Министерство Здравоохранения Российской Федерации.

Алтайский Государственный Медицинский Университет

Кафедра Травматологии и ортопедии. ВПХ.

Заведующий кафедрой: проф. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Преподаватель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

D/S: Закрытый винтообразный перелом левой большеберцовой кости на границе средней и нижней трети со смещением отломков. Закрытый перелом со смещением отломков левой малоберцовой кости в нижней трети.

Куратор: И.Ю. Кулебякин

Студент 4-го курса...

Факультет лечебный

Группа №…. . ………403

Время курации: 19 - 21/ХII 2005 г.

Дата сдачи истории болезни: 26/ХII 2005 г.

г. Барнаул.

## I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О.: …

Возраст: 1952 года рождения.

Пол: мужской.

Национальность: русский.

Семейное положение: холост.

Образование: полное среднее.

Профессия и место работы: временно безработный.

Домашний адрес: г. Барнаул, ул.Г. Исакова.

Дата поступления: 17 декабря 2005 г.

## II. ЖАЛОБЫ

Больной предъявляет жалобы на вынужденное положение конечности, острую боль в области нижней трети левой голени, возникающую при незначительных движениях конечностью, не иррадиирующую.

## III. ANAMNESIS MORBI

Со слов больного травма в быту, когда 15 декабря, около 2 часов ночи, выключив телевизор возвращался в спальню, запнулся и упал на левую сторону. Почувствовал резкую боль, самостоятельно, ползком добрался до кровати. На утро, позвав соседа, транспортная иммобилизация осуществлена из подручных средств с иммобилизацией коленного и голеностопного сустава изготовили из подручных.17 декабря обратился в травмпункт, где был диагносцирован, и направлен в Травматологическое отделение гор. больницы №1. Произведена блокада места перелома 0,5% раствором новокаина 40 мл, наложено скелетное вытяжение. Произведена рентгенография. На снимке стояние отломков неудовлетворительное.

## IV. ANAMNESIS VITAE

Родился в г. Барнауле. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В школу пошел с 7 лет, учеба давалась легко. Получил среднее специальное образование. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Был женат, имеет ребенка. Туберкулез, венерические заболевания, тифы, малярию, гепатит отрицает. Генетический анамнез не отягощен. Аллергологический анамнез без особенностей.

Гемотрансфузий не было.

## V. STATUS PRAESENS

Общее состояние больного.

Общее состояние больного удовлетворительное, самочувствие хорошее. Выражение лица осмысленное. Сознание ясное. Положение активное. Рост - 182 см. Масса - 75 кг. Телосложение по гиперстеническому типу, пропорциональное. Патологических изменений головы и лица нет.

1. Температура тела 36,6.

2. Общие свойства кожи.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие, без очагов депигментации. Подкожная клетчатка развита нормально, распространена равномерно. Отеков нет.

3. Состояние лимфатических узлов.

Видимого увеличения затылочных, заушных, подчелюстных, подбородочных, задних и передних шейных, над - и подключичных, торакальных, подмышечных, локтевых, паховых и подколенных лимфатических узлов нет. Передние шейные, подмышечные и паховые узлы при пальпации безболезненные, эластичные, подвижные, размеры - до 1 см. Остальные группы узлов не пальпируются.

4. Костно-мышечная система.

Развитие мышц туловища и конечностей хорошее. Одноименные группы мышц развиты симметрично. Атрофии и гипертрофии мышц нет.

Тонус сгибателей и разгибателей конечностей сохранен. Парезов и параличей нет. Конфигурация суставов не изменена. Припухлостей, отеков нет. Болезненности при пальпации суставов нет. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен.

5. Система органов дыхания.

Форма носа не изменена, гортань не деформирована. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Охриплости голоса и афонии нет.

Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений - 20/мин., дыхание брюшное. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная.

6. Сердечно-сосудистая система:

жалоб нет.

7. Система пищеварения.

Аппетит удовлетворительный. Акты жевания, глотания и прохождения пищи по пищеводу не нарушены. Отрыжки, изжоги, тошноты, рвоты нет.

8. Мочеполовые органы.

Болей и неприятных ощущений в органах мочеотделения, пояснице, промежности, над лобком нет. Мочеиспускание не затруднено.

Дизурии, ночных мочеиспусканий нет.

9. Эндокринная система:

Жалоб нет.

