ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Дата заболевания: 25.02.13

Дата поступления в стационар: 26.02.13

Фамилия, имя, отчество. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (полных лет): 76 год (20.06.1936)

Место жительства, (адрес): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, профессия: пенсионерка

Диагноз при поступлении: Острый илеофеморальный тромбоз слева

Клинический диагноз Острый илеофеморальный тромбоз слева

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклероз, АГ II р 3

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Пациентка предъявляет жалