I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Пол: Мужской
3. Возраст: 62 (20.01.1938г.)
4. Дата поступления 03.04.2000 10ч. 15мин.
5. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
6. Место работы: К.Б. «Сонез», зам руководителя.
7. Кем направлен: Поликлиника 143 в плановом порядке.
8. Диагноз направившего учреждения: Облитерирующий атеросклероз.
9. Диагноз клинический: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей.
10. Сопутствующие заболевания: ИБС стенокардия напряжения III-IV Ф.К.

Умеренная артериальная гипертензия.

# II. ЖАЛОБЫ

Больной предъявляет жалобы на онемение, похолодание стопы на правой нижней конечности; чувство ноющей боли в правой стопе.

III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)

Считает себя больным в течение семи лет, когда впервые был поставлен диагноз облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей. В 1998 году, больной перенес бедренно-подколенное шунтирование на правой нижней конечности. Ухудшение состояния около двух месяцев назад, когда стали появляться выше перечисленные жалобы. Госпитализирован в I ГКБ для планового оперативного лечения.

IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE)

Рос и развивался нормально.

Год рождения: 1938 г.

Место рождения: г. Москва

Образование: высшее.

Вредности и трудовой анамнез: Наличие производственных вредностей - отрицает. В 1999 г. на б/л не находился.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. В 1996 г. – инфаркт миокарда, стенокардия напряжения, гипертоническая болезнь.

Травмы: отрицает.

Проведенные операции: 1998 г. – Бедренно – подколенное шунтирование на правой нижней конечности. Переливания крови отрицает.

Аллергологический анамнез и лекарственная непереносимость: Наличие аллергических реакций отрицает.

V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (STATUS PRAESENTS)

Общее состояние больного: удовлетворительное.

Температура тела: 36.4°С.

Телосложение: нормостеническое.

Кожные покровы: нормальной окраски.

Влажность кожи: нормальная.

Тургор: сохранен.

Видимые слизистые: обычной окраски.

Состояние питания: нормальное.

Пастозность, отеки: нет.

Лимфатические узлы: не увеличены.

Грудные железы: без особенностей.

*Система органов дыхания*

Дыхание через нос: свободное, ритмичное.

Число дыханий: 16 в минуту.

Обе половины участвуют в акте дыхания: равномерно.

Перкуторный звук над лёгочными полями: легочный.

Аускультативно: дыхание - везикулярное.

Хрипы: нет

*Система органов кровообращения*

Тоны сердца: приглушены.

Характеристика шумов: нет.

Пульс: 80 уд. в минуту, ритм - правильный, дефицит пульса – нет; наполнение - полный; напряжение – твердый; величина – большой.

АД = 140/80 мм рт.ст.

#### *Система органов пищеварения*

Аппетит: сохранен.

Язык: чистый, влажный.

Зубы: санированы.

Зев: чистый, миндалины не увеличены, налета нет.

Глотание и прохождение пищи по пищеводу: свободное.

Живот: нормальной формы.

Перистальтика: выслушивается, не усилина.

Пальпация: мягкий, безболезненный.

Симптомы: Щеткина-Блюмберга, Ситковского, Ровзинга, Бартомье - Михельсона, Курвуазье - отрицательный.

*Печень, желчный пузырь, селезенка*

Печень: не пальпируется, безболезненная.

Желчный пузырь: не пальпируется, безболезненный, симптом Ортнера – отрицательный.

Селезенка: не пальпируется.

Стул: в норме

### *Мочеполовая система*

Область почек при пальпации безболезненная.

Болезненность по ходу мочеточников - нет.

Почки и мочевой пузырь: не пальпируются.

Перкуторно: мочевой пузырь не выходит за край лонного сочленения.

Симптом Пастернацкого (слева, справа) - отрицательный.

Мочеиспускание: свободное, не учащенное, безболезненное.

### *Нервно – психическая система*

Сознание: ясное, ориентирован в месте и времени.

Патологические симптомы со стороны ЦНС и ПНС: нет.

VI. МЕСТНЫЙ СТАТУС (STATUS LOCALIS)

Левая нижняя конечность: Обычной формы, не отечная, теплая на ощупь, кожные покровы обычной окраски. Чувствительность и движения в полном объеме.

