ДАННЫЕ РАСПРОСА БОЛЬНОГО

**Общие сведения о больном:**

ФИО:

Возраст:

Национальность:

Место работы:

Категория льготности:

Место жительства:

Дата поступления в стационар: 06.06.05г.

Дата начала курации: 27.06.05

Дата окончания курации: 07.07.05

Дата выписки: 08.07.05

Диагноз направительный: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижней конечности, начинающаяся гангрена правой нижней конечности.

Диагноз клинический:

Облитерирующий атеросклероз сосудов нижней конечности, гангрена правой стопы. Хроническая аортальная недостаточность III ст.

**Жалобы:**

Больной предъявляет жалобы на боли в правой нижней конечности, в стопе.

**Anamnesis morbi:**

Больным себя считает в течении четырех лет, в период которых его беспокоили боли в голенях, чувство онемения в пальцах. На первых этапах заболевания больной отмечал утомляемость нижних конечностей при ходьбе более 1 км. Затем – через несколько шагов. Позже появилась боль в области икроножных мышц. Отмечает ухудшение своего состояния в течении последних двух недель, когда появились трофические язвы на правой стопе.

Вредные привычки: курение в течение 52 лет.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает, в контакт с инфекционными больными за последние 6 мес. не вступал.

Трансфузионный анамнез: гемотрансфузии не проводились.

Экспертный анамнез: II группа инвалидности с 1998 г. На стационарном лечении последний раз находился в апреле 2004 г.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Факторы риска развития: пол - мужчины, возраст - старше 45 лет, курение.

**Данные физических методов обследования.**

**Status praesens**

Наружный осмотр.

Общее состояние больного относительно удовлетворительное.

Положение активное. Выражение лица обычное, сознание ясное.

Телосложение нормостеническое.

Кожные покровы чистые, бледной окраски, незначительный акроцианоз.

Слизистые оболочки конъюнктив, носовых ходов бледно-розовые, чистые, отделяемого нет. Температура тела нормальная.

Отеков нет.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно (1,0 см), равномерно.

Лимфатические узлы не увеличены. При исследовании лимфатических узлов отмечено увеличение единичных шейных узлов до 4 мм в диаметре - безболезненные, эластичные, подвижные. Другие лимфатические группы (подключичные, локтевые, подмышечные, бедренные, подколенные) не пальпируются, что соответствует норме.

Мышцы конечностей и туловища развиты удовлетворительно, тонус и сила снижены, болезненности нет. Парезов и параличей не обнаружено.

Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Пальпация и перкуссия костей безболезненная

Суставы не увеличены, наблюдается ограничение пассивных и активных движений, болезненность при движениях, в суставах плечевого пояса, хруста, изменений конфигурации, гиперемии и отечности близлежащих мягких тканей нет. Ограничения пассивных и активных движений в других суставах, болезненности при движении не наблюдается.

# Система органов дыхания

Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное, самостоятельное - 19 в минуту, через естественные дыхательные пути. Участия вспомогательной дыхательной мускулатуры не отмечено.

## Система органов кровообращения

АД=165/100. Пульс 74 уд/мин. Тоны сердца приглушены. Пульс на сонной артерии, тыльных артериях стопы слабого наполнения.

**Система органов пищеварения и гепатолиенальная система**

Слизистая ротовой полости, склер бледнорозовая. Участки гиперпигментации, гирсутизм, печеночные «стигматы» не выявлены. Язык влажный, розовый, у корня обложен белесоватым налетом. Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный. Участвует в акте дыхания. Акт глотания не изменен. Грыжевых выпячиваний в области пупка, паховых областях, в области белой линии живота нет. При поверхностной пальпации печени болезненности не выявлено. Край печени эластичный, гладкий, острый, ровный, слегка болезненный. При осмотре области желчного пузыря каких-либо изменений не обнаружено. Пальпация безболезненная. Поджелудочная железа, селезенка не пальпируется, что соответствует норме.

# Система органов мочеотделения

 Лицо телесной окраски. Пастозности, параорбитальных отеков, припухлости области почек нет.

Пальпация. Почки в положении стоя и лежа не пальпируются. Симптом Пастернацкого (симптом поколачивания) отрицателен.

Мочеиспускание учащенное.

## Нервная система

Черепно-мозговые нервы: без особенностей.

Обоняние, вкус не изменены.

Глазные щели не изменены. Косоглазие, двоение, нистагм отсутствуют. Реакция зрачков на свет не изменена. Острота зрения снижена.

Слух и вестибулярный аппарат без особенностей.

Мимическая мускулатура, глотание, движение языка не нарушены.

Речь, чтение, письмо обычные.

Походка больного изменена.

В позе Ромберга устойчив. Дрожание кистей.

Нормальные рефлексы (корнеальный, глоточный), кожные и сухожильные рефлексы симметричные, выраженные

Патологические рефлексы отсутствуют.

