Министерство Здравоохранения РФ

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ КрасГМА

Зав. кафедрой проф. Шубкин В.Н.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф. И.О. Федулова Галина Федоровна

ДИАГНОЗ: закрытый косой перелом средней трети правого плеча, со смещением по ширине и под углом, повреждение правого лучевого нерва.

Преподаватель асс. Лубнин А.М.

Куратор Бендера М.А.

406 лечебный факультет.

Дата начала курации: 11.02.04.

Дата конца курации: 13.02.04.

Красноярск 2004

Паспортные данные:

возраст – 48 лет

место жительства – Красноярский край, Манский р-он, ст. Камарчага, ул. Октябрьская, д.2

место работы – воинская часть 71404

профессия - стрелок ВОХР

дата и время травмы – 25.01.04., 20: 00

дата поступления – 27.01.04

Жалобы при поступлении:

На острую боль в правом плече, невозможность движения поврежденной рукой.

Жалобы на момент курации: на боль в области послеоперационных швов, снижение чувствительности на тыле внутренней стороны правой кисти, невозможность отведение 1 пальца.

Anamnesis morbi:

Получила травму 25.01.04 г., в 20: 00, подскользнувшись на улице, упала на правую половину туловища. Почувствовала острую боль в правом плече, не смогла пошевелить правой рукой. Проходившие мимо люди позвали мужа, который доставил больную на собственном транспорте в ЦРБ, где было произведено обезболивание, сделана рентгенография, иммобилизация, установлен диагноз перелом правой плечевой кости, хирургом направлена в ККБ№1. С 27.01.04. больная находится на лечении в травматологическом отделении ККБ№1.2.02.04 г. был проведен остеосинтез шурупом, наложена гипсовая лангета, рука фиксирована. На момент курации находится в травматологическом отделении ККБ№1, 9 сутки после операции. Швы спокойные.

Anamnesis vitae:

Сопутствующие заболевания: желчекаменная болезнь.

Наследственный анамнез: мать умерла от опухоли головного мозга, отец умер от инфаркта миокарда.

Туберкулез, ВИЧ, сифилис, гепатит, сахарный диабет у себя и кровных родственников отрицает.

Вредные привычки отрицает.

Аллергологический анамнез: аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные вещества, бытовую химию отрицает.

Status praesens.

Состояние больной по схеме Колесникова нормальное. Сознание ясное, положение активное. Больная повышенного питания.

Кожные покровы бледные, чистые, умеренно влажные, тургор кожи нормальный; депигментация, высыпания отсутствуют; Подкожно – жировой слой избыточного развития.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Костно-мышечная система: мышцы среднего развития, тонус сохранен. Суставы (коленные, тазобедренные) без видимой деформации, правильной формы, активные и пассивные движения в полном объеме, безболезненные.

Молочные железы без уплотнений и патологических образований.

Система органов дыхания.

Слизистые миндалин и небных дужек бледные, без налета, миндалины не увеличены. Дыхание не затруднено, крылья носа в акте дыхания не участвуют, осиплости голоса нет.

При осмотре: тип дыхания смешанный, дыхание глубокое, ритмичное, ЧДД – 18 в минуту. Грудная клетка нормальной формы, асимметрии грудной клетки нет, ширина межреберных промежутков 1,5 см, положение лопаток нормальное прилегание, при дыхании движения грудной клетки равномерные.

При пальпации: грудная клетка безболезненная, голосовое дрожание определяется равномерно на симметричных участках, не изменено; резистентность грудной клетки сохранена, трения плевры не ощущается.

При сравнительной перкуссии перкуторный звук над симметричными участками грудной клетки ясный легочный.

При топографической перкуссии высота стояния верхушек легких спереди справа и слева 3 см. над ключицей; сзади справа и слева – на уровне остистого отростка \/11 шейного позвонка латеральнее на 3 см. Ширина полей Кренига – 6 см. справа и слева.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место перкуссии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудин. линия | 5 м\реберье | ---- |
| Срединно-ключичная линия | \/1 ребро | ---- |
| Передняя подмышечная линия | \/11 ребро | \/11 ребро |
| Средняя подмышечная линия | \/111 ребро | \/111 ребро |
| Задняя подмышечная линия | 1Х ребро | 1Х ребро |
| Лопаточная линия | Х ребро | Х ребро |
| Околопозвоночная линия | Остистый отросток Х1 грудного позвонка | Остистый отросток Х1 грудного позвонка |

Экскурсия нижнего края легких в см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое легкое | Левое легкое |
| Средняя подмышечная линия | 7 см | 7 см |
| Лопаточная линия | 6 см | 6 см |

Пространство Траубе сохранено.

