

Осмотр дежурным травматологом Анаховым А.В. 9.03.2023 г. в 18:15

Дежурство 24ч.

Жалобы на боли и ограничение объема движений в правой нижней конечности на уровне бедра.

Анамнез морби: Травму получил 9.03.23. катался на лыжах в п.Черемушки Р.Хакасия. Упал на правую нижнюю конечность. Из анамнеза интрамедуллярный остеосинтез правого бедра стержнем. После падения вызвал бригаду СМП, обезболен, шинирован. Доставлен в СМРБ приемный покой. Осмотрен травматологом и и госпитализирован в отделение травматологии для дальнейшего лечения.

Анамнез витэ: Рос и развивался нормально. Инфекционные заболевания отрицает. Операции : БИОС правого бедра-2016 году. Аллергии отрицает. Хронические заболевания отрицает. До травмы соматически здоров.

Презентс: Состояние средней степени тяжести. Нормостеник. Кожа и слизистые обычного окраса. Лимфатические узлы не увеличены. АД-140/80 ? ЧСС-80 в мин. Дыхание везикулярное. Хрипов нет, живот мягкий, безболезненный. Диурез, стул в норме.

Локалис: При осмотре правого бедра – иммобилизация пневмо-шиной. Видимых глазом повреждений кожных покровов правого бедра и области правого ТБС нет. Деформации бедра не определяю. При пальпации в/с/ 3 правого бедра болевой синдром. Объем движений в правом бедре резко ограничен. Опорная функция ограничена. Нейротрофических нарушений в голени и стопе правой нижней конечности нет.

Выполнено: 1) РТГ-графия правого бедра на 3-х уровнях : на рентгенограмме состояние после интрамедуллярного остеосинтеза по поводу перелома с/3 бедра. Консолидированный перелом с/3 правой бедренной кости. Имеется периимплантный перелом в/3 правой бедренной кости винтообразного характера. Линия перелома образует отломки бедренной кости с удовлетворительным стоянием.

2) госпитализация в отделение травматологии, назначение консервативного лечения

3) гипсовая иммобилизация деротационным « сапожком » правой нижней конечности.

4) анализы

Диагноз: Закрытый травматический винтообразный периимплантный перелом в/3 правой бедренной кости без смещения.

Дежурный доктор: Анахов А.В.



Детурство 164. - 16.03.23 г.

Осмотр травматологов –ортопедов **ПО Бискаев.** з/о **АВ. Иншаков 10:35.**
Жалобы на боли в нижних конечностях после травмы.

Морби: АДТ от 31.03.23 был сбит автомобилем в п. Черемушки. Во время АДТ со слов автомобиль переехал 2 раза колесами по нижним конечностям. Соседи вызвали бригаду СМП. Был доставлен СМП-обезболен трамадолом, шинирован в приемный покой СМБ. Осмотрен травматологом, госпитализирован в отделение реанимации и анестезиологии.

Витэ: операции пневмоторакс. Аппендэктомия. Аллергий нет. Хронические заболевания- ТЭЛА 2016 г.ХОБЛ. Инфекции отрицает.
Пенсионер.

Презенс: Состояние тяжелое. Сознание ШКГ-15 б-ясное. Кожа бледная, липкий пот. Слизистые бледно-розового цвета. Дыхание 18 в минуту, везикулярное, хрипов нет. ЧСС-100 в минуту, пульс удовл.наполнения. АД 90/70. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при обследовании мягкий, безболезненный. Диурез в норме. С-м 12 ребра слева и справа отриц.

Локалис: при осмотре левой нижней конечности визуальнo деформаций нет. Отек мягких тканей в области надколенника левого коленного сустава. Пальпация области надколенника болезненная. Объем движений в левом колене ограничен болевым синдромом. Осаднения в проекции левого надколенника. Иммобилизация шиной Крамера левой нижней конечности.

При осмотре правой нижней конечности деформаций нет. Отек мягких тканей правой голени. Синюшность мягких тканей. Пальпация правой голени болезненная. Флюктуация мягких тканей правой голени. Объем движений в правой нижней конечности сохранен. Рана в с/3 правой голени в проекции vena saphena magna- кровоточит, вытекает без пульсации.