Болевые точки по ходу нервных стволов не определяются.

Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены.

Дермографизм не выражен.

Менингеальные симптомы отсутствуют.

## Эндокринная система

 Вторичные половые признаки соответствуют возрасту и полу, патологического оволосения, изменений кожи нет. Щитовидная железа не пальпируется. Пальпация безболезненна. Глазные симптомы (Мари, Мебиуса, Штельвига, Кохера, Грефе) не выражены.

**Status localis:**

Правая стопа отечная, холодная на ощупь. Имеются трофические язвы в области III пальца и пяточной области. Реактивная гиперемия и пульсация на тыльных артериях стопы не определяется.

## План обследования: ОАК, ОАМ, ЭДС, биохимический анализ крови, кровь на сахар, коагулограмма.

**План лечения:**

* трентал 5,0 в/в – капельно №5
* никотиновая кислота 1% - 2,0 в/м №10
* анальгин 50% - 2,0 + димедрол 1% - 1,0 в/м в 8:00 и 22:00
* сустак – форте 6,4 мг 2 р/д
* эналаприл 2,5 мг 2 р/д

07.06.05 Общее состояние удовлетворительное. Предъявляет жалобы на боли в правой нижней конечности, плохой сон из-за боли. Кожные покровы обычной окраски, незначительный акроцианоз. Дыхание везикулярное. ЧД – 17. АД=110/60. Пульс 74. Язык влажный, обложен белесоватым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Газы отходят, диурез сохранен. Планируется перевод в АРО. Назначена консультация терапевта и невролога.

07.06.05 Консультация терапевта. Заключение: ИБС. Стенокардия напряжения II Ф.К. ГБ II степ. II стад., риск 4. Хроническая сердечная недостаточность II А.

Результаты ЭДС- отрицательный.

07.06.05 Консультация невролога. Заключение: Дисциркуляторная энцефалопатия III ст. с астено – мнестическим синдромом. Нижний парапарез.

08.06.05 Перевод в АРО.

10.06.05 Произведена ампутация правой нижней конечности на уровне средней трети бедра.

11.06.05 Послеоперационный период протекает без особенностей. Больной предъявляет жалобы на боли в культе правого бедра. Сон с перерывами. Кожные покровы бледной окраски. АД=170/90. Пульс 80 уд/мин. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, обложен белесоватым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Газы не отходят. В АРО больному вводились кристаллоидные растворы, свежезамороженная плазма, ангиопротекторы, дезинтоксикационные растворы, антиоксиданты, антибиотики, нитраты, вазоактивные вещества, противогангренозная сыворотка.

**Status localis:**

Повязка на культе умеренно пропитана кровью. Культя отечная, болезненная. Назначено удаление дренажа.

Для дальнейшего лечения переводится в хирургическое отделение.

13.06.05 Больной предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в области культи послеоперационной раны. Кожные покровы сухие. АД=130/70. Пульс 72 уд/мин. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный, обложен белесоватым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая.

**Status localis:**

Повязка скудно пропитана геморрагическим содержимым. Назначена обработка раны раствором перекиси водорода 3% и раствором бриллиантового зеленого. Повязка с метилурацилом.

Назначено: ОАК, ОАМ, анализ крови на маркеры вирусных гепатитов.

В лечении добавить цефазолин 1,0 - 3 р/д в/м..

15.06.05 Общее состояние средней тяжести. Больной предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли в области культи послеоперационной раны. Кожные покровы сухие. АД=130/70. Пульс 72 уд/мин. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный, обложен белесоватым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая. Газы отходят.

**Status localis:**

Повязка скудно пропитана сукровичным отделяемым. Назначена перевязка с врачом, продолжение проводимого лечения.

### Результаты ОАМ:

### Количество – 90,0 Эпителий – большое количество

Удельный вес – 1013 Эритроциты – 8-10-12

Прозрачность – мутная Лейкоциты - большое количество

### Белок – 0,099 Цилиндры – 0-1-1

 Оксалаты – 1

Результаты ОАК:

|  |
| --- |
| Er 2,9 х 1012  |
| Hb 77г/л |
| ЦП 0,79 |
| Лейкоциты 7,8 х 109 |
| Эозинофилы 4 |
| Нейтрофилы 5 |
| Палочкоядерные |
| Сегментоядерные 60 |
| Лимфоциты 17 |
| Моноциты 13 |
| СОЭ 23 |

**Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов:**

Поверхностный антиген гепатита В не обнаружен.

16.06.05 Этапный эпикриз: больной Сидоров А.П. находится на стационарном лечении 10 дней с диагнозом: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижней конечности, гангрена правой стопы. Хроническая аортальная недостаточность III ст., ИБС. Стенокардия напряжения II Ф.К. ГБ II степ. II стад., риск 4. Хроническая сердечная недостаточность II А., Дисциркуляторная энцефалопатия III ст. с астено – мнестическим синдромом. Нижний парапарез. В отделении проводится консервативная сосудистая терапия. На фоне проводимого лечения отмечается незначительное улучшение состояния больного. Боли в ногах уменьшились. Нуждается в продолжении стационарного лечения.