При аускультации над всеми легочными полями выслушивается везикулярное дыхание, хрипы не прослушиваются.

Бронхофония: шепотная речь выслушивается слабо и одинаково с обеих сторон в симметричных точках.

Система органов кровообращения.

При осмотре области сердца сердечного горба нет, видимой пульсации в области яремной ямки, подключичной области, в эпигастрии не обнаружено.

Верхушечный толчок определяется на 1.5. см. кнутри от срединоключичной линии в \/ межреберье, Сердечный толчок не пальпируется.

Феномен «кошачьего мурлыканья» не определяется.

При перкуссии сердца

Границы относительной сердечной тупости определяются:

правая – на 1 см. кнаружи от правого края грудины;

левая – 0.5 см. кнутри от срединно-ключичной линии;

верхняя - 111 ребро

Границы абсолютной сердечной тупости определяются:

правая – по левому краю грудины;

левая – на 2 см. кнутри от границы относительной сердечной тупости;

верхняя – 1\/ ребро.

Поперечник сердца = 4+8=12 см.

Сердце нормальной конфигурации. Ширина сосудистого пучка 5 см.

Аускультация сердца.

При аускультации сердца в 5 классических точках тоны сердца ритмичные, ясные, расщепления и раздвоения тонов нет. ЧСС 64 удара в минуту.

«Пляска каротид» и симптом Мюссе отсутствуют.

Пульс на обеих руках одинаковый, хорошего наполнения, напряжения, величины.

Частота пульса 64 удара в минуту; дефицит пульса отсутствует.

Шейные вены без набухания и видимой пульсации; венный пульс отрицательный.

Артериальное давление 130/85 мм. рт. ст.

Система органов пищеварения.

Язык умеренно влажный, обложен белым налетом; десны розовые, не изменены; мягкое и твердое небо бледной окраски, без налета и геморрагий; зев спокойный; миндалины не увеличены.

Живот обычной конфигурации, симметричен, при осмотре средняя линяя живота, пупок без изменений. Видимая перистальтика отсутствует; брюшная стенка участвует в акте дыхания; расширения подкожных вен нет.

Ориентировочная поверхностная пальпация: живот мягкий, безболезненный в эпигастральной области и в области грыжевого выпячивания; расхождения прямых мышц живота нет, грыжа белой лини живота отсутствует; перитониальный симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

Глубокая скользящая пальпация:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде подвижного мягкого, эластичного тяжа диаметром 3 см., безболезненная, не урчащая.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде подвижного мягкого, эластичного тяжа диаметром 3 см., безболезненная, не урчащая.

Восходящий, поперечный и нисходящий отделы ободочной кишки не пальпируются.

Нижняя граница желудка аускультативно - перкуторным способом определяется на 3 см. выше пупка.

При аускультации кишечника выслушиваются перистальтические шумы.

При пальпации край печени мягкий, слегка закругленный, ровный, безболезненный. Перкуторно выступает из под края реберной дуги на 2 см.

Размеры печени по Курлову:

L. medioclavicularis – 13 см.

L. mediana - 11 см.

Левая реберная дуга – 9 см.

Симптомы Курвуазье, Ортнера, Кера, френикус отрицательные.

Точка желчного пузыря болезненная.

Селезенка не пальпируется. При перкуссии поперечник селезенки определяется между 1Х и Х1 ребром по linea costoarticularis sinistra размером 5 см. Перкуторный размер тупости длинника селезенки 7 см. При аускультации шума трения брюшины над селезенкой не определяется.

Органы мочевыделения.

Визуально область проекции почек без патологий. Почки не пальпируются. Симптом 12 – го ребра отрицательный с обеих сторон. Пальпация по ходу мочеточника безболезненна. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное, до 7 раз в сутки в дневное время, моча соломенно-желтого цвета, прозрачная. Суточный диурез в норме.

