#### Історія хвороби

***Травма***

1. *Прізвище, ім’я, по батькові* – Повар Людмила Іванівна.
2. *Вік* – 38 років
3. *Стать* – жіноча.
4. *Адреса* – м. Кривий Ріг, вул. Погребняка, 10/101
5. *Місце праці, фах. посада* – швейна фабрика, кравець.
6. *Діагноз клінічний*: двосторонній диспластичний коксартроз, ендопротез правого тазостегнового суглоба, контрактура в колінному і тазостегновому суглобі.

*супутнє захворювання* – хронічний пієлонефрит агіпертинзивна стадія, фаза загострення.

ОСНОВНІ СКАРГИ ХВОРОГО

Скарги при надходженні: на обмеження рухів у правому колінному суглобі та обох тазостегнових суглобах; незначний біль в області правого тазостегнового суглобу.

ПЕРЕБІГ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

Хворіє з дитинства у 23 роки після перших пологів (великий плід – 4,1 кг) з’явились болі в тазостегнових суглобах. Через 4 роки після других пологів болі прийняли постійний характер. Лікувалась консервативно з тимчасовим покращанням. У 1988 році пройшла курс консервативного лікування в ОЛМ і їй було запропоновано оперативне лікування.

18.04.00 була проведена операція по ендопротезуванню правого тазостегнового суглобу двопорожнинним ендопротезом системи “ОРТЭН”. Під час операції був поставлений перелом діафізу правого стегна, який був зафіксований. Через 3 місяці хвора почала навантажувати праву кінцівку.

29.08.00 поступила на реабілітацію після операції з приводу ендопротезування правого тазостегнового суглобу.

ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ХВОРОГО

Народилася 21 вересня 1962 року в сім’ї робітників в м. Кривий Ріг.

Дитина від 3 вагітності, народилась доношеною, вагою 4100 гр, одержувала грудне вигодовування до 1 року. Закінчила 10 класів. У 7 класі перехворіла на свинку. У 1982 році закінчила технікум та одержала спеціальність кравця. В 22 роки одружилась. Перша вагітність у 23 роки, друга у 28 років. Працювала кравцем до 1990 року.

Житлопобутові умови задовільні, шкідливих звичок, спадковостей та алергічних реакцій немає.

Травм, онкологічних захворювань немає. 18.04.00 року – гемотрансфузія с приводу операції ендопротезування правого тазостегнового суглобу.

Венеричні захворювання заперечує.

ТЕПЕРІШНІЙ СТАН ХВОРОГО

Загальний стан хворої задовільний. Статура нормостенічна. Шкіра нормальної вологості й еластичності, видимі слизисті рожевого кольору, без осередкових змін. Периферичні вузли не збільшені, пальпація їх безболісна. Зі сторони опорно-рухового апарату: обмеження рухливості в колінних та тазостегнових суглобах.

Голос не змінений, подих через ніс вільний. Грудна клітина нормостенічна, без деформацій, симетрична. Обидві половини активно беруть участь в акті дихання, допоміжна мускулатура в акті дихання не бере участь. Над- і підключичні ямки помірно виражені. Частота дихання – 18 рухів у хвилину, задишки на момент огляду немає. Голосове дрижання не змінене. При порівняльній перкусії над легенями визначається легеневий звук. Верхні межі легень: права попереду - на 3 см вище ключиці, права позаду- на рівні VII шийного хребця; ліва попереду - на 4 см вище ключиці, ліва позаду - на рівні VII шийного хребця. Ширина полів Креніга зліва і зправа - 4 см. При аускультації над усією поверхнею легень визначається везикулярне дихання.

Серцевий поштовх визначається в п'ятому межреберрі по середньоключичній лінії. Межі відносної й абсолютної серцевої тупості без видимих змін. При аускультації тони серця чисті, без патологічних шумів. АД – 120/80, пульс – 80 уд/хвилину, ритмічний, задовільної напруги, гарного наповнення.

