САНКТ – ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. И.П. Павлова.

**КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

ЗАВ.КАФЕДРОЙ: проф. Н.В. Корнилов

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: асс. И.П. Городний

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**БОЛЬНОГО ПРИВОЛЬНОГО СЕРГЕЯ НИКОЛАЕВИЧА, 1941 г. р.**

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: *ЗАКРЫТЫЙ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫЙ ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛЕВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ПО ШИРИНЕ И ДЛИНЕ.*

КУРАТОР: студентка 539 группы

V курса лечебного факультета

Шагровой Татьяны Ивановны

**Санкт - Петербург**

**2001**

|  |  |
| --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Привольнов Сергей Николаевич |
| Возраст | 59 лет (1941 г. р.) |
| Пол | Мужской |
| Место жительства | Ул. Учительская ,дом 3 ,кв. 36 |
| Место работы | Пенсионер |
| Профессия | - |
| Дата поступления | 24 февраля 2001 |
| Дата начала курации | 16 апреля 2001 |

## ЖАЛОБЫ В ДЕНЬ ОСМОТРА

Больной предъявляет жалобы на вынужденное положение тела, тупую боль в области средней трети левого бедра и тазобедренного сустава, возникающую при незначительных движениях конечностью, не иррадиирующую. Жалобы на ограничение движений в коленном, голеностопном суставах левой конечности, связанные с проведением скелетного вытяжения.

При дополнительном опросе по системам и органам жалоб не предъявляет.

***ANAMNESIS MORBI***

## Со слов больного травма в быту 24 февраля 2001 г., когда ночью пошел в сан - узел, при этом зацепился ногой за порог, потерял равновесие и, падая на наружную поверхность бедра, потерял сознание. Очнувшись, почувствовал резкую боль, самостоятельно встать не мог, особенно беспокоило, что "бедро все разболтано". Была вызвана бригада скорой помощи. Наложена транспортная иммобилизация. Резкая боль беспокоила постоянно. Доставлен в НИИТ им. Вредена. Поставлен диагноз: закрытый чрезвертельный оскольчатый перелом левой бедренной кости со смещением отломков. Произведена блокада места перелома 0,5% раствором новокаина 60 мл. Произведена рентгенография. На снимке стояние отломков неудовлетворительное.

## ANAMNESIS VITAE

Родился в г. Ленинграде в 1941 г. В детстве жил в подвале до 4 лет. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школу пошел с 7 лет, закончил 8 классов, учеба давалась легко. Получил среднее специальное образование по специальности слесарь - фрезеровщик. Служил в рядах советской армии дислоцированной в ГДР, в течение двух лет, демобилизовался в срок. Женился, родилась дочь. Работал по специальности на Балтийском заводе. В 1971 г. окончил техникум по той же специальности. Непрерывный трудовой стаж без изменения места работы, уволился 3 года назад по состоянию здоровья. В настоящее время не работает. Питается регулярно, дома. Женат, имеет дочь 32 лет. Проживает в отдельной 2-х комнатной квартире. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангину, грипп, скарлатина, свинка. Аппендектомия в 1957 г. В 1968 - перелом правой голени (было проведено скелетное вытяжение в больнице им. Ленина). В 1991 перелом бедра правой ноги (лечился амбулаторно в травматологическом пункте по месту жительства), после лечения правая нога короче на 2,5 см. С 1992 года ходит с опорной палочкой, беспокоят боли в тазобедренном суставе справа. Семейный анамнез: туберкулез, новообразования, психические расстройства, алкоголизм, венерические заболевания, гепатит у себя и близких родственников отрицает. Генетический анамнез не отягощен. Курит с 13 лет, алкоголем не злоупотребляет.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Гемотрансфузий не было.

## ОБЩИЙ ОСМОТР.

Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту. Сознание ясное. Положение тела - вынужденное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие, без очагов депигментации. Подкожная клетчатка развита нормально, распространена равномерно. Отеков нет. Подкожной эмфиземы нет. Со стороны сердечно – сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мыщечной, нервной, эндокринной, выделительной системы патологий не выявлено.

STATUS LOCALIS

Левая нижняя конечность иммобилизированна лестничной шиной. Стопа ротирована кнаружи. Пальпация левого тазобедренного сустава болезненна. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения резко болезненны. 24.02.2001 под местной анестезией Sol. Novocaini 1% проведена спица через бугристость левой большеберцовой кости. В место перелома 1% р – р новокаина в количестве 60.0 мл. На скелетном вытяжении с грузом 7 кг. Кожа левого бедра бледная, ссадин и рубцов нет. Отека нет. Нарушение формы нет. При пальпации определяется: температура кожных покровов бедра нормальная, тупая боль в области средней трети левого бедра и тазобедренного сустава, возникающая при незначительных движениях конечности, не иррадиирующая, мягкие ткани нормальной консистенции, пульсация и чувствительность дистальных отделов не нарушены, определяется патологическая подвижность, щель между костными отломками.

