#### Паспортные данные:

##### Ф.И.О.:

Возраст: 56 лет

Место жительства:

Место работы: Корреспондент редакции газеты «Горизонт».

Семейное положение: женат

Дата поступления в больницу: 30 июня 2003 года

Время курации: с 30 июня 2003

Клинический диагноз: застарелое повреждение срединного, локтевого нервов, сухожилий сгибателей II-III-IV-V пальцев левой руки, рубцово-сгибательная контрактура I, II, III, IV, V пальцев левой руки

###### Жалобы

**На момент курации:**

* Отсутствие чувствительности кожи ладонной стороны кисти, и тыльной поверхности II-III-IV-V пальцев левой кисти.
* Нарушение активных и пассивных движений II-III-IV-V пальцами левой кисти.
* Неполное сгибание и разгибание в лучезапястном суставе.
* Парастезии (чувство холода) в левой кисти.

# Anamnesis morbi

Бытовая травма: 29 марта 2003 года глубокий порез стеклом внутренней стороны левого предплечья в области лучезапястного сустава. Сразу обратился в больницу, по месту жительства была проведена ПХО раны, наложена гипсовая лангета на кисть и предплечье сроком на 2 недели. Больной отметил нарушение чувствительности в вышеуказанных зонах, невозможность активных движений пальцами левой кисти. Было назначено физиолечение на область раны (сухое тепло, грязи, УВЧ), ЛФК. Положительной динамики больной не отмечает. Развилась рубцовая сгибательная контрактура II-III-IV-V пальцев слева.

Госпитализирован с целью пластики поврежденных образований.

# Anamnesis vitae

Родился 1947 году. Рос и развивался нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал.

В 1970 году была производственная травма на заводе (рванная рана лица с левой стороны). В 1980 году перелом X, XI, XII ребер.

Операций в течении жизни не было.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

Вредные привычки: курит, алкоголем не злоупотребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств, бытовых веществ и пищевых продуктов не отмечает.

Гемотрансфузий не проводилось.

# Status praesens communis

Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное. Положение больного в постели свободное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка правильная, телосложение правильное. Больной умеренного питания. Конституция нормостеническая. Рост больного 170 см, вес 68 кг. Кожные покровы нормального цвета, температуры и влажности. Тургор кожи не снижен. Подкожно жировая клетчатка выражена умеренно. Слизистая рта бледно-розовая, патологических изменений не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Органы дыхания:

Частота дыхания 16 дыхательных движений в минуту, дыхание ритмичное. Носовое дыхание не затруднено. Голос не приглушен. Форма грудной клетки нормальная, обе половины симметричны, в акте дыхания участвуют одинаково.

При пальпации грудной клетки температура кожи на симметричных участках одинаковая, болезненность не выявлена. Резистентность не повышена, голосовое дрожание равномерное.

Аускультативно: выслушивается везикулярное дыхание по всем точка.

Сердечно-сосудистая система:

Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.

Границы сердца в норме.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца ясные, нормальной громкости по всем точкам.

ЧСС 74 уд/мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.

Мочевыделительная система:

Осмотром поясничной области отеков и припухлостей не выявлено. При глубокой пальпации почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 3-5 раз в день.

Нейроэндокринная система:

Сознание больного ясное. Чувствительность не изменена. Вторичные половые признаки по мужскому типу. Щитовидная железа не увеличена, безболезнена при пальпации.

# Status localis

При осмотре на медиальной поверхности области левого лучезапястного суства определяются: истончение кожи, обширные келоидные рубцы. Левая кисть увеличена за счет отека по сравнению с правой. Кожа левой кисти бледная. При пальпации кожа на предплечьях теплая, одинаковой температуры справа и слева. Температура кожи левой кисти выше правой. Определяется отсутствие чувствительности кожи левой кисти: всей ее ладонной поверхности, а так же тыльной поверхности II-III-IV-V пальцев. При функциональных пробах определено: отсутствие активных и снижение объема пассивных движений II-III-IV-V пальцев, снижение объема пассивных движений в лучезапястном суставе левой кисти; неполное разгибание в лучезапястном суставе левой кисти (рубцовая контрактура).

