[Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф.Войно-Ясенецкого](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=org&id=1)

[Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л.Роднянского](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=dept&id=311)

Заведующий кафедрой:

д.м.н., доц. [Трубников В.И](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1249).

Преподаватель:

д.м.н., доц. [Трубников В.И](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1249).

История болезни:

Ф.И.О. Мухина Надежда Григорьевна, 58лет

Клинический диагноз: Закрытий оскольчатый перелом хирургической шейки плечевой кости справа, со смещением под углом.

Куратор: студентка 505 группы

Педиатрического факультета

Прокопьева Софья Андреевна.

**Паспортная часть:**

Ф.И.О.: Мухина Надежда Григорьевна

Возраст: 58 лет

Место работы: пенсионерка

Дата поступления: 17.08.2015г

**Жалобы при поступлении:**

Острая боль в области проксимального конца правой плечевой кости, усиливающаяся при любом движении рукой, резкое ограничение движений правой рукой, гематома справа в области плеча, выраженный отек.

**Жалобы на момент курации:**

Ограничение активных движений правой рукой, незначительный отек.

**Anamnesis morbi:**

14.08.2015г. пациентка попала в автодорожную аварию (лобовое столкновение легковых автомобилей, сидела на пассажирским месте за водителем). Бригадой СМП была доставлена в районную больницу, где была осмотрена дежурным врачом. Сделана рентгенография правой плечевой кости. Выставлен диагноз: закрытый перелом правой плечевой кости в области хирургической шейки. Там же была наложена гипсовая повязка, лечение амбулаторное. Рекомендован повторный прием через 1 мес. 17.08.2015 по настоянию сына сделала КТ правого плеча. Выставлен диагноз: Закрытий оскольчатый перелом хирургической шейки плечевой кости справа, со смещением под углом. Рекомендовано оперативное лечение, была госпитализирована в ККБ№1 травматологическое отделение.

**Anamnesis vitae:**

Туберкулез, онкологические, венерические, наследственные заболевания, сахарный диабет, гепатит у себя и ближайших родственников отрицает. Вредные привычки отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

**Status praesens:**

Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Температура тела 36.8оС.

Кожные покровы: бледно розовой окраски, чистые, умеренной влажности, эластичность нормальная. Видимые слизистые оболочки (глаз, носа, губ) розовые.

Подкожно-жировая клетчатка: развита умеренно, распределена равномерно. Незначительный отек в области правого плеча.

Периферические лимфатические узлы: Периферические лимфоузлы не увеличены, безболезненны.

Мышечная система: общее развитие мышечной системы удовлетворительное, тонус и мышечная сила умеренные, атрофии, гипертрофии, болезненности при пальпации не выявлено.

Суставная система: (за исключением правого плечевого сустава) конфигурация внешне не изменена, не увеличены в размере, припухлости и гиперемии нет, активные и пассивные движения в полном объеме, без ограничений, безболезненны. Кожа над поверхностью суставов не изменена.

Дыхательная система:

Жалоб нет.

Дыхание через нос свободное. Голос громкий, чистый.

Осмотр грудной клетки: Грудная клетка цилиндрической формы. Левая и правая половины грудной клети симметричны, выбуханий и западений нет, ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания. Над- и подключичные ямки выражены одинаково хорошо с обеих сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной стенке. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания - 16 в минуту.

Пальпация грудной клетки: пальпация грудной клетки безболезненная. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание проводится одинаково с обеих сторон.

Перкуссия грудной клетки: при сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки отмечается ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| Высота стояния верхушек |
|  | справа | слева |
| Спереди | 3 см выше уровня ключицы | 3 см выше уровня ключицы |
| Сзади  | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка. |

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа  | Слева  |
| ОкологрудиннаяСреднеключичная Передняя подмышечная Средняя подмышечнаяЗадняя подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная  | 5 межреберьеVI реброVII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отросток XI грудного позвонка | --VII реброVIII реброIX реброX реброОстистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа  | Слева |
| на вдох | на выд | сумм | на вдох | на выд | сумм |
| СреднеключичнаяСредняя подмышечнаяЛопаточная  | 2 см3 см2 см | 2 см3 см2 см | 4 см6 см4 см | -3 см2 см | -3 см2 см | -6 см4 см |

Аускультация легких: При аускультации над лёгкими определяется везикулярное дыхание; побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

Сердечно-сосудистая система:

Жалоб нет.

