***Общие сведения***

1. ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст: 86 лет
3. Место работы: пенсионер
4. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Направлен поликлиника № 3
6. Дата поступления: 15.02.2013 г.
7. Диагноз при поступлении: ОАНК, ХАН II ст

Жалобы на боль в икроножных мышцах, преимущественно правой конечности, возникающие во время ходьбы обычным шагом на незначительное расстояние (до 30 м). Появление болей вынуждает больного остановиться. Во время остановки боль у него через некоторое время прекращается (обычно через 2-5 минут), при ходьбе возобновляется. Боли интенсивные, не иррадиируют. В условиях холода, при подъеме по лестнице боль возникает чаще и больше выражена. Также имеются жалобы на зябкость ног, чувство онемения в стопах и голенях, появляющееся при горизонтальном положении ног. Предъявляет жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость.

***Anamnesis morbi***

### Больным себя считает с 2007 года, когда впервые появилась слабость и повышенная утомляемость мышц голени, судороги в икроножных мышцах, ощущение зябкости в конечностях. Позже появились боли в икроножных мышцах, возникающие при ходьбе обычным шагом на расстояние до 300 метров, вынуждающие больного останавливаться. После 1-2 минуты отдыха боли исчезали, но возобновлялись вскоре после продолжения ходьбы. Пациент в течение 5 лет периодически проходил лечение в стационаре (какое- больной не помнит), после чего отмечал улучшение состояния.

Причиной данной госпитализации послужило возобновление симптомов заболевания.

***Общий анамнез***

Общее состояние: слабость, повышенная утомляемость. Имеется сухость кожи в области стоп и голеней.

Система органов дыхания: дыхание через нос свободное, кашель, боль в грудной клетке отсутствуют.

Сердечно-сосудистая система: периодические боли в области сердца при физической нагрузке, отеки отсутствуют.

Система органов пищеварения: аппетит снижен, периодически боли в животе при нарушении диеты, стул нерегулярный, 1 раз в 2-3 дня.

Система мочеотделения: мочеиспускание частое, до 10 раз в сутки. Отмечает чувство неполного опорожнения мочевого пузыря.

Нервная система: настроение, работоспособность снижены, испытывает затруднения при запоминании, сон слабый, долго засыпает.

***История жизни***

Родился 1925 году в Витебске. О своем детстве помнит плохо. Закончил 8 классов, участник ВОВ, работал в школе учителем физкультуры.

Был женат, сейчас проживает один, имеет 2 детей.

Наличие заболеваний у родственников указать не может.

До 60 лет на здоровье не жаловался. Перенесенные заболевания: простудные, перелом костей правой голени, инфаркт миокарда, инсульт. Венерические заболевания, туберкулез, СПИД отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощен. Переливание крови не производилось.

Вредные привычки отрицает.

***Status praesens***

Общее состояние пациента удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Рост 167 см, вес 63 кг. Пониженного питания. Телосложение правильное. Конституция нормостеническая. Т тела 36,6 С°.

Кожный покров без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи снижены. Сыпи, рубцы отсутствуют. Стопы холодные на ощупь, бледные, пульсации сосудов нет. . Оволосение по мужскому типу. Ногти пальцев рук округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений. Подкожно-жировой слой распределен равномерно, слабо выражен. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная.

Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус нормальный. Активные движения не затруднены. Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации, очагов размягчения в костях не найдено. Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры. Движения в суставах сохранены.

В области шеи выпячивания не выявлено. Щитовидная железа не увеличена.

#### Дыхательная система

Носовые ходы свободны, отделяемого из носа нет. При осмотре деформаций грудной клетки нет. Пальпаторно эластичность грудной клетки сохранена, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково.

Тип дыхания смешанный. Частота дыхания − 18 дыхательных движений в минуту.