Артериальная пульсация определяется на бедренной и подколенной артериях, дистальнее (на стопе) не определяется.

Правая нижняя конечность: Обычной формы, не отечная, теплая на ощупь, кожные покровы обычной окраски. Чувствительность и движения в полном объеме.

Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях: не определяется.

VII. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ЭКГ:

ИБС, стенокардия напряжения III-IV Ф.К. Умеренная артериальная гипертензия.

Исследование крови:

Группа крови: А (II)

Резус: положительный

Анализ крови:

Гемоглобин: 155,0

Эритроциты: 5,1

Лейкоциты: 4,8

Тромбоциты: 230,0

СОЭ: 4

Лимфоциты: 22,0

Моноциты : 10

Нейтрофилы

П/я: 1

С/я: 66

Эозинофилы: 1

Б\Х:

Общ белок: 7,1

Мочевина: 28,0

Креатинин: 1,0

Глюкоза: 96

Билирубин:

общий: 0,7

конъюгированный: 0,2

неконъюгированный: 0,5

Коагулограмма (ACL – 2000):

РКФМ: 3,0

Протромбиновое время: 23,4

АПК: 87

МНО: 1,14

Фибриноген ПВ: 350

АЧТВ: 20,4

Тромбиновое время: 16,3

Фибриноген “B”: положительный

Иммуноферментный анализ:

ВИЧ-1/ВИЧ-2: не обнаружено

Аг вируса гепатита “В”: не обнаружено

Ат к вирусу гепатита “С”: не обнаружено

Реакция Вассермана: отрицательная

Анализ мочи:

Цвет: светло - желтый

Прозрачность: полная.

Отн. плт. : 1018

Реакция: кислая

Белок: нет

Глюкоза: нет

Эпителий

плоский: единичные клетки.

Лейкоциты: в норме

Ультразвуковое ангиосканирование:

Заключение: Облитерирующий атеросклероз.

Справа: Акклюзия поверхностной бедренной, подколенной артерии, артерий голени, бедренно – подколенного шунта.

Слева: Стенозы поверхностной бедренной артерии, акклюзия ППБА.

VIII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании *жалоб* больного на онемение, похолодание стопы на правой нижней конечности, чувство ноющей боли в правой стопе, боли в области бедренной и икроножной мышц.

*Данных анамнеза:* Считает себя больным в течение семи лет, когда впервые был поставлен диагноз облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей. В 1998 году, больной перенес бедренно-подколенное шунтирование на правой нижней конечности. Ухудшение состояния около двух месяцев назад, когда стали появляться выше перечисленные жалобы.

*клиники:* Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях, не определяется.

*Данных лабораторных и инструментальных исследований:* ультразвуковое ангиосканирование, коагулограмма (ACL – 2000), исследование крови, итд.

Можно поставить диагноз: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, и выявленной на ЭКГ: ИБС стенокардия напряжения III-IV Ф.К. Умеренная артериальная гипертензия.

IIX. ДНЕВНИК

**04.04.2000 г.**

Состояние удовлетворительное.

Жалоб новых нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный.

Физиологические отправления в норме.

АД 140/80 ЧСС 80 в мин. ЧДД 80 в мин. t 36,6 °С

Назначения:

Диета 15

Режим палатный

1) Аспирин ¼ т. – 1раз.

2) Ксантината ник-та – 4,0 на физ. р-ре в/в.

3) Аганурин – 1т. 3раза.

4) Каптаприл – 12,5 3р/д.

**05.04.2000 г.**

Состояние удовлетворительное.

Жалоб новых нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный.

Физиологические отправления в норме.

St. Localis – прежний.

АД 140/80 ЧСС 76 в мин. ЧДД 76 в мин. t 36,6 °С

Назначения:

Диета 15

Режим палатный

1) Аспирин ¼ т. – 1раз.

2) Ксантината ник-та – 4,0 на физ. р-ре в/в.

3) Аганурин – 1т. 3раза.

4) Каптаприл – 12,5 3р/д.

XI. ЛЕЧЕНИЕ

Режим: палатный

Диета 15

1) Аспирин ¼ т. – 1раз.

2) Ксантината ник-та – 4,0 на физ. р-ре в/в.

3) Аганурин – 1т. 3раза.

4) Каптаприл – 12,5 3р/д.