Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.

Заведующая кафедрой: профессор Коломиец А.А.

Преподаватель: ассистент Корниясова Е.В.

Куратор: студент 423 гр. Лозовских А.А.

История болезни

Больной:\_\_\_\_\_\_\_\_

Клинический диагноз:

Закрытый оскольчатый перелом правой ключицы в средней трети, со смещением отломков

Барнаул-2006

**Паспортные данные**

Ф.И.О.:\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 24 года.

Место жительства: город Барнаул.

Место работы: не работает.

Дата поступления в больницу: 18 апреля 2006 года

**Жалобы**

На момент курации больной предъявляет жалобы на:

- не постоянные боли в области правого плеча, ноющего характера, средней интенсивности, усиливающиеся при незначительном движении, без иррадиации.

**Аnamnesis morbid**

Со слов больного 18 апреля 2006 управляя транспортным средством (мопед) упал на правое плечо, поднявшись на ноги, заметил деформацию в области ключицы. Вследствие этой травмы обратился в травмпункт, где была проведена иммобилизация, и обезболивание, после чего был доставлен в отделение травмы кисти и стопы городской больницы №1, где были наложены кольца Дельбье, 22 апреля 2006 было проведена операция остеосинтеза с установкой спицевого аппарата.

**Аnamnesis vitae**

Родился в семье рабочих. Рос и развивался нормально, в умственном, физическом развитии не отставал от сверстников. Имеет средне образование. На данный момент является студентом Алтайского политехнического университета. В течение жизни травм, операций не было. Из перенесённых заболеваний отмечает: ОРВИ, грипп, ангина. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузий не проводилось. Аллергических реакций на пищевые, промышленные, лекарственные аллергены не выявлено. Вредные привычки отрицает. Социально-бытовые условия удовлетворительные.

**Status praesens communis**

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, выражение лица обычное. Глазные симптомы, нистагма нет. Поведение обычное, телосложение правильное, конституция нормостеническая, рост 183 см, вес 73 кг.

Кожные покровы сухие, бледные. Эластичность и тургор кожи в норме. Оволосение по мужскому типу. Ногти обычной формы, без аномалий и патологических изменений. Видимые слизистые бледно розового цвета, без изъязвлений.

Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, наибольшее отложение жира отмечается на передней брюшной стенке, отёков нет.

Доступные пальпации лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые, над- и подключичные, локтевые ) не увеличены, безболезненны.

Степень развития мышц средняя, мышечный тонус снижен, болезненности, уплотнений не наблюдается.

Система органов дыхания:

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

При пальпации грудной клетки температура кожи на симметричных участках одинаковая. Резистентность не повышена, голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

Перкуссия: при сравнительной перкуссии ясный легочный звук

Аускультация: над легочными полями выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов, шумов и крепитаций нет.

Сердечно-сосудистая система:

Осмотр: патологических пульсаций (в эпигастральной области, в яремной ямке и в области сосудов шеи) не наблюдается. В области сердца патологической пульсации, сердечного горба не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется.

Пальпация: уплотнений по ходу вен и болезненности не обнаружено. Пульс сильный, симметричный, ритмичен, наполнение хорошее, не напряжен. Частота пульса 80 ударов в минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений. Верхушечный толчок не смещен от среднеключичной линии (определяется на 1.5 см кнутри от среднеключичной линии, в V межреберье , симптом "кошачьего мурлыканья" отсутствует.

Перкуссия: Граница сердца определяется:

правая - по окологрудинной линии в IV межреберье справа,

верхняя - III ребро,

левая - 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, в V межреберье.

Система органов пищеварения:

Осмотр: слизистая оболочка полости рта и глотки розовая, чистая, влажная. Миндалины не выступают из-за небных дужек, лакуны не глубокие, без отделяемого из них. Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен живота не определяются.

Пальпации: напряженности и болезненности мышц нет, брюшной пресс развит умеренно, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не увеличено, симптом флюктуации отсутствует. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. Определяется высокий тимпанический звук. Симптом Менделя отсутствует. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяется. Выбухания в правом подреберье и эпигастральной области отсутствуют, расширения кожных вен и анастомозов, телеангиоэктазии отсутствуют. Нижний край печени закругленный, ровный, эластичной консистенции

Перкуссия: Верхняя граница определяется по правой окологрудинной, среднеключичной, передней подмышечной линии на уровне VI ребра. Нижний край по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по передней серединной линии на 6 см выше пупка. Размеры печени 10 х 8 х 7 см.