Данные измерения:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Длина | Окружность | | |
| В/3 | С/3 | Н/3 |
| Правое бедро | 44 см | 40 см | 41 см | 37 см |
| Левое бедро | 42 см | 41 см | Определить не возможно | |
| Правая голень | 44 см | 29 см | 34 см | 25 см |
| Левая голень | 43.5 см | Определить не возможно | | |

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови.
2. Клинический анализ крови.
3. Рентгенография левого бедра в прямой и боковой проекции.
4. Общий анализ мочи.
5. Биохимический анализ крови: общий белок, биллирубин, креатинин, мочевина, К+, Na+, Са2+.
6. Кровь на сахар.
7. Rh
8. МР-реакция.
9. ЭКГ.

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Группа крови I

Резус-принадлежность Rh+

Общий анализ крови:

26/II-01: Эр 4,24x1012/л, Hb 130 г/л, ЦП 0,95, Лей 9.0x109/л, Эо- 3%, п – 1%, с – 48%, Лф-10%, Мнц – 3%, СОЭ 31 мм/ч

свертываемость 4 мин. 15 сек.

7/III-01: Эр 4,5x1012/л, Hb 132 г/л, ЦП 0,98, Лей 7.4x109/л, Эо- 1%, п – 2%, с – 43%, Лф-12%, Мнц – 3%, СОЭ – 25 мм/ч.

20/III- 01: Эр 4,6x1012/л, Hb 135 г/л, ЦП 0.94, Лей 7.0x109/л, Эо- 1%, п – 6%, с – 62%, Лф-4%, Мнц – 3%, СОЭ 15 мм/ч

3/IV-01: Эр 4,8x1012/л, Hb 136 г/л, ЦП 0.93, Лей 6.5x109/л, Эо- 2%, п – 4%, с – 48%, Лф-20%, Мнц – 2%, СОЭ 10 мм/ч

Общий анализ мочи :

26/II – 2001.

цвет соломенно-желтый

прозрачность: прозрачная

реакция: кислая

объем 50.0 мл

плотность 1017

белок - нет

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

Ley 1-2 в поле зрения

Эр 1-2 в поле зрения

Слизь +

Цилиндры гиалиновые 2 – 3 в поле зрения.

Соли (оксалаты) ++

15/III – 2001.

цвет соломенно-желтый

прозрачность: прозрачная

реакция: кислая

объем 50.0 мл

плотность 1012

белок - нет

эпителий плоский 1-2 в поле зрения

Ley 1-2 в поле зрения

Эр 1-2 в поле зрения

Цилиндры гиалиновые 2 – 3 в поле зрения.

Соли (оксалаты) +

Биохимический анализ крови:

26/II-01: биллирубин 8.0 ммоль/л, мочевина 12,0 ммоль/л, краетинин 24 ммоль/л, общий белок 72.8 г/л, К+ 3.7 ммоль/л, Na+ 135 ммоль/л, глю 5.5 ммоль/л.

10/III-01: билирубин 10.0 ммоль/л, мочевина 9.3 ммоль/л, краетинин 22.8 ммоль/л, общий белок 76.0 г/л.

Кровь на сахар:

12/III-01: 5,2 ммоль/л

МР-реакция: отрицательная.

**Rg-графия:** На рентгенограмме №257 от 24/II - 01 левого бедра в прямой и боковой проекции определяется чрезвертельный оскольчатый перелом левой бедренной кости со смещением отломков по длине, ширине.

**Rg-графия:** На рентгенограмме №355 от 11/III - 01 левого бедра в прямой проекции определяется определяется чрезвертельный оскольчатый перелом левой бедренной кости в условии скелетного вытяжения. Отломки фиксированы без смещения. Функциональная ось правильная.

**ЭКГ:** 26/II - 01. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 75 удара в минуту. Незначительные метаболические нарушения миокарда.

##### ***КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ***

ЗАКРЫТЫЙ ЧРЕЗВЕРТЕЛЬНЫЙ ОСКОЛЬЧАТЫЙ ПЕРЕЛОМ ЛЕВОЙ БЕДРЕННОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ОТЛОМКОВ ПО ШИРИНЕ И ДЛИНЕ.