Выполнено: в/м Диклофенак 1,0.
Дроксапарин 0,3 пк
Рингер р-р 500,0 в/в
Обработка ран р-ми антисептиков/ас.повязки.
Пункция левого коленного сустава. Обработка,ас.повязка
Шина правой нижней конечности.
Проба Мельникова правой голени- наблюдение в динамике.

Госпитализирован по показаниям в отделение ОАР для стабилизации состояния:

Выполнено:

УЗИ сосудов ниж.конечностей. – скопление крови в межфасциальных пространствах правой голени.

УЗИ брюшной полости- патологии нет.

РТГ грудной клетки – _____

Диагноз врача приемного покоя: Закрытый травматический поперечный перелом надколенника левого коленного сустава со смещением. Компартмент синдром правой голени. Рана с/3 правой голени.

в/с Бискаев ПО _____

з/о АВ. Иншаков _____

Осмотр дежурным травматологом Анаховым А.В. 19.03.2023 г. в 19:55

Жалобы на боли в правом коленном суставе. Ограничение сгибания и разгибания правой нижней конечности в коленном суставе.

Анамнез морби: Травму получил 9.03.23. Бытовая, подскользнулась, произошло резкое сгибание при фиксированной стопе. Вызвана бригада СМП, доставлена в сопровождении СМП и отца в СМРБ.

Вите: рост 176, вес 90 кг. Аллергии отрицает, операции отрицает, хронические и инфекционные заболевания отрицает. До травмы соматически здорова.

Презенс: состояние ближе к удовл. Повышенного питания, Кожа и слизистые обычного окраса. Лимфатические узлы не увеличены. АД-120/80, ЧСС-80 в мин. Дыхание везикулярное. Хрипов нет, живот мягкий, безболезненный. Диурез, стул в норме.

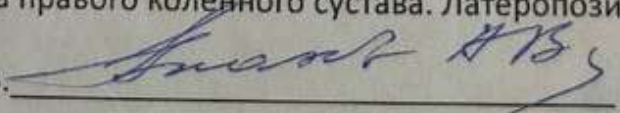
Локалис: При осмотре правого коленного сустава визуальное деформация коленного сустава из-за смещения надколенника-латеропозиция надколенника. Имеется вальгусная деформация коленных суставов. Болезненность при пальпации в области сухожилия 4-х главой мышцы правого бедра и собственной связки надколенника. Ограничение объема движений в правом коленном суставе. Опорная функция правой нижней конечности сохранена. Нейротрофических изменений в правой голени и стопе не определяю.

Выполнено: в условиях стационара вправление вывиха надколенника под кратковременным в.в. наркозом. Гипсовая иммобилизация тутором. Нейротрофических нарушений в правой голени и стопе нет.

РТГ-графия правого коленного сустава

Госпитализация и назначение консервативного лечения.

Диагноз: Вывих надколенника правого коленного сустава. Латеропозиция надколенника.

Дежурный доктор: Анахов А.В. 

Дежурство 9.04.23. - 24 часа.

За время дежурства выполнена практическая работа: ПХО, репозиция переломов, гипсовая фиксация, перевязки, прием больных по приемному покою, вправление вывиха, пункции суставов, работа с документацией в отделении. Экстренная операция. Госпитализации больных в отделение травматологии.

Больной 45 лет

Жалобы на боли в области правой лопатки

Травма от 9.04.2023г. Бытовая. Упал с кровли дома на правое плечо.

Презенс: состояние ближе к удовл-му. Сознание ясное-ШКГ-15 баллов. Кожа и слизистые чистые, физ.окраса. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-14 в минуту, ЧСС-89, сердцебиение ясное, ритмичное, пульс удовл.наполнения, АД-130/80. Живот мягкий, диурез в норме. С-м 12 ребра отрицательный.

Локально: при осмотре правой области лопатки имбиция кровью мягких тканей. При пальпации болезненная, отечная. Объем движений в правом плечевом суставе ограничен болевым синдромом. Нейротрофических нарушений в правой верх.конечности нет. Движения в пальцах кисти сохранены.