При осмотре области проекции желчного пузыря на правое подреберье в фазе вдоха выпячивания и фиксации этой области не обнаружено. Желчный пузырь не прощупывается. Симптом Ортнера отрицательный. Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется. Перкуторно размеры на уровне Х ребра 4 \* 6 см.

Органы мочевыделения:

При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. При бимануальной пальпации в горизонтальном и вертикальном положении почки не определяются. Мочевой пузырь не пальпируется. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно, 3–4 раза в сутки. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон.

Нервная и эндокринная системы:

Сознание больного ясное. Навязчивых идей, аффектов, особенностей поведения нет. Полностью ориентирован в пространстве и во времени, общителен, речь правильная. На внешние раздражители реагирует адекватно. Слуховые, зрительные, обонятельные, вкусовые функции не нарушены. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту. Язык, нос, челюсти, ушные раковины, кисти рук и стопы нормальных размеров. Гигантизма, кретинизма, гипогонадизма нет. Щитовидная железа не увеличена, узлов нет, безболезненна.

**Status localis**

Осмотр: деформации, дефигурации суставов и искривлений костей нет. Справа, в области акромиально-ключичного сочленения виден спицевой аппарат. Отмечается припухлость в области правого плечевого сустава. Измерение окружности суставов: левая верхняя конечность: плечо - 36 см, предплечье - 32 см, правая верхняя конечность: плечо - 37 см, предплечье – 32, правая нижняя конечность: бедро -66 см, голень - 44 см, голеностопный сустав - 25 см, левая нижняя конечность: бедро - 66 см, голень - 44 см, голеностопный сустав - 25 см.

Поверхностная пальпация: температура над поверхностью суставов не изменена, объём активных и пассивных движений во всех плоскостях в правом плечевом суставе резко ограничен. Суставных шумов нет.

Глубокая пальпация: определяется болезненность в области правой ключицы.

Перкуссия: при поколачивании определяется болезненность в области правой ключицы.

**Дополнительные методы исследования**

1) Прицельный рентгенологический снимок правой ключицы.

2) Общий анализ мочи.

3) Общий анализ крови.

**Результаты исследования**

1. Прицельный рентгенологический снимок правой ключицы.(19.04.06.)

Заключение: Перелом правой ключицы в средней трети, со смешением отломков.

2. Общий анализ мочи: (20.04.06.):

Удельный вес - 1014

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачная

Реакция кислая

Белок отриц.

Лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Плоский эпителий 1-2 в поле зрения.

3. Общий анализ крови (20.04.06.):

Гемоглобин- 147 г/л

Лейкоциты- 6,0\*109/л

СОЭ- 8 мм/ч

**Клинический диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больного на не постоянные боли в области правого плеча, ноющего характера, средней интенсивности, усиливающиеся при незначительном движении, без иррадиации можно предположить, что имеется травма костей плечевого пояса. Из анамнеза болезни выявлено, что больной получил травму вследствие ДТП. На основании рентгенологического исследования костей плечевого пояса, проведенного сразу после травмы 19.04.2006 года, выявлен перелом правой ключицы в средней трети, со смешением отломков.

Основываясь на вышеизложенных данных можно поставить следующий клинический диагноз: Закрытый оскольчатый перелом правой ключицы в средней трети, со смешением отломков.

**План ведения**

1. Обезболивание.
2. Репозиция костных отломков.
3. Остеосинтез.
4. Иммобилизация.
5. Курс лечебной физкультуры.
6. Физиолечение.

**Лечение**

1. Обезболивание 20 мл 1% раствора новокаина.
2. Репозиция костных отломков, с последующим наложением колец Дельбье.
3. Остеосинтез спицевым аппаратом фиксации.
4. Иммобилизация. Наложение повязки Дезо.
5. Курс лечебной физкультуры.
6. Физиолечение. УВЧ терапия.

**Прогноз**

Для жизни и здоровья благоприятный.