**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

**Фамилия, имя, отчество:** Князкин Леонид Герасимович

**Возраст:** 58 лет (13.10.40г.)

**Пол:** Муж.

**Образование:** высшее

**Место постоянного жительства:** Ямская 125 кв.8 тел 43-35-01

**Место работы:** наработает, инвалид II группы

**Ф.И.О., адрес близжайщих родственников:** дочь Светлана Леонидовна проживает там же

**Дата поступления в клинику:** 10.09.98

**Диагноз при поступлении:** Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей Iv ст.

**Диагноз клинический:** Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей

**Жалобы:** на день курации жалоб не предъявлял

**Anamnesis morbi:** Считает себя больным с 1990 года когда после длительных физических нагрузок начала болеть левая нога в области голеностопного сустава и пальцев. Боль носила ноющий характер проходила после отдыха. Был поставлен диагноз облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. В 1991 году летом получал консервативное лечение, после чего почувствовал облегчение. Осенью это гоже года после обильной физической нагрузки посинел 2 палец на левой ноге. В ноябре 1997 года лечился в ОКБ, где было произведено симпатэктомия слева и ампутация 2 пальца левой ноги. Перед стационарным лечением предшествовали постоянные ноющие боли. После стационарного лечения почувствовал облегчение. В начале 1992 года посинел 3 палец на левой ноге. После чего проходит стационарное лечение в 1ГКБ, где ампутируют 3 палец на левой ноге. Весной 1993 года лечился в городе Кургане в отделении сосудистой хирургии, где было произведено отщепление костной пластинки от большеберцовой кости. После полученного лечения почувствовал облегчение. В декабре 1993 года получал консервативное лечение, которое облегчение не принесло, началась гангрена 5 пальца на левой ноге, в результате чего его ампутируют. В 1994 году снова лечился в городе Кургане, где была произведена ампутация оставшихся пальцев на левой ноге. Там же начала болеть правая нога. Там же делают остеоперфорацию. После лечения незначительное облегчение. В сентябре стали появляться язвочки на пальцах правой ноги. Получал консервативное лечение в больнице Водников. В 1995 году в ОКБ была произведена симпатэктомия справа. В феврале 1996 года в 1КГБ была произведена ампутация 4-5 пальцев на правой ноге. В 1996 году снова лечился в Кургане, где ему делают остеоперфорацию справа. В этом же году в 1ГКБ ампутируют оставшиеся пальцы на правой ноге, после чего делают пластику культей. В 1997 году снова получал лечение в Кургане, где ему делают 2 раза на каждую ногу остеоперфорацию. В этом же году появились язвы на культях в количестве 14 штук, 12 из них после консервативного и оперативного (пластика) лечения зажили. В 1998 году в марте лечился в 1ГКБ. В этом же году стал отмечать метеолабильность. Последнее обострение началось с ноющих болей носящих волнообразный характер в обеих ногах.

**Anamnesis vita:** родился в городе Тюмени, в детстве рос здоровым ребенком. Был первенцем в семье. Срочную службу в рядах советской армии проходил в Казахстане в ракетных войсках. Всю сознательную жизнь проработал инженером. В настоящее время не работает, получает пенсию по инвалидности. Материально бытовые условия считает удовлетворительными. Из перенесенных заболеваний отмечает переломы носовой перегородки, ключицы, ног. В 1972 году перенёс дискэктомию L2. После в последствии гемотрансфузии перенёс сывороточный гепатит. Из вредных привычек отмечает умеренное потребление спиртных напитков. Наследственность не отягощена. Венерические заболевания и туберкулёз отрицает.

**Status presens:**

**Общий осмотр:** состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Кожные покровы обычной окраски, тургор не изменён, сыпи и геморрагических явлений не наблюдается. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные. Поверхностные лимфатические узлы не увеличены, округлой формы, плотные, безболезненные при пальпации. Степень развития мышц соответствует возрасту и полу. Суставы физиологической формы, кожа над ними не изменена, местная температура над ними соответствует температуре тела, движения как пассивные, так и активные в полном объёме. Температура 36,6 оС.

**Система дыхания:** форма грудной клетки нормостеническая, отмечается небольшая деформация слева в области 4-7 ребер (следствие перелома рёбер). Тип дыхания смешанный. ЧДД 18 в 1 минуту. Пальпаторно грудная клетка эластичная, перкуторно звук ясный, симметричный во всех точках. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

**Сердечно-сосудистая система:** при осмотре **-** сердечного горба, патологической пульсации не отмечается. Пальпаторно - верхушечный толчок локализован, умеренной силы. Перкуторно границы сердца в пределах нормы. Аускультативно - тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 60 в 1 минуту. АД 140/100 мм.рт.ст.

при исследование сосудов отмечено следующее: пульсация лучевой, сонной, височной артерий ритмичны, синхронны. Нормального напряжения и наполнения. Пульсация на бедренных артериях ослаблена, больше слева. на подколенных артериях пульсация не отмечается как пальпаторно, так и аускультативно.