Диагностика: осмотр, СКТ грудной клетки.

На СКТ - нарушение целостности тела лопатки. Линии перелома проходят через тело и ость правой лопатки, образуя несколько крупных костных фрагментов со смещением и диастазом более 5 мм.

Диагноз: Закрытый травматический оскольчатый перелом тела правой лопатки со смещением костных отломков.

Выполнено: обезболивание, гипсовая фиксация перелома.

Госпитализация в о.травматологии.

Планируется оперативное лечение.

В/с ПО Бискаев _____

з/о АВ Иншаков _____

Дежурство 18.04.23. - 16 ч

За время дежурства выполнена практическая работа: ПХО, репозиция переломов, гипсовая фиксация, перевязки, прием больных по приемному покою, вправление вывиха, пункции суставов, работа с документацией в отделении. Экстренная операция. Госпитализации больных в отделение травматологии.

Больной 15 лет

Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника

Травма от 18.04.2023г. Криминальная травма. Душил известный. Доставлен с воротником Шанца бригадой СМП в приемный покой.

Презенс: состояние ближе к удовл-му. Сознание ясное-ШКГ-15 баллов. Кожа и слизистые чистые, физ.окраса. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-14 в минуту, ЧСС-76, сердцебиение ясное, ритмичное, пульс удовл.наполнения, АД-110/80. Живот мягкий, диурез в норме. С-м 12 ребра отрицательный.

Локально: при осмотре ШОП трахея по центру. Яремные вены без изменений. Странгуляционная борозда в области шеи по передней, боковой стороне шеи справа. Кровотечений нет. Дыхание везикулярное, не затруднено, экскурсия грудной клетки слева=справа. Сатурация 97 процентов. Осевая нагрузка на груд.клетку безболезненная. Объем движений в ШОП ограничен болевым синдромом.

Диагностика: осмотр, СКТ ШОП, грудной клетки.

На СКТ - нарушение целостности подъязычной кости без смещения отломков.

Диагноз: Закрытый травматический перелом подъязычной кости без смещения костных отломков.

Выполнено: обезболивание, иммобилизация воротников Шанца. Госпитализация в о.травматологии.

Наблюдение в динамике. Лечение назначено.

В/с ПО Бискаев _____

з/о АВ Иншаков _____

Дежурство 29.04.23. - 24 ч

За время дежурства выполнена практическая работа: ПХО, репозиция переломов, гипсовая фиксация, перевязки, прием больных по приемному покою, вправление вывиха, пункции суставов, работа с документацией в отделении.

Больной 65 лет

Жалобы на боли в левом коленном суставе, ограничение объема движений в левом коленном суставе. Отечность мягких тканей левой голени.

Травма от 08.04.2023г. Стоял на коленях, чинил автомобиль. Через сутки отметил увеличение коленного сустава слева, болевой синдром. 10 дней не лечился. После нарастания отека лев. коленного сустава, голени и стопы обратился в приемный покой СМБ.

Презент: состояние ближе к удовл.-му. Сознание ясное-ШКГ-15 баллов. Кожа и слизистые чистые, физ. окраса. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-14 в минуту, ЧСС-76, сердцебиение ясное, ритмичное, пульс удовл. наполнения, АД-110/80. Живот мягкий, диурез в норме. С-м 12 ребра отрицательный.

Локально: при осмотре левого колен. сустава, левой голени, левой стопы визуально отечность мягких тканей в области верхнего заворота коленного сустава, препателлярной области, голени и стопы. Гиперемия ткани в области коленного сустава, препателлярной области. Белесоватое образование под кожей 2*3 см в области препателлярной бursы. Кровотечений, ран не определяю. При пальпации на всех уровнях исследуемой конечности от коленного сустава до стопы болевой синдром. Объем движений в левом коленном суставе, голеностопном ограничено отеком и болевым синдромом. Опирается на конечность при ходьбе.

Диагностика: осмотр, УЗИ сосудов н. конечностей, осмотр хирурга, РТГ коленного сустава.