Апетит гарний, акт ковтання не порушений, диспептичних розладів немає. Слизувата порожнина рота рожевого кольору, нальоту на язиці немає. Живіт звичайної форми, бере участь в акті дихання, при поверхневій пальпації м'який, безболісний. При глибокій пальпації кишечник без особливостей. Печінка не виступає з -під реберної дуги, край її рівний та м’який.

Сечовипускання не порушене. Нирки не пальпуються, симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків.

Хвора охоче вступає в контакт, доброзичлива. Гарний настрій, сон не порушений.

ХВОРОБЛИВЕ МІСЦЕ

Положення хворої в ліжку вимушене, хода можлива при допомозі милиць. Положення пошкоджених кінцівок вимушене.

**Огляд:** шкірний покрив блідо-рожевого кольору на зовнішній верхній третині стегна післяопераційний келоідний рубець, форма та вісь кінцівки не порушені, атрофії м’язів, скорочення та видовження кінцівки немає.

**Пальпація:** температура шкірного покриву звичайна, тазостегнові та колінні суглоби безболісні, консистенція м’яких тканин звичайна, видимої деформації кісток та пульсації судин немає.

**Виміри:**

***Вимір довжин та кол сегментів.***

*Ліва верхня кінцівка:* плече - 35 см, передпліччя - 32 см

*Права верхня кінцівка:* плече - 35 см, передпліччя - 32

 *Права нижня кінцівка:* стегно -66 см, гомілка - 44 см, гомілковостопний суглоб - 25 см

*Ліва нижня кінцівка:* стегно - 66 см, гомілка - 44 см, гомілковостопний суглоб - 25 см

Вимір абсолютних і відносних довжин верхніх кінцівок:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Сегмент | Відносна довжина | **Абсолютна довжина** |
|  | *Справа* | *Зліва* | *Справа* | *Зліва* |
| Плече |  |  | 34 см | 34см |
| Передпліччя |  |  | 29 см | 29 см |
| Вся кінцівка | 68 см | 68 см | 63 см | 63 см |

**Вимір абсолютних і відносних довжин нижніх кінцівок**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Сегмент** | Відносна довжина | **Абсолютна довжина** |
|  | *Справа* | *Зліва* | *Справа* | *Зліва* |
|  Стегно |  |  | 47 см | 47 см |
|  Гомілка |  |  | 44 см | 44 см |
|  Вся конечність | 95 см | 95 см | 91 см | 91 см |

 Вимір амплітуди рухів. Активні рухи в суглобах верхньої кінцівки в повному обсязі. Пасивні рухи:

*Лівий плечовий суглоб:*згинання вперед 100 відведення 110

 розгинання 15 обертання 90

*Лівий ліктьовий суглоб у повному*: розгинанні 180

 згинанні 40

*Лівий лучезап’ястний:* розгинання 70

 згинання 80

 променеве відведення 20

 ліктьове відведення 30

*Лівий тазостегновий суглоб:*

 згинання до 20

 розгинання 20

 відведення 30

 ротація прямої ноги в тазостегновому суглобі 12

ротація ноги зігнутої в тазостегновому суглобі 50

*Лівий колінний суглоб у положенні повного:*  розгинання 120

 згинання 20

*Лівий гомілковостопний:*

 підошовне згинання 90

 розгинання 40

 супінація 30

 пронація 20

*Правий плечовий суглоб:* згинання вперед 100

 відведення 110

 розгинання 15

 обертання 90

*Правий ліктьовий суглоб у повному:* розгинанні 180

 згинанні 40

*Правий лучезап’ястний:* розгинання 70

 згинання 80

 променеве відведення 20

 ліктьове відведення 30

 *Правий тазостегновий суглоб:*

 згинання до 20

 розгинання 20

 відведення 30

 ротація прямої ноги в тазостегновому суглобі 12

ротація ноги зігнутої в тазостегновому суглобі 50

*Колінний суглоб у положенні повного:*  розгинання 120

 згинання 20

*Гомілковостопний:*

 підошовне згинання 90

 розгинання 40

 супінація 30

 пронація 20

Порушень чутливої сфери нижніх та верхніх кінцівок немає. М’язова сила в нижніх кінцівках знижена до 3 балів.