**Система пищеварения:** язык влажный налётов нет. Зев обычной окраски. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Желудок при пальпации безболезненный, тестообразной консистенции. Печень - по краю рёберной дуги, ординаты Курлова 9(0)х8х7 см. Пальпаторно край печени ровный безболезненный. Селезёнка - ординаты по Курлову 06/4. Стул регулярный обычной окраски и цвета, оформлен. На коже в нижней треть живота имеется 2 послеоперационных шрама длиной 18-19 см.

**Система мочевыделения:** пальпаторно - симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочеточковых точек безболезненна. Диурез в норме.

**Эндокринная система:** щитовидная без изменений. Вторичные половые признаки по мужскому типу.

**Нервная система и органы чувств:** память и сон считает удовлетворительными. Зрачки одинаковой величены, реакции на свет, прямая и содружественная, живые симметричные.

**Status localis:** на нижних конечностях в области стоп отмечается послеампутационные культи пальцев обеих ног. На правой и на левой стопе отмечается по 1 язвочке размером с 2 копеечную монету, с ровным дном ярко-розовой окраски. Язвочки находятся в стадии рубцевания. Температура кожных покровов идентична остальной температуре тела. Цвет кожных покровов не изменён.

**Предварительный диагноз:** облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей.

**План обследования:**

* лабораторные методы обследования

1. общий анализ крови
2. общий анализ мочи
3. кал на я/г
4. кровь на RW
5. кровь на липиды и холестерин

* инструментальные методы

1. флюорография органов грудной клетки
2. ангиографию сосудов нижних конечностей
3. реовазография сосудов нижних конечностей
4. ЭКГ

**Результаты обследования:**

Общий анализ крови: Нb - 134г/л, L 6.0-109 ; СОЭ - 3 мм.час

Общий анализ мочи: уд/вес - 10.12; L - ед. в п/з; белок - ‘отр’; сахар - ‘отр’

Кровь на RW ‘отр’

Флюорография органов грудной клетки без патологии.

**Клинический диагноз:** облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Ампутационная культя пальцев обеих стоп.

**Обоснование диагноза:** диагноз был поставлен на основании данных анамнеза и жалоб. Диф. диагностику следует проводить с облитерирующим эндартритом и тромбангиитом. Эндартрит характеризуется началом у людей молодого возраста и его развитию способствуют переохлаждение, отморожения и нервные перенапряжения. При тромбагиите характерно то, что он встречается у людей молодого возраста и при нем имеет место сочетание симптомов артериальной недостаточности и мигрирующего тромбофлебита поверхностных вен.

**Лечение:**

Sol. NaCl 0,9% - 200.0

}в/в капельно

Sol. Trentali 5.0

Sol. NaCl 0,9% - 200.0

в/в капельно

Solcoserili 4.0

Sol. Acidi nicotinici 1% - 1.0 в/в по схеме

Tab. Aspirini 1/2 2раза в день

**Дневник наблюдений:**

16.09.98 жалоб нет., АД 140/100; Рs - 60 в 1 мин, ЧДД 16 в 1 мин. Т 36.6 оС. Общее состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны cor ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный.

17.09.98 жалоб не предъявляет. АД 135/90; Рs - 60 в 1 мин, ЧДД 16 в 1 мин. Т 36.7 оС. Данные осмотра без изменений.

18.09.98 жалоб нет АД 140/100; Рs - 70 в 1 мин, ЧДД 16 в 1 мин. Т 36.5 оС. При осмотре изменений в состояние не отмечено.

**Выписной эпикриз:** больной Князкин Л.Г. поступил в клинику 10.09.98 в плановом порядке с жалобами на ноющие боли в нижних конечностях, метеолабильность, язвы на стопах обеих ног. При осмотре выявлено: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное по органам и системам без патологий. В результате проведённого лечения наблюдается положительная динамика. Выписав в удовлетворительном состоянии домой под наблюдение и дальнейшее лечение у участкового врача-хирурга.

Проводилось следующее лечение

Sol. NaCl 0,9% - 200.0

}в/в капельно

Sol. Trentali 5.0

Sol. NaCl 0,9% - 200.0

в/в капельно

Solcoserili 4.0

Sol. Acidi nicotinici 1% - 1.0 в/в по схеме

Tab. Aspirini 1/2 2раза в день

Рекомендовано соблюдение режима и профилактика обострений.

Данные исследований: Общий анализ крови: Нb - 134г/л, L 6.0-109 ; СОЭ - 3 мм.час

Общий анализ мочи: уд/вес - 10.12; L - ед. в п/з; белок - ‘отр’; сахар - ‘отр’

Кровь на RW ‘отр’

Флюорография органов грудной клетки без патологии.

Куратор /Суровов А.А./