На УЗИ - сосудистой патологии не определяется. Выпот в коленном суставе, содержимое препателлярной сумки лев. колен. сустава. Киста Бейкера.

При осмотре хирурга- хирургическая патология исключена.

На РТГ- гонартроз слева 3 стадии по Кальгрэн.

Диагноз: Гнойный посттравматический препателлярный бурсит левого коленного сустава. Гонартроз 3ст. По Кальгрэн. Болевой синдром.

Выполнено: в условиях экстренной операционной после обработки рук хирурга, опер. поля под местным обезболиванием р-ра Новокаина 0.5% выполнена пункция верхнего заворота левого коленного сустава- удалено 100 мл серозного содержимого белесовато-желтого цвета без капель жира. Обработка р-ми антисептиков. Ас. повязка. Выполнены контрапертурные разрезы по медиальному и латеральному краю надколенника, опорожнение гнойного содержимого препателлярной сумки. Санация антисептиками, пассивный дренаж. Обработка антисептиками, ас. повязка. Наложено гипсовый тугор.

Госпитализирован в о.травматологии. Лечение назначено.

В/с ПО Бискаев _____

з/о АВ Иншаков _____

6.05.23.

Осмотр Бискаев ПО в 8:09

Жалобы на головокружение. Потерю сознания. Боли в грудной клетке.

Морби: ДТП. Травму получил 15 мая. Находился пассажиром в автомобиле. Авария в г. Саяногорск, в центре города. Доставлен бригадой СМП в приемный покой СМБ. Осмотрен Травматологом, Терапевтом-кардиологом, оказана экстренно помощь, госпитализирован в о. травматологии для дальнейшего лечения.

Виты: Операционно-гноная рана левой голени, трансфузию крови отрицает.

Аллергология- супрастин

Хронические ИБС(контролирует)

Инфекционные заболевания отрицает.

Пенсионер. Б/л не требуется.

Презент: Состояние ближе к сред. степени тяж. Сознание ясное. Кожа, видимые слизистые обычного окраса. Периферич-е л/у не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Эскурсия грудной клетки слева = справа. ЧДД-16 в мин. Сердцебиение ясное, ритмичное, ЧСС 89, АД 125/80, пульс на периферии удовлетворительного наполнения. Живот мягкий безболезненный.

ЛОКАЛЬНО: Сознание терял, тошноты рвоты не отмечает, головокружение. Амнезия-момента ДТП и травмы не помнит. Зрачки на свет реагируют, реакция содружественная. Горизонтальный нистагм. В позе Ромберга неустойчив, пальце-носовая проба неуверенная. Сухожильные рефлексы сохранены. Боли при движениях в ШОП. Деформаций ШОП не поредеаю. Двигательных нарушений верхн. конечностей нет. Дыхание и глотание не затруднено.

При осмотре грудной клетки осевая нагрузка на груд. клетку справа болезненная. SpO2- 96 %/ Эскурсия слева = справа одинаковая. Живот мягкий, безболезненный.

Выполнено: 1) СКТ головы, грудной клетки- закрытый перелом 7 ребра справа без смещения.

2) осмотр терапевта- кардиолога, ЭКГ повторное. Тропонины- кровь.

3) Осмотр травматолога, госпитализация в отделение.

Диагноз: Сочетанная травма: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Дисторсия ШОП.

Закрытый травматический перелом 7 ребра справа. Ушиб грудной клетки.

в/с ПО Бискаев

З/о АВ Иншаков

Алексей

15.05.23. Осмотр Бискаев ПО в 8:06

Жалобы на кровотечение правого уха, боли в области грудной клетки, правого плеча, левого предплечья.

Морби: ДТП. Травму получил 15 мая. Находился пассажиром в автомобиле. Авария в г. Саяногорск, в центре города. Доставлен бригадой СМП в приемный покой СМБ. Осмотрен Травматологом, Терапевтом-кардиологом, оказана экстренно помощь, госпитализирован в о.травматологии для дальнейшего лечения.

Витэ: Операции-аппендэктомия, стентирование коронарных артерий, менискэктомия, трансфузию крови отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощен

Хронические ИБС(контролирует)

Инфекционные заболевания отрицает.