Назначено:

Метилурацил 0,5 2 р/д, ЛФК и дыхательная гимнастика, снятие швов через 1.

18.06.05 Общее состояние средней тяжести. Больной предъявляет жалобы на умеренные боли в области культи послеоперационной раны. Кожные покровы сухие. АД=130/70. Пульс 72 уд/мин. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный, обложен белесоватым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая. Газы отходят.

**Status localis:**

Повязка пропитана сукровично – гнойным отделяемым у внутреннего угла раны. Отечность культи уменьшилась. Швы сняты через 1. Назначено взятие мазка из раны на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, промывание раны борной кислотой и хлоргексидином, постановка резинового дренажа.

20.06.05 Общее состояние удовлетворительное. Больной предъявляет жалобы на умеренные боли в области культи послеоперационной раны, на общую слабость. Кожные покровы сухие. АД=130/70. Пульс 72 уд/мин. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный, обложен белесоватым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая. Газы отходят.

**Status localis:**

Повязка пропитана сукровично – гнойным отделяемым у внутреннего угла раны. Отечность культи уменьшилась. Назначена перевязка с врачом и снятие швов. Назначена обработка раны раствором перекиси водорода 3% и раствором бриллиантового зеленого. Повязка с метилурацилом.

22.06.05 Общее состояние удовлетворительное. Больной предъявляет жалобы на умеренные боли в области культи послеоперационной раны, на общую слабость, плохой сон, снижение настроения. Кожные покровы сухие. АД=150/90. Пульс 84 уд/мин. Тоны сердца глухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается повышение температуры до 37,50.

Язык влажный, обложен белесоватым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика вялая. Газы отходят.

**Status localis:**

Повязка пропитана сукровично – гнойным отделяемым у внутреннего угла раны. Края раны гиперемированы. При надавливании на края раны отмечается обильное выделение гноя. У внутреннего края раны отмечается расхождение краев. Промывание раны раствором хлоргексидина и борной кислотой. В рану вставлен марлевый дренаж, пропитанный раствором химотрипсина. Наложена повязка с левомеколем.

Результат мазка из раны на микрофлору и чувствительность к антибиотикам: выделена Ps. Aeruginosa. Чувствителен к амикацину, офлоксацину, гентамицину, ципрофлоксацину, тобрамицину. Умеренно устойчив к цефоперазону, устойчив к цефотаксиму.

Назначено: отмена цефазолина, к лечению добавить амикацин - 1,02 р/д в/в., феназепам 0,001- 1 таб на ночь, консультация терапевта, повтор ОАМ, ОАК(СОЭ, Нв, лейкоциты) .

24.06.05 Общее состояние относительно удовлетворительное. Больной предъявляет жалобы на слабые боли в области культи послеоперационной раны, на общую слабость, плохой сон. Кожные покровы сухие. АД=160/90. Пульс 81 уд/мин. Тоны сердца приглушенные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный,чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика в норме. Газы отходят.

**Status localis:**

Повязка пропитана серозно – гнойным отделяемым .Края раны гиперемированы, видны участки некроза Назначена обработка раны раствором перекиси водорода 3% и раствором бриллиантового зеленого, удаление некротизированных участков.

### Результаты ОАМ:

### Количество – 130,0 Эпителий – 3-4-6

Удельный вес – 1017 Эритроциты – 15-19-25

Прозрачность – мутная Лейкоциты – 20-25-30

### Белок – 0,066 Слизь-1

Реакция -кислая

Бактерии-3

Результаты ОАК:

СОЭ-61 мм/ч

Нв-99 г/л

Лейкоциты-7,3 х 109

Назначено: продолжение проводимого лечения, туалет раны

26.06.05 Общее состояние удовлетворительное. Больной предъявляет жалобы на общую слабость. Кожные покровы обычной окраски. АД=140/70. Пульс 76 уд/мин. Тоны сердца приглушенные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный,чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика в норме. Газы отходят. Физиологические отправления в норме.

**Status localis:**

Повязка пропитана серозно – гнойным отделяемым .Края раны гиперемированы. Назначена обработка раны раствором перекиси водорода 3% и раствором бриллиантового зеленого, продолжение проводимого лечения.

28.06.05 Состояние больного улучшилось. Больной предъявляет жалобы на общую слабость. Тоны сердца приглушенные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика в норме. Газы отходят. Физиологические отправления в норме

**Status localis:**

Повязка умеренно пропитана серозным отделяемым .Края раны чистые. Назначена обработка раны раствором перекиси водорода 3% и раствором бриллиантового зеленого, отмена амикацина, анальгина с димедролом.