ДОДАТКОВІ ДОСЛІДЖЕННЯ.

***Загальний аналіз крові: 30.08.00***

Гемоглобін 144

Еритроцити 4,02

ЦП 1,0

Лейкоцити 5,9 х 1012/л

*Формула крові:*

Нейтрофіли:

Мієлоцити 0

ПЯ 1

Сегменти 77

Базофіли 0

ЕО 0

Лімфоцити 18

Моноцити 4

Плазматичні клітини 0

ШОЕ 4 мм/год

***Загальний аналіз сечі: 30.08.00***

Кількість 100,0 мл

Колір ясно-жовтий

Прозорість повна

Відносна щільність 1015

Реакція кисла

Епітелій 1-2

Лейкоцити 15-18

Бактерії у великій кількості

Глюкоза негативна

Білок негативний

**КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ**

На підставі фізікального огляду, скарг хворої, додаткових методів досліджень та анамнезу можна поставити клінічний діагноз: **двусторонній диспластичний коксартроз, ендопротез правого тазостегнового суглобу, контрактура в колінних та тазостегнових суглобах**.

**МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ**

1. Стіл №15.
2. Масаж м’язів нижніх кінцівок.
3. Електрофорез.
4. Лідаза в/м, АТФ в/м, вітаміни С, В1, В2, В6, Е в/м, ортофен (табл.)
5. ЛФК

**Щоденник**

**06.09.00** Стан хворої середньої тяжкості, скарги на обмеження рухів нижніх кінцівок, болі в тазостегнових суглобах, слабкість нижніх кінцівок. Шкірні покриви нижніх кінцівок блідо-рожевого кольору, сила м’язів 3 бали, обмеження рухів у колінних та тазостегнових суглобах. Гемодінаміка стабільна. Живіт м’який безболісний. Лікування планове.

ЧСС=80

АТ=120/80

t = 36,6°С

**08.09.00** Стан хворої задовільний, скарги на обмеження рухів нижніх кінцівок, болі в тазостегнових суглобах, слабкість нижніх кінцівок – зменшились. Шкірні покриви нижніх кінцівок блідо-рожевого кольору, сила м’язів 3 бали, обмеження рухів у колінних та тазостегнових суглобах стало менш виражене. Гемодінаміка стабільна. Живіт м’який безболісний. Лікування планове.

ЧСС=82

АТ=110/80

t = 36,8°С

**11.09.00** Стан хворої задовільний, скарги на обмеження рухів нижніх кінцівок, слабкість нижніх кінцівок – зменшились. Шкірні покриви нижніх кінцівок блідо-рожевого кольору, сила м’язів 3 бали. Спостерігається позитивна динаміка, щодо обмеження рухів. Гемодінаміка стабільна. Живіт м’який безболісний. Лікування планове.

ЧСС=78

АТ=120/80

t = 36,7°С

**прогноз захворювання**

1. Для життя – **сприятливий.**
2. Для трудової діяльності – **сумнівний**.

**Список використаної літератури**

1. Учебное пособие "Травматология и ортопедия" под редакцией Мусалатова Х. А., Юмашева Г. С. 1995 Москва "Медицина"

2. Большая медицинская энциклопедия том 23 стр. 386-389

3. Журнал "Здоровье" N 2 1996 г.

4. Журнал "Здоровье" N 61996 г.

5. Напалков П.Н. Смирнов А.В. Шрайбер М.Г., Хирургические болезни, Медицина 1969 г., стр. 256, 257