Работает неофиц. Б/л не требуется.

Презент: Состояние ближе к сред.степени тяж. Сознание ясное. Кожа, видимые слизистые обычного окраса. Периферич-е л/у не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Экскурсия грудной клетки слева = справа. ЧДД-16 в мин. Сердцебиение ясное, ритмичное, ЧСС 89, АД 130/80, пульс на периферии удовлетворительного наполнения. Живот мягкий безболезненный.

ЛОКАЛЬНО: Сознание не терял, тошноты рвоты не отмечает, головокружения нет.

При осмотре левого предплечья отечность мягких тканей в проекции локтевой кости с/3. Патолог. подвижность и крепитация к/ф. Пальпация места травмы болезненная. Пульс на локтевой артерии удовл.наполнения. Нейротрофических нарушений в конечности не определяю. Иммобилизации конечности на момент осмотра нет.

При осмотре грудной клетки гематома в области правой лопатки, осевая нагрузка на груд.клетку справа болезненная. SpO2- 95 %/ Экскурсия слева = справа одинаковая. Живот мягкий, безболезненный.

При осмотре правого уха- ушиблено рваная рана треугольной формы в области мочки и противокоселка ушной раковины. Кровоточит, края неровные. Дно хрящ. Перевязки на момент осмотра нет.

Выполнено: 1) СКТ головы, грудной клетки- закрытые переломы 2,3,4,5. ребра справа без смещения. Ушиб легкого. Подкожная эмфизема.

2) РТГ левого предплечья- нарушение целостности локтевой кости со смещением к/ф.

3) осмотр терапевта- кардиолога, ЭКГ повторное. Тропонины-кровь.

4) Осмотр травматолога, госпитализация в отделение.

Диагноз: Сочетанная травма: закрытый травматический перелом с/3 левой локтевой кости со смещением костных отломков. Закрытые травматические переломы 2,3,4,5, ребер справа без смещения. Ушиб сегмента правого легкого. Подкожная эмфизема справа. Рвано-ушибленная рана правой ушной раковины.

в/с ПО Бискаев

Зав.отд. А.В.Иншаков

В экстренной операционной прием.покая после обработки рук и опер поля р-ми антисептиков выполнено под местным обез-ием р-ра Новокаина ПХО правой ушной раковины. Ас.повязка.

В условиях стационара выполнена гипсовая фиксация левого предплечья по Ашкенази. Нейротрофических нарушений в кисти нет.

Дежурство 21.05.23. - 24 часа.

За время дежурства выполнена практическая работа: ПХО, репозиция переломов, гипсовая фиксация, перевязки, прием больных по приемному покою, вправление вывиха, пункции суставов, работа с документацией в отделении. Экстренная операция. Госпитализации больных в отделение травматологии.

Больная 10 лет.

Жалобы на боли в области правой голени

Презент: состояние ближе к удовл-му. Сознание ясное-ШКГ-15 баллов. Кожа и слизистые чистые, физ.окраса. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-14 в минуту, ЧСС-80, сердцебиение ясное, ритмичное, пульс удовл.наполнения, АД-100/80. Живот мягкий, диурез в норме. С-м 12 ребра отрицательный.

Локально: при осмотре правой голени визуально деформации нет. В в/3 прав.голени отечность мягких тканей. При пальпации боли в в/3 голени. Объем движений резко ограничен болевым синдромом, опирается на доп опору.

Диагностика: осмотр, РТГ.

На РТГ - нарушение целостности в/3 правой большеберцовой кости. Линия перелома имеет поперечно-зубчатый характер на всю толщину кости ниже зоны роста без эпифизиолиза и остеоэпифизиолиза. Костные отломки смещены по ширине менее толщины кортикала кости. В боковой проекции угловой деформации нет.

Диагноз: Закрытый травматический перелом в/3 правой большеберцовой кости с удовлетворительным стоянием костных отломков.

Выполнено: обезболивание, гипсовая фиксация перелома. Госпитализация в о.травматологии.

В/с ПО Бискаев _____

з/о АВ Иншаков _____