Российский Государственный Медицинский Университет

 Кафедра общей хирургии

 Заведующий кафедрой Кузнецов Н. А.

 Преподаватель Желтиков А. Н.

 История болезни

Клинический диагноз: Посттравматический гемартроз левого коленного сустава.

 Куратор студент 3 курса 333 группы

 Рагху Раман Джаяраман

 Москва 2000

1. **Паспортная часть**

Паросожеский Владимир Николаевич, 52 г.

Постоянное место жительства – город Москва.

Дата поступления - 4.04.2000

Дата курации – 11.04.2000

**2. Жалобы**

Больная предъявляет жалобы на отек и боли в области левого коленного сустава.

**3.Anamnesis morbi.**

Со слов больного: 2.04.2000 г. был избит неизвестными на платформе Бирюлево. Сознание не терял, получил ушибы лица, левой ноги.4.04 обратилась в поликлинику. Был госпитализирован в хирургическое отделение б-цы ЗИЛ .

**4. Anamnesis vitae.**

Родился в 1948 г. в городе Москве, в семье рабочего. Рос и развивался нормально. Образование среднее. В настоящее время работает уборщиком мусора.

Жилищные и санитарно – гигиенические условия удовлетворительные. Проживает в отдельной благоустроенной квартире.

Питание – регулярное, достаточно калорийное.

Вредные привычки: курит до 5 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет, наркоманию и токсикоманию отрицает.

Перенесенные заболевания: детские инфекции (корь, краснуха), ОРВИ. Венерические заболевания, туберкулез, желтуху отрицает. В 1999г. лечился в травматологическом отделении МСЧ N 1 по поводу бурсита левого коленного сустава, дважды проводилась пункция сустава.

Аллергологический анамнез: Непереносимости пищевых продуктов, медикоментов, вакцин и сывороток нет. Аллергические реакции не наблюдались.

**5. Наследственность.**

Наследственность не отягощена.

**6. Status preasent.**

Общее состояние больного удовлетворительное.

Сознание: ясное.

Положение больного: ограниченно – активное.

Телосложение нормостенического типа.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Кожа сухая. Тургор сохранен. Оволосение по мужскому типу. Видимые слизистые влажные, без высыпаний. Подкожно – жировая клетчатка развита умеренно. Лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, не спаяны с кожей. Мышцы развиты удовлетворительно, атрофии нет, тонус сохранен. Кости обычной формы, деформаций, болезненности при ощупывании нет.

**Система органов дыхания.**

Со стороны органов дыхания больной жалоб не предъявляет.

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична, голосовое дрожание с обеих сторон над всей поверхностью грудной клетки проводится равномерно.

При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки перкуторный звук ясный легочный.

При аускультации на симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

**Система органов кровообращения.**

Со стороны органов кровообращения больной жалоб не предъявляет.

При осмотре выпячивания области сердца, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, атипическая пульсация в области сердца отсутсвует.

При пальпации верхушечный толчок в V межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, не усиленный, ограниченный (2 см).

При перкуссии границы относительной тупости сердца: правая на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая на 1,5 см кнутри от левой срединно – ключичной линии, верхняя на уровне III ребра.

При аускультации сердечные сокращения ритмичные с частотой 72 в минуту.

Первый тон громкий, продолжительный, совпадает с верхушечным толчком и пульсацией сонных артерий.

Второй тон громкий, продолжительный, не совпадает с верхушечным толчком и пульсацией сонных артерий.

**Система органов пищеварения.**

Со стороны органов пищеварения больной жалоб не предъявляет.

При осмотре язык розовый, влажный, чистый

Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в дыхании.

При перкуссии над брюшной полостью определяется тимпанический перкуторный звук. Признаков наличия свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости нет.

При пальпации живот безболезненный, напряжения мышц брюшной стенки, расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии, пупочной грыжи не определяется.

При аускультации выслушивается нормальная перестальтика кишечника. Шум трения брюшины, сосудистые шумы не выслушиваются.

**Печень и желчный пузырь.**

Жалоб на боли в правом подреберье, диспепсические явления, желтуху больной не предъявляет.

При перкуссии границы печени по Курлову. Верхняя граница абсолютной тупости печени: по правой срединно-ключичной линии- по верхнему краю 6 ребра. Нижняя граница: по правой срединно-ключичной линии- по нижнему краю правой реберной дуги; по передней срединной линии- на 4 см ниже мечевидного отростка; по левой реберной дуге- на уровне 7 ребра.