Осмотр области сердца и крупных сосудов: При осмотре области сердца деформации не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Сердечный толчок не определяется, сердечного горба нет. Пульсация в эпигастральной области, в области сонных артерий и яремной ямки не визуализируется.

Пальпация сердца и крупных сосудов: Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный, нерезистентный (1 кв. см.). Пульсация в эпигастральной области умеренная.

Перкуссия сердца:

Границы относительной сердечной тупости:

 правая граница – по правому краю грудины

 левая граница – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии

 верхняя граница – в III межреберье

Границы абсолютной сердечной тупости:

 правая граница – левый край грудины

 левая граница – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии

 верхняя граница – III ребро

Поперечник относительной сердечной тупости равен 11см.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник пучка – 5 см.

Аускультация сердца: тоны сердца ясные. ЧСС-78 в минуту. Ритм сердечных сокращений правильный. Патологических шумов не выслушивается. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.

АД на левой верхней конечности – 130/80 мм.рт.ст., на правой верхней конечности – 130/80 мм.рт.ст.

При осмотре вен нижних конечностей их патологических изменений не выявлено. При пальпации по ходу подкожных вен уплотнений нет. Пальпация их безболезненная. Венозный рисунок не изменен.

Система органов пищеварения:

Аппетит не изменен. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное

При осмотре полости рта слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат. Язык розовый, чистый. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены.

Осмотр живота: При осмотре живот округлой формы, симметричный, не вздут. Участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не отмечается.

Расширения вен передней брюшной стенки нет. Пульсация в околопупочной области не визуализируется. Видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота, в пупочной и паховой области при глубоком дыхании и натуживании не обнаруживается. Кожа живота чистая, рубцов нет.

Перкуссия живота: отмечается тимпанит, асцита нет, печеночная тупость сохранена.

Поверхностная пальпация живота: живот мягкий, безболезненный.

Глубокая пальпация по В.П. Образцову – Н.Д. Стражеско:

 В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, мягкая, подвижная, эластичная, безболезненная, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит. На уровне пупка пальпируется поперечно-ободочная кишка, плотная, подвижная, безболезненная, не урчит.

Желудок: большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного, гладкого, безболезненного валика на 2 см выше пупка.

Печень и желчный пузырь: печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная. Передненижний край печени закруглен, мягко-эластической консистенции.

Размеры печени по Курлову:

 по правой окологрудинной линии - 10 см;

 по правой среднеключичной линии – 9 см;

 по левой реберной дуге - 8 см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка: При пальпации селезенка не определяется. При топографической перкуссии селезенка занимает область 9, 10 ребер. Длинник селезенки составляет 6 см, поперечник – 4 см.

Аускультация живота: выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы. Патологических кишечных шумов нет.

Стул бывает ежедневно, утром, обычной консистенции. Отхождение газов свободное, умеренное.

Мочевыделительная система:

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в день. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Пальпация их безболезненная. Болезненности по ходу мочеточников нет. При перкуссии мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. Дизурических расстройств нет.

**Status localis:**

Область правого плеча деформирована, отечна. Отмечается гематома и отечность в области правого плеча. Наблюдается болезненность при осевой нагрузке и ротационных движениях. Пальпация болезненна, определяется крепитация. Активные движения в правом плечевом суставе не возможны, пассивные – ограничены, из-за болевого синдрома. Нейро-сосудистых расстройств в дистальных отделах правой верхней конечности не выявлено. Движения и чувствительность в пальцах правой кисти не нарушены.

