие мышечной системы хорошее, тонус и сила мышц удовлетворительные.

### Костно-суставная система

Жалобы – см. жалобы при поступлении

Движения в левом тазобедренном и коленном суставах невозможны. Движения в остальных суставах без ограничений. Конфигурация их не изменена. Кожа над областью не изменена, без припухлости, отеков и гиперемии. Болезненности при пальпации нет.

### Органы дыхания

Жалоб нет. Дыхание через нос, свободное .Боли в гортани нет, голос чистый, громкий. Грудная клетка цилиндрической формы. Асимметрии грудной клетки нет. При дыхании обе половины участвуют в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный. Число дыхательных движений – 18 в минуту. При пальпации грудной клетки определяется нормальное голосовое дыхание. При перкуссии – ясный легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации – везикулярное дыхание. Хрипов и крепитации нет.

### Система органов кровообращения

Жалоб нет. При осмотре области сердца изменений нет. Сердечный толчок визуально и пальпаторно не определяется. Верхушечный толчок не визуализируется., пальпаторно определяется в IV межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

Границы относительной тупости сердца несколько смещены влево. Границы абсолютной тупости сердца в пределах нормы.

При аускультации – тоны ритмичные, шумы не выслушиваются.

Ритм правильный, число сердечных сокращений - 88 в мин. Пульс ритмичный , удовлетворительного наполнения.

А/Д (на правой и левой руках) – 125/85 мм рт.ст.

### Система органов пищеварения

Жалоб нет. При осмотре: язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот симметричный, в акте дыхания участвует. При пальпации мягкий, безболезненный .Аускультативно выслушиваются нормальные кишечные шумы.

Область правого подреберья без изменений. При пальпации печени – нижний край мягкий, безболезненный, не выступает из-под края реберной дуги.

Селезенка и поджелудочная железа не пальпируются.

### Мочеполовая система

Жалоб нет. Дизурических явлений и болезненности нет. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Почки не пальпируются.

Первичные и вторичные половые признаки выражены.

### Эндокринная система

Жалоб нет. Из анамнеза – сахарный диабет /инсулинозависимый, регулируемый диетой/.

Щитовидная железа пальпаторно не увеличена.

### Нервно-психический статус

Жалоб нет. Объективно: сознание ясное, интеллект высокий. Больной адекватен, контактен, ориентирован. Состояние вегетативной нервной системы удовлетворительное, признаков лабильности нет. Патологии чувствительной и двигательной сфер нет.

# **Status localis**

На момент осмотра кожные покровы чистые, ссадин, гематом и признаков воспаления нет. В области левого тазобедренного сустава определяется умеренная болезненность при пальпации. Сосудистых и неврологических расстройств дистальнее уровня перелома нет.

*Диагноз*: закрытый вальгусный субкапитальный перелом шейки левой бедренной кости.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови

2.Б/х анализ крови

3. Анализ мочи

4.R-графия

5. ЭКГ

**Результаты исследований:**

*1. Общий анализ крови*

Hb – 150 г/л

Эритроциты – 4.5∙10¹²/л

ЦП – 0.99

Лейкоциты – 5.6·10º/л

Нейтрофилы: палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 63%

Лимфоциты – 24%

Моноциты – 6%

СОЭ – 15мм/ч

*2. Биохимический анализ крови:*

Общий белок – 8.8г/дл

# Альбумин – 4.8г/дл

Билирубин общий – 0.6мг/дл

Билирубин прямой – 0.2мг/дл

ГГТ – 47ед/л

АлАТ – 20.3ед/л

АсАТ – 15.3 ед/л

Холинэстераза – 11341ед/л

Щелочная фосфотаза – 186ед/л

Глюкоза – 138мг/дл

*3. Анализ мочи*

Цвет – желтый

Прозрачность – полная

Относительная плотность – 1005

Реакция (рн) – 5

Белок – нет

Сахар – нет

Ацетон – нет

Плоские эпителиальные клетки – немного

Слизь – умеренное количество

Соли – нет

*4. ЭКГ*

Синусовый ритм. ЧСС – 70 в мин. ЭОС отклонена вправо. Неполная блокада ЛНПГ. Признаки перегрузки предсердий.

*5. R-графия*

Легочные поля прозрачны, корни не расширены. Синусы свободны.

Органы брюшной полости без патологий.

Левая нижняя конечность – вколоченный /вальгусный субкапитальный/ перелом шейки левой бедренной кости.

**Диагноз** – закрытый перелом шейки левой бедренной кости – поставлен на основании данных анамнеза, методов объективного и инструментального обследований. Рекомендовано хирургическое лечение (репозиция костных отломков, остеосинтез шейки левой бедренной кости).

Произведенные операции:

1. Скелетное вытяжение за бугристость левой большеберцовой кости / 17.09.02/

2. Остеосинтез шейки левой бедренной кости /02.10.02/

## Протокол операции

*Остеосинтез шейки левого бедра DHS*

После репозиции на операционном столе послойно обнажена подвертельная область левого бедра. Под контролем ЭОПа проведена направляющая спица с резьбовым кончиком. Измерителем определена длина винта. Тройной разверткой по спице сформирован канал для винта и втулки пластины. Введен винт 110 мм. При рентгенологическом контроле подтверждено правильное положение винта. Установлена пластина на 130º на 4-х винтах. Туалет раны. Гемостаз. Послойное ушивание раны.

## Дневник наблюдений

*14.10.02*

Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет. Рана заживает первичным натяжением.

Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Гемодинамические и дыхательные параметры в пределах нормы. ЧСС – 70 в мин. А/Д – 120/85 мм рт.ст.

Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких.

Физиологические отправления в норме.

Активация на костылях.

*16.10.02*

Состояние больного с положительной динамикой. Жалоб нет. По органам и системам без особенностей. Гемодинамические и дыхательные параметры в пределах нормы. Физиологические отправления в норме.

Планируется проведение реабилитационных мероприятий - массаж.

*18.10.02*

Состояние больного удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области левого тазобедренного и коленного суставов при нагрузке.

Кожные покровы и слизисты обычной окраски. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Гемодинамические и дыхательные параметра в пределах нормы. ЧСС – 70 в мин.А/Д – 120/80 мм рт.ст.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в мин.

Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Рекомендовано – ЛФК в бассейне.

**Используемая литература:**

1.Х.А.Мусалатов, Г.С.Юмашев «Травматология и ортопедия»

Москва «Медицина» 1995

2.Р.Саймон «Неотложная ортопедия конечностей». Перевод

А.Р.Мареева.

Москва «Медицина» 1998

3.А.С.Краснов В.В. Аршин «Травматология»

Москва «Феникс» 1998