# Ортопедический статус

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Параметры | Правая сторона | Левая сторона |
| Относительная длина ноги | 91 см | 91 см |
| Относительная длина руки | 61 см | 59,5 см |
| Объем движения |
| Лучезапястный сустав * сгибание/разгибание
* лучевое/локтевое отведение
 | * 500/00/450
* 200/00/300
 | * 300/00/200
* 200/00/300
 |
| Локтевой сустав* сгибание/разгибание
 | * 1500/00/100
 | * 1500/00/100
 |
| Плечевой сустав* сгибание/разгибание
* отведение/приведение
* горизонтальное сгибание/разгибание
* наружная/внутренняя ротация при отведении на 900
 | * 650/00/350
* 900/00/100
* 1300/00/400
* 500/00/950
* 700/00/700
 | * 650/00/350
* 900/00/100
* 1300/00/400
* 500/00/950
* 700/00/700
 |
| Голеностопный сустав* сгибание/разгибание
 | * 500/00/300
 | * 500/00/300
 |
| Коленный сустав* сгибание/разгибание
* наружная/внутренняя ротация при сгибании на 900
 | * 1300/00/100
* 400/00/200
 | * 1300/00/100
* 400/00/200
 |
| Тазобедренный сустав* сгибание/разгибание
* отведение/приведение
* отведение/приведение при сгибании на 900
* наружняя/внутренняя ротация при сгибании на 900
 | * 1300/00/100
* 300/00/300
* 600/00/200
* 400/00/400
 | * 1300/00/100
* 300/00/300
* 600/00/200
* 400/00/400
 |

**Рентгенологическое исследование**

Описание: на снимке нормальной жесткости и контрастности определяются тени костей левой кисти и предплечья, лучезапястный сустав. Рентгенологические признаки повреждения костных структур отсутствуют.

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больного на нарушение подвижности в левом лучезапястном суставе, суставах пальцев левой кисти можно предположить, что в патологический процесс вовлечена ОДС. Поскольку травма имела место 3 месяца назад, а выздоровление протекало медленно и без выраженной положительной динамики, то делаем вывод, что делаем вывод, что повреждение застарелое.

На основании данных объективного обследования выявлено, что имеются нарушения кровоснабжения левой кисти, отсутствие чувствительности кожи левой кисти: всей ее ладонной поверхности, а так же тыльной поверхности II-III-IV-V пальцев, что соответствует зоне иннервации срединного и локтевого нервов. Также определено отсутствие активных и снижение объема пассивных движений II-III-IV-V пальцев, снижение объема пассивных движений в лучезапястном суставе левой кисти; неполное разгибание в лучезапястном суставе левой кисти (рубцовая контрактура).

На основании вышеперечисленного можно поставить окончательный клинический диагноз: застарелое повреждение срединного, локтевого нервов, сухожилий сгибателей II-III-IV-V пальцев левой руки, рубцово-сгибательная контрактура I, II, III, IV, V пальцев левой руки.

**Лечение**

План ведения

* Дополнительное обследование
* Оперативное лечение, перевязки
* Реабилитация
* Наблюдение

Дополнительное обследование

* 1. Общеклинические анализы (ОАК, ОАМ)
	2. Определение группы крови и резус-принадлежности
	3. Биохимический анализ крови

Оперативное лечение

Необходимо проведение пластической операции, с целью восстановления целостности поврежденных структур (нервы и сухожилия), ликвидации рубцовой контрактуры пальцев. После проведения оперативного вмешательства рекомендуется наложение гипсовой повязки сроком на 3 недели.

Реабилитация

В течение трех недель рекомендуется проводить физиотерапевтическое лечение:

* сухое тепло и грязи
* УФО на область повреждения
* УВЧ
* иглорефлексотерапию.

После снятия гипсовой повязки проводить ЛФК, направленное на улучшение подвижности лучезапястного сустава и суставов кисти в течение 2-3 месяцев.

Наблюдение

После выписки в течение полугода рекомендуется наблюдение хирургом по месту жительства.

Прогноз

Прогноз для жизни и здоровья данного больного благоприятный, т.к. не было повреждения жизненно важных органов, а развитие послеоперационных осложнений при такого рода операциях происходит крайне редко.

Прогноз для трудоспособности больного относительно неблагоприятный, поскольку травма сопровождалась повреждением кисти. Однако, учитывая то, что больному проведена восстановительная операция, возможно частичное восстановление функции кисти. Кроме того, правая кисть не повреждена.

Использованная литература

1. «Травматология и ортопедия». Г.С. Юмашев, С.З. Горшков, Л. Л. Силин и др.; 3-е издательство : медицина, 1990 год Москва.
2. «Основы травматологии и ортопедии» А. А. Коломиец, Е. А. Распопова. Г. Барнаул 2002 год.
3. «Руководство по практическим занятиям по травматологии и ортопедии» А.П. Скоблин Ю.С. Жила А.Н. Джерелей 1975 год. Москва.