

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России
Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ с курсом ПО им. проф. Л.Л.
Роднянского

Зав. кафедрой д.м.н., доцент. Трубников В.И.

История болезни

ФИО больного *****

Диагноз: Изолированный перелом наружного мыщелка левой
большеберцовой кости.

Преподаватель: д.м.н , доцент Трубников В.И.

№ группы 504

ФИО студента Дядичкина В.В.

Дата начала курации 18.10.2018

Дата конца курации 20.10.2018

Красноярск 2018г.

Паспортная часть

1. ФИО больного *****
2. Возраст 58 лет
3. Место жительства *****8
4. Место работы *****8
5. Кем работает (профессия) библиотекарь
6. Дата и время травмы 22.09.2018 18:00
7. Дата и время поступления 03.10.2018 09:00

Жалобы

Жалобы при поступлении: поступила в ЦРБ на сильную резкую боль в левой ноге, сильный отек в области колена, смещение колена наружу, движения отсутствуют и не может опереться на левую ногу (в больницу доставили на руках).

Жалобы на момент курации незначительные боли в левом коленном суставе.

Anamnesis morbid

Со слов пациентки травма получена вечером 22.09.2018г. когда клеила обои и оступилась со стремянки.

При поступлении отмечалась отечность коленного сустава, смещение колена наружу, ограничение движений, сильная болезненность при пальпации, Пульсация артерий левой конечности сохранена, чувствительных и двигательных расстройств в левой стопе не выявлено.

На рентгенограмме от 22.09.2018г - оскольчатый перелом наружного мыщелка большеберцовой кости.

22.09.2018 была наложена циркулярная повязка и госпитализирована в травматологическое отделение в ожидании госпитализации в Краевую Клиническую Больницу для выполнения плановой операции.

03.10.2018г. больная доставлена в отделение травматологии в краевую клинику для проведения плановой операции – Накостный остеосинтез опорной пластиной с винтами.

Anamnesis vitae

Родилась 22.11.1960г. В развитии от сверстников не отставала. Частыми простудными заболеваниями не болеет. Системными заболеваниями не болеет. В 2014г. была удалена невринома в пояснице. В 2016г. выявлен очередной рост невриномы. Контакт с туберкулезными больными отсутствует. Кожно-венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез неотягощен. Образование среднее специальное. При работе профессиональные вредности отсутствуют.

Status praesens

Общее состояние: относительно удовлетворительное.

Пациентка активная, сознание ясное.

Лимфатические узлы не увеличены, их пальпация безболезненна.

Мышечная система развита умеренно, тонус мышц не снижен.

Дыхание через нос свободное. Обоняние сохранено.

Форма грудной клетки коническая. Правая и левая половины грудной клетки симметричны и равномерно участвуют в дыхании.

Частота дыхательных движений - 18 в минуту. Ритм правильный.

Перкуторный звук - ясный легочный. Очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Границы легких в норме. Подвижность нижнего края легких справа и слева - 3см.

Аускультация легких: дыхание выслушивается над всей поверхностью легких, везикулярное.

При осмотре области сердца изменений не выявлено.

Аускультация сердца: Тоны ритмичны.

Частота сердечных сокращений 76 ударов в минуту.

Патологические шумы не выслушиваются.

Живот округлой формы симметричен; мягкий, пальпация его безболезненна.

Край печени не пальпируется, не выступает из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 9,5-8-7 см.

Мочеотделение не нарушено. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Признаки очаговой неврологической симптоматики отсутствуют. Рефлексы живые. Движения глаз не нарушены, безболезненны.

Нарушений слуха нет. Речь без нарушений, менингеальной симптоматики нет.

Status localis на момент осмотра

Пациентка лежит на кровати в положении на спине. Левая нога лежит в спице-стержневом аппарате внешней фиксации. Кожные покровы ноги розовые, незначительные кровоподтеки в месте нахождения аппарата. Конечность незначительно увеличена в объеме, деформации отсутствуют. Температура обычная, тургор сохранен, отмечается легкая болезненность при пальпации места перелома и операционной раны.

Описание рентгенограммы



Рентгенограмма проксимального отдела левой большеберцовой кости от 22.09.2018г. удовлетворительного качества. На рентгенограмме в прямой и боковой проекции отмечается нарушение целостности большеберцовой кости в наружном мыщелке. Видна линия затемнения в виде щели до 3 мм. она начинается от верхней суставной поверхности латерального мыщелка большеберцовой кости, идет вниз под углом до окончания зоны эпифиза большеберцовой кости с медиальной стороны. Соосность отломков не нарушена. Заключение: раскалывание наружного мыщелка большеберцовой кости.

Клинический диагноз

На основании жалоб, данных осмотра и данных рентгенографии

Можно поставить диагноз: Изолированный перелом наружного мыщелка левой большеберцовой кости

Операционный эпикриз

Показанием к операции является оскольчатый перелом наружного мыщелка левой большеберцовой кости.

Название операции: наложение на костного остеосинтеза опорной пластиной с винтами.

Анестезия: общий наркоз

Возможная кровопотеря: 100-200 мл.

Операционное поле чистое, интеркуррентных источников инфицирования нет.

Состав операционной бригады: Хирург-травматолог, ассистент, операционная сестра, врач-анестезиолог, сестра-анестезист, младшая медицинская сестра.

Пациентка дала информированное согласие на проведение операции.

Операция произведена 03.10.2018г. 10:00

Наложение на костного остеосинтеза опорной пластиной с винтами.



Дневники

Дата 0.2018г	Жалобы не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Температура кожи нормальная. В легких дыхание проводится во все отделы. Пульс – 77 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД -120/80. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. Местный статус: отек в области перелома не отмечается. Чувствительность ноги и стопы сохранена. Произведена перевязка области спиц. Рекомендовано снятие спиц.	Стол №15 Анальгин 50% - 2 мл Димедрол 1% - 1 мл Перевязки: обработка спиц спиртом 70%, обработка раны раствором антисептика.
Дата 0.2018г.	Общее состояние удовлетворительное. Больная предъявляет жалобы на слабые боли в области правого коленного сустава. Ночь спала с перерывами. Температура кожи нормальная. В легких дыхание проводится во все отделы. Пульс – 75 уд/мин, удовлетворительных качеств. АД - 124/82. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме. Местный статус: имеется незначительный отек мягких тканей в области перелома. Чувствительность ноги и стопы сохранена. Произведена перевязка области спиц.	Стол №15 Анальгин 50% - 2 мл Димедрол 1% - 1 мл Перевязки: обработка спиц спиртом 70%, обработка раны раствором антисептика.

План дальнейшего лечения

Выписка на амбулаторное лечение в травмопункте по месту жительства в течение 3 месяцев с ежемесячным контролем рентгенографии. На оперированную ногу не опираться в течении 1 месяца – передвигаться на костылях.

Прогноз

При соблюдении достаточного покоя для конечности в совокупности с занятиями лечебной гимнастикой, - благоприятный как для жизни, так и для функции конечности.