10. Нервная система.

Память, сон не нарушены. Отношение к болезни адекватное. Нарушений слуха, вкуса, обоняния нет.

## VI. STATUS LOCALIS

## 

Левая нижняя конечность иммобилизированна. Стопа ротирована кнаружи. Грубых деформаций конечностей нет, окружность левой голени на уровне перелома на 1 см больше, чем на здоровой ноге, температура над местом перелома нормальная. Пальпация левой голеностопного сустава болезненна. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения резко болезненны. Под местной анестезией Sol. Novocaini 1% проведена репозиция отломков. На скелетном вытяжении. Кожа левой голени 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.

Длина конечностей одинакова.

## VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб больной (боль в нижней трети левой голени), анамнеза (травма бытовая) и объективного исследования (наличие отечности, изменении оси конечности с деформацией кпереди и кнутри, болезненность при пальпации, крепитация,) можно заподозрить у больной закрытый перелом голени в нижней трети со смещением.

## VIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови.

Клинический анализ крови.

Рентгенография левого бедра в прямой и боковой проекции.

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, биллирубин, креатинин, мочевина, К+, Na+, Са2+.

Кровь на сахар.

Rh

МР-реакция.

ЭКГ.

## IX. ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови от 17.12.05 г.: эритроциты - 3,8\*1012, Hb - 133 г/л, лейкоциты - 5,9\*109, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 0%, сегментоядерные - 74%, лимфоциты - 17%, моноциты - 7%, СОЭ - 30 мм/ч, алкоголя нет.

Общий анализ мочи от 17.12.05 г.: кол-во - 100 мл, белок и сахар – отрицательный, лейкоциты – 1-2, эритроциты – 2-3, эпителий плоский – 1-2, удельный вес – 25.

Рентгенография голени левой ноги при поступлении от 17.12.05г.: определяется оскольчатый перелом большеберцовой кости на границе средней и нижней трети со смещением дистального фрагмента кзади, кнутри и под углом, открытым кнутри и кпереди. Оскольчатый перелом малоберцовой кости в нижней трети со смещением дистального фрагмента кзади.

## X. ОБОСНОВАННИЕ ДИАГНОЗА

В связи с возникновением после травмы отека в нижней трети конечности необходимо дифференцировать данное заболевание с травматическим ушибом мягких тканей голени. Для этих состояний характерен травматический генез, появление отечности и болей при пальпации в месте травмы. Однако при ушибе нет деформации конечности, изменения оси конечности, крепитации. Рентгенографическое исследование подтверждает диагноз перелома при обнаружении нарушения целостности кости.

## XI. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

D/S: закрытый оскольчатый перелом обеих костей левой голени в нижней трети со смещением.

## XII. ЛЕЧЕНИЕ

Репозиция отломков под местной анестезией.

Скелетное вытяжение до 45 дней.

Циркулярная гипсовая повязка на 1 – 2 месяца.

Анальгетики.

Профилактика пролежней.

Физиотерапия.

ЛФК.

## XIII. ДНЕВНИКИ

19. XII.05

Общее состояние больного удовлетворительное, ЧД=16, ЧСС=64. Боли в ноге беспокоят немного меньше. Перкуссия лёгких: звук легочной над всей поверхностью лёгких, очаговых изменений перкуторного звука нет. Аускультация лёгких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца и границы без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Отрезки кишечника нормальных свойств. Печень и селезёнка не увеличены.

20. XII.05

Общее состояние больного удовлетворительное, ЧД=16, ЧСС=70. Пастозность стопы выражена немного больше. Перкуссия лёгких: звук легочной над всей поверхностью лёгких, очаговых изменений перкуторного звука нет. Аускультация лёгких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца и границы без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Отрезки кишечника нормальных свойств. Печень и селезёнка не увеличены.

21. XII.05

Общее состояние больного удовлетворительное, ЧД=16, ЧСС=72. Пастозность стопы практически отсутствует, боли практически не беспокоят. Перкуссия лёгких: звук легочной над всей поверхностью лёгких, очаговых изменений перкуторного звука нет. Аускультация лёгких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца и границы без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Отрезки кишечника нормальных свойств. Печень и селезёнка не увеличены.

## XIV. ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни благоприятный, восстановление структуры и функции конечности обычно происходит в течении 2-3 месяцев, после выздоровления больной, может беспрепятственно работать.