Поколачивание по реберной дуге: симптом Ортнера отрицательный.

При пальпации край печени острый, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии- 9см, по передней срединной линии- 8см, по левой реберной дуге- 7см.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Кера и френикус- симптом отрицательные.

При аускультации шум трения брюшины в области правого подреберья не выслушивается.

**Селезенка.**

Жалоб на боли в левом подреберье больной не предъявляет.

При осмотре ограниченного выпячивания в области левого подреберья и ограничения этой области в дыхании не наблюдаются.

При перкуссии продольный размер селезенки 7 см, поперечный-6 см.

Селезенка не пальпируется.

**Поджелудочная железа.**

Поджелудочная железа не пальпируется.

**Система органов мочеотделения.**

Жалоб на боли в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников, нарушения мочеиспускания, отеки больной не предявляет.

Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная, без примесей крови.

При осмотре - гиперемия кожи, припухлость, сглаживание контуров поясничной области, набухание в надлобковой области не определяются.

При перкуссии симптом Пастернацкого отрицателен. Над лобком определяется тимпанический перкуторный звук.

При пальпации болезненности в реберно – позвоночной точке и по ходу мочеточников нет.

**Система половых органов.**

Жалоб на боли внизу живота, в паху, в пояснице, в кресце, в области наружных половых органов больной не предъявляет. Половая функция нормальная.

**Эндокринная система.**

При осмотре и пальпации нарушений роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела, ожирения, акромегалии не обнаружена. При пальпации щитовидной железы пальпируется перешеек щитовидной железы в виде эластичного тяжа, шириной 0,5 см.

**Нервная система и органы чувств.**

Сознание не нарушено, ориентирован в окружающей обстановки, месте и времени. Интеллект сохранен. Грубый неврологической симптоматики не наблюдается. Менингеальных симптомов нет, в позе Ромберга устойчив. Чувствительность сохранена.

**Status localis.**

Левый коленный сустав отечен, кожные покровы в области сустава несколько цианотичны, блестящие, отмечается местное гипертермия. Пульсация периферических артерий не нарушено.

**Предварительный деагноз.**

. Посттравматический гемартроз левого коленного сустава.

**План обследования.**

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Электрокардиограмма.
5. Анализ крови на группу, RH, ВИЧ.
6. Рентгенография левого коленного сустава.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ.**

1. **Общий анализ крови.**

Эритроциты - 4,9\* 10 \ л

Гемоглобин - 140 г\л

Лейкоциты - 8\*10 \л

палочкоядерные - 5 %

сегментоядерные - 70 %

эозинофилы - 0.5 %

базофилы - 0.6 %

Лимфоциты - 22 %

Моноциты - 4 %

СОЭ - 10 мм \ ч

1. **Биохимический анализ крови.**

Общий белок - 85,0

Мочевина - 7,7

Билирубин - 15,3

Глюкоза - 3,7

1. **Общий анализ мочи.**

Цвет - соломенно – желтый.

Плотность - 1,018

Реакция - кислая.

Белок - отсутствует.

Глюкоза - отсутствует.

Лейкоциты - 1 – 2 в п.з.

Эритроциты - 1 –2 в п.з.

1. **ЭКГ.**

Ритм синусовой, правильный. ЧСС – 74 в 1 мин. Положение электрической оси горизонтально. Острой очаговой патологии не вывлено.

1. **Рентгенография.**

Определяется свободная жидкость в области левого коленного сустава.

**Клиничнский диагноз.**

Ушиб левого коленного сустава. Гемартроз.

**План лечения.**

1.Режим постельный.

2.Пункционное дренирование верхнево заворота левого коленного сустава.

3.Соллюкс на область левого коленного сустава- 10 сеансов, ежедневно.

4. ЛФК и массаж левого коленного сустава.

**Дневник.**

**12.04.2000**

Больной предъявляет жалобы на незначительные боли в области левого коленного сустава. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Отмечается незначительная отечность в области левого коленного сустава. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 80 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины не выявленно. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул в норме. Мочеиспускание в норме.

Больной продолжает получать назначенное лечение.

**13.04.2000**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 80 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины не выявленно. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул в норме. Мочеиспускание в норме.

Больной продолжает получать назначенное лечение.