Эндокринная система.

Физическое и умственное развитие соответствует полу и возрасту. Нарушений роста и телосложения нет. Вторичные половые признаки выражены. Щитовидная железа визуально не увеличена, не пальпируется. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе и Мебиуса) отрицательные.

Нервная система.

Сознание ясное, интеллект сохранен, на вопросы отвечает адекватно. Глазные щели равномерные, подвижность глаз не нарушена, двоений нет. Обоняние и слух сохранены; в позе Ромберга не устойчива. Кожные и сухожильные рефлексы сохранены.

Status localis.

Больная передвигается самостоятельно.

Правая рука в гипсовой лангете, от здорового надплечья до запястного сустава (повязка Турнера), зафиксирована бинтами, согнута в локтевом суставе под углом в 90 градусов. Функцию локтевого и запястного сустава проверить невозможно из-за вынужденной иммобилизации. Пальцы не отечны, кожа обычной окраски, на ощупь теплая. чувствительность на тыле внутренней стороны правой кисти снижена, отведение 1 правого пальца затруднено. Функциональная проба положительная

Описание рентгенограммы:

Рентгенограмма правого плеча от 25.01.04. в прямой проекции обнаруживается косой перелом в средней трети плечевой кости, со смещением (проксимального отломка кнаружи, дистального кнутри) по ширине на 0.5 см., под углом ~ 30 градусов.

Рентгенограмма правого плеча от 2.02.04. в прямой и боковой проекции отломки совмещены и зафиксированы металлическим шурупом.

Клинический диагноз и его обоснование:

На основании жалоб пациентки на острую боль в правом плече, невозможность движения поврежденной рукой. обстоятельств травмы (падение на правую половину туловища, рука выпрямлена и прижата), а также на основании данных рентгенологического исследования: на рентгенограмме правого плеча от 25.01.04. в прямой проекции обнаруживается косой перелом в средней трети плечевой кости, со смещением (проксимального отломка кнаружи, дистального кнутри) по ширине на 0.5 см., под углом ~ 30 градусов, можно поставить диагноз: закрытый косой перелом средней трети правого плеча, со смещением по ширине и под углом, повреждение правого лучевого нерва

Назначения:

стол №15

режим больничный

Sol. Analgini 50% - 2 ml в\м

Sol. Dimedroli 1% -1 ml. в\м при болях

Sol. Pyridoxyni hydrochloride 1% -1 ml. п\к через день чередовать с B1

Sol. Thiamini bromidi 3% -1 ml. п\к

рентгенограмма правого плеча.

ОАК, RW

ОАМ

сахар крови

ЭКГ

ДНЕВНИКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДАТА |  | Назначенное лечение |
| 11.02.04 | Жалобы на боль в области послеоперационных швов, снижение чувствительности на тыле внутренней стороны правой кисти, невозможность отведение 1 пальца.  Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, кожные покровы чистые, t=36,60 C, PS=80,  АД 120/70, ЧДД 16 в минуту, Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.  Локально: Пальцы не отечны, кожа обычной окраски, на ощупь теплая. швы спокойны | 1. Стол № 15  2. Режим больничный  Sol. Analgini 50% - 2 ml в\м  Sol. Dimedroli 1% -1 ml. в\м при болях  Sol. Pyridoxyni hydrochloride 1% -1 ml. п\к через день чередовать с B1 |
| 13.02.04. | Жалобы сохраняются.  Объективно: в легких хрипы отсутствуют, ЧДД 17 в минуту, тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 удара в минуту, АД 1250\80 мм. рт. ст.  Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.  Локально: Пальцы не отечны, кожа обычной окраски, на ощупь теплая. швы спокойны | Лечение то же. |

План дальнейшего лечения:

После снятия швов зафиксировать руку согнутую в локтевом суставе под углом в 90 градусов на 2 месяца.

Наблюдаться у травматолога по месту жительства. После снятия гипсовой повязки начинать разработку в локтевом суставе. Проводить массаж и лечебную физкультуру в кабинете ЛФК по месту жительства.

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

При удачном выполнении оперативного лечения и профилактике осложнений прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный. Трудоспособность восстанавливается через 3-6 месяцев.