При перкуссии границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек легких спереди − 3,5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа − 6 см, слева − 6 см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижние границы легких: | справа | слева |
| парастернальная линия | 5 ребро |  |
| срединно-ключичная линия | 6 межреберье |  |
| переднеподмышечная линия | 7 межреберье |  |
| среднеподмышечная линия | 8 межреберье | 8 межреберье |
| заднеподмышечная линия | 9 межреберье | 9 межреберье |
| лопаточная линия | 10 межреберье | 10 межреберье |
| позвоночная линия | остистый отросток XI грудного позвонка | остистый отросток XI грудного позвонка |

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется легочной звук.

Аускультативная картина: над всей поверхностью легких − везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация и шум трения плевры не прослушиваются.

#### Сердечно-сосудистая система

При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединноключичной линии в 5 межреберье слева. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется.

Границы тупости сердца:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Слева | сверху | справа |
| относительной | V межреберье по срединноключичной линии слева | III межреберье слева | IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины |
| абсолютной | V межреберье на 1 см кнутри от срединноключичной линии | IV межреберье слева | по левому краю грудины в IV межреберье |

Тоны сердца, ритмичные,приглушены. АД – 140/90 мм рт.ст. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

#### Органы пищеварения

Стул не изменен. Язык, зев, миндалины, глотка без изменений. Слизистые чистые, розовые, влажные.

## Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника не определяется. Расширения подкожных вен живота нет. Грыжевых выпячиваний и расхождения мышц живота нет. Симптом мышечной отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При перкуссии свободная жидкость не определяется.

Результаты глубокой скользящей пальпации:

− сигмовидная кишка − пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая;

− слепая кишка − пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая;

− поперечная ободочная кишка − не пальпируется,

− восходящая и нисходящая ободочные кишки − пальпируются в виде цилиндра диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащие;

− большая кривизна желудка − не пальпируется.

Аускультативно перистальтические шумы обычные. Перкуссия печени

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | | Верхняя граница | Нижняя граница | размер | |
| Правая передняя подмышечная | | Н.край 7 ребра | Н.край 10 ребра | 11 см | |
| Правая срединно-ключичная | | Н край 6 ребра | Край реберной дуги | 10 см | |
| Правая окологрудинная линия | | В.край 6 ребра | 1,5 см ниже реберной дуги | 9,5 см | |
| Передняя окологрудинная | | - | На границе верхнейи средней 1/3 расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком | - | |
| Левая окологрудинная | - | | Н.край реберной дуги | | - |

. Размеры печени по Курлову:

- по linea medioclavicularis dextra - 9см

- по linea mediana anterior - 8 см

- по левой реберной дуге -7 см.

Пальпация печени:

При пальпации край печени гладкий, плотно-эластичный, безболезненный.

Перкуссия селезенки: поперечник (по среднеподмышечной линии) − 6 см

− длинник (по X ребру) − 8 см.

Селезенка не пальпируется.

*Мочеполовая система*

При осмотре поясничной области изменений не выявлено. В положении лежа и стоя почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При пальпации по ходу мочеточников болезненность отсутствует. Пальпация живота в проекции мочевого пузыря безболезненна. мочеиспускание частое, до 10 раз в сутки. Отмечает чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Выпячивание выше и ниже пупартовой связки отсутствует.

Аускультация почек: шум в позвоночно-реберном углу отсутствует.

***Status localis***

Голени и стопы бледные. Стопы холодные на ощупь. Кожа сухая. Отмечается гиперкератоз ногтей пальцев нижних конечностей. Отсутствует оволосение голеней. Видимой гипотрофии или атрофии мышц нет. Трофических расстройств нет. Движения и чувствительность сохранены.

Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. На подколенной и артериях стопы левой ноги ослаблена.

***План обследования***

1.Общий анализ крови

2.Общий анализ мочи

3.Коагулограмма

4.Биохимический анализ крови

5.ЭКГ

6.Определение протромбинового индекса

7.Реовазография

8.Ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей

9.Ангиография сосудов нижних конечностей

***Обоснование диагноза:***

На основании:

- Жалоб ( боли в нижних конечностях, возникающие при ходьбе, зябкость и покалывание в пальцах ног. Боли в правой стопе, усиливающиеся при ходьбе.