**Предварительный диагноз:**

Закрытый перелом проксимального отдела плечевой кости.

**План обследования:**

1. Рентгенография: правой плечевой кости в 2-х проекциях.

2. Общий анализ крови.

3. Общий анализ мочи.

4. Биохимический анализ крови.

5. ЭКГ.

6. Группа крови, резус-фактор.

7. RW, HBs-Ag, HcV, ВИЧ.

Инструментальные методы исследования:

КТ правого плеча: Закрытий оскольчатый перелом хирургической шейки плечевой кости справа, со смещением под углом.

**Диагноз и его обоснование:**

На основании жалоб больной на острую боль в области проксимального конца правой плечевой кости, усиливающаяся при любом движении рукой, резкое ограничение движений правой рукой, гематому справа в области плеча, выраженный отек; данных объективного осмотра: болезненность при осевой нагрузке и ротационных движениях, болезненность при пальпации, признак крепитации; данных инструментальных исследований: КТ от 17.08: Закрытий оскольчатый перелом хирургической шейки плечевой кости справа, со смещением под углом; можно поставить диагноз: Закрытий оскольчатый перелом хирургической шейки плечевой кости справа, со смещением под углом.

**Является показанием к оперативному лечению.**

**Предоперационный эпикриз:**

Больная, Мухина Н.Г., 58 лет 17.08.2015 поступила в ККБ№1 с клиническим диагнозом: Закрытий оскольчатый перелом хирургической шейки плечевой кости справа, со смещением под углом. 28.08.2015г. предполагается провести открытый остеосинтез хирургической шейки правого плеча предизогнутой пластиной. Предполагаемая кровопотеря 350 мл. Обезболивание: масочный наркоз.

Возможно развитие гнойной раневой инфекции после остеосинтеза в 7,8 % случаев. Для предотвращения больному прописывается антибиотикотерапия. Согласие больного на операцию получено.

Дневник курации:

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: 02.09.2015Состояние больной стабильное средней тяжести. Жалобы на: ограничение активных движений правой рукой.Объективно: Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформленный, диурез достаточный.Локально: При осмотре в области правого плеча отмечается незначительная отечность, гематома. Пальпация в этой области безболезненная. В верхней трети плеча наложена лейкопластырная повязка.  | 02.09.2015Назначения: 1.Стол №152.Режим стационарный3.Физиолечение  4. Разработка смежных суставов 5.Умеренная активизация правой руки. |
| Дата 03.09.2015Состояние больной стабильное средней тяжести. Жалобы на: ограничение активных движений правой рукой.Объективно: Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Пульс 74 в минуту, ритмичный. АД 135/90 мм.рт.ст. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформленный, диурез достаточный.Локально: При осмотре в области правого плеча отмечается незначительная отечность, гематома. Пальпация в этой области безболезненная. В верхней трети плеча наложена лейкопластырная повязка. В перевязочном кабинете повязка снята. Под повязкой послеоперационная рана 10\*0,5см, наложены швы, заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Обработана антисептическим средством, наложена лейкопластырная повязка. | 03.09.2015Назначения: 1.Стол №152.Режим стационарный3.Физиолечение4.Разработка смежных суставов5. Умеренная активизация правой руки. |

**Этапный эпикриз:**

Больная Мухина Н.Г.,58 лет, находится на стационарном лечении в травматологическом отделении ККб№1 с 17.08.2015 г. с диагнозом: Закрытий оскольчатый перелом хирургической шейки плечевой кости справа, со смещением под углом. 28.08.2015 г. больной произведена операция: открытый остеосинтез хирургической шейки правого плеча предизогнутой пластиной. Послеоперационный период протекает без осложнений, рана заживает первичным натяжением, швы без признаков воспаления. Больная получала антибактериальную терапию. В настоящее время физиолечение, перевязки. На фоне проводимого лечения отмечена положительная динамика. Рекомендовано дальнейшее лечение до полного выздоровления. Прогноз для жизни и работоспособности благоприятный.