**Диагноз поставлен на основании**: жалоб больного на острую боль в области тазобедренного сустава, верхней трети левого бедра, возникающую при незначительных движениях конечностью, не иррадиирующую;

***анамнеза болезни***: травма в быту, когда, когда ночью пошел в сан - узел, при этом зацепился ногой за порог, потерял равновесие и, падая на наружную поверхность бедра, потерял сознание. Очнувшись, почувствовал резкую боль, самостоятельно встать не мог, особенно беспокоило, что "бедро все разболтано". Была вызвана бригада скорой помощи. Наложена транспортная иммобилизация. Резкая боль беспокоила постоянно. Доставлен в НИИТ им. Вредена. Поставлен диагноз: закрытый чрезвертельный оскольчатый перелом левой бедренной кости со смещением отломков. Произведена блокада места перелома 0,5% раствором новокаина 60 мл. Произведена рентгенография. На снимке стояние отломков неудовлетворительное. Наложено скелетное вытяжение за бугристость левой большеберцовой кости с грузом 7 кг.

## данных объективного обследования: положение тела вынужденное;

## данных локального обследования: левая нижняя конечность на скелетном вытяжении с грузом 7 кг, кожа левого бедра бледная. При пальпации определяется: острая боль в верхней трети, патологическая подвижность.

## данных инструментального исследования: На рентгенограмме №257 от 24/II-01 левого бедра в прямой и боковой проекции определяется чрезвертельный оскольчатый перелом левой бедренной кости со смещением отломков по длине, ширине.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Режим постельный
2. Диета №15
3. Кетонал 2.0 в/м при болях.



В/м х 3 раза в день.

После лечения наблюдение в течение двух лет в диспансере.

ДНЕВНИК КУРАЦИИ БОЛЬНОГО

16.04.2001

Жалобы на вынужденное положение тела, тупую периодическую боль в области верхней трети левого бедра, возникающую при движениях конечностью, не иррадиирующую, общую слабость.

Со слов больного аппетит хороший. Стул, диурез в норме.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.8°С. Кожа и видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 76 уд/мин, АД 130/90 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации - мягкий, безболезненный.

Скелетное вытяжение исправно.

17.IV.2001

Жалобы на вынужденное положение тела, тупую периодическую боль в области верхней трети левого бедра, возникающую при движениях конечностью, не иррадиирующую Самочувствие удовлетворительное. Аппетит хороший. Стул оформлен, диурез адекватен.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,80С. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 70 уд/мин, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белесоватым налетом. Живот при пальпации - мягкий, безболезненный.

Скелетное вытяжение исправно.

18.IV.2001

Жалобы на вынужденное положение тела, ноющую боль в бедре, плохой сон ночью. Самочувствие удовлетворительное. Аппетит хороший. Стул оформлен, диурез адекватен.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, в месте и времени ориентирован. Температура тела 36,6°С. Кожа и видимые слизистые без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 68 уд/мин, АД 120/85 мм. рт. ст. Язык влажный, не обложен. Живот при пальпации - мягкий, безболезненный.

Инструкции выполняет.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Больной Привольнов С.Н., 1941 года рождения находится на стационарном лечении в НИИТ им. Вредена с 24/II-01 с диагнозом: ***“Закрытый чрезвертельный оскольчатый перелом левой бедренной кости со смещением отломков по длине и ширине”.*** При поступлении произведена блокада места перелома, наложено скелетное вытяжение с грузом 7 кг. На рентгенографии удовлетворительное стояние отломков. Отломки фиксированы без смещения, функциональная ось правильная.

**Лабораторные данные**: общ. ан. кр. 3/IV-01: Эр 4,8x1012/л, Hb 136 г/л, ЦП 0.93, Лей 6.5x109/л, Эо- 2%, п – 4%, с – 48%, Лф-20%, Мнц – 2%, СОЭ 10 мм/ч

**Общий анализ мочи**: цвет соломенно-желтый, прозрачность: прозрачная, реакция: кислая объем 50.0 мл, плотность 1017, белок - нет, эпителий плоский 1-3 в поле зрения, Ley 1-2 в поле зрения, Эр 1-2 в поле зрения, Слизь + ,Цилиндры гиалиновые 2 – 3 в поле зрения, Соли (оксалаты) ++.

**Биохимический анализ крови:** 10/III-01: билирубин 10.0 ммоль/л, мочевина 9.3 ммоль/л, краетинин 22.8 ммоль/л, общий белок 76.0 г/л.

**ЭКГ:** 26/II - 01. Ритм синусовый, правильный. ЧСС 75 удара в минуту. Незначительные метаболические нарушения миокарда.

Необходимо продолжить лечение, возможно в амбулаторных условиях. Прогноз для жизни, функции конечности относительно благоприятный; для профессии не благоприятный.

Рекомендации:

1. Массаж н/конечностей.
2. Лечебная гимнастика.
3. Ограничение физической нагрузки до 6 месяцев.
4. Рентгенологический контроль через 1 – 2 месяца.

**Литература:**

1. Учебник по травматологии и ортопедии по ред. Г.С. Юмашева. М, Медицина 1990.
2. Учебник по военно-полевой хирургии, под редакцией проф. Э.А. Нечаева, Санкт-Петербург, ВМА имени Кирова, 1994.