- Анамнеза ( в течении последних 5 лет больной отмечает возникновение болезненности в мышцах голени во время ходьбы и физических нагрузок, которая проходит после отдыха.

- Клинических проявлений (голени и стопы бледные, стопы холодные на ощупь, кожа сухая, отмечается гиперкератоз ногтей пальцев нижних конечностей, отсутствует оволосение голеней. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. На подколенной и артериях стопы левой ноги ослаблена.

был поставлен диагноз:

Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Хроническая артериальная недостаточность II ст. Варикозная болезнь нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность I ст.

***Результаты исследования***

ОАК от 15.02.2013 г.

Hb -138 г/л

Эритроциты 4,5 x 10 /л

Цветовой показатель 0,9

Тромбоциты 250 х 109/л

Лейкоциты – 7,8 х 109/л

Палочки - 4%

Сегменты - 44%

Лимфоциты - 43%

Моноциты -3 %

Эозинофилы 5%

Базофилы 1%

СОЭ - 10 мм/ч

ЭКГ от 15.02.2013 г.

Синусовый ритм. Отклонение ЭОС влево. Блокада правой ножкт пучка Гиса. Рубцовые изменения в переднее-боковой стенке левого желудочка и перегородки.

ОАМ от 15.02.13 г.

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес - 1017

Белок - нет

Плоский эпителий - 2-3 в поле зрения

Лейкоциты – 2-3 в поле зрения

***Лечение***

1. Rp. Sol. Pentoxyphillini 2% - 5 ml

D.S. 1 ампулу с 250 мл физ. раствора. Вводить внутривенно,

капельно.

2. Rp. Tab.Clopodogreli 75 mg

D.S. по 1 таб 1 раз в день

3. Rp. Tab. Polocardi 150 mg

D.S по 1 таб в день

4. Rp. Tab.Zopicloni 7,5 mg

D.S. по 1 таб перед сном

5. Rp. Tab. Piracetami 400 mg

D.S. по 2 капс 3 раза в день

***Дневники:***

19.02.2013 г.

Жалобы на боль в нижних конечностях, появляющиеся при движении.

Об-но: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров обычного цвета. Кожа голеней бледная, холодная. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. Дыхание везикулярное, 18 раз в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 80 в мин. АД 140/90 мм. рт. ст. Мочеиспускание частое, до 10 раз в сутки. Стул оформленный.

20.02.2013 г.

Жалобы на боль в нижних конечностях, появляющиеся при движении.

Об-но: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров обычного цвета. Кожа голеней бледная, холодная. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. Дыхание везикулярное, 19 раз в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 83 в мин. АД 130/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое, до 10 раз в сутки. Стул оформленный, 1 раз в 2 дня.

21.02.2013

Жалобы на боль в нижних конечностях, появляющиеся при движении, плохой сон.

Об-но: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров обычного цвета. Слизистая полости рта розовая. Кожа голеней бледная, холодная. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. Дыхание везикулярное, 18 раз в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 85 в мин. АД 130/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Мочеиспускание частое, до 10 раз в сутки. Стул оформленный.

***Эпикриз:***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1925 года рождения, находится на стационарном лечении в 2 городской клинической больнице. Поступил по направлению поликлиники № 3 по поводу облитерирующего атеросклероза с жалобами на боль в икроножных мышцах, преимущественно правой конечности, возникающие во время ходьбы обычным шагом на незначительное расстояние. зябкость ног, чувство онемения в стопах и голенях, появляющееся при горизонтальном положении ног. Предъявляет жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость. Были назначены следующие исследования: ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови, ЭКГ, реовазография, ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей, ангиография сосудов нижних конечностей. Назначено следующее лечение: Sol. Pentoxyphillini 2%, Tab.Clopodogreli 75 mg ,

Tab. Polocardi 150 mg, Tab.Zopicloni 7,5 mg Rp. Tab. Piracetami 400 mg

В настоящее время продолжает лечение в хирургическом отделении 2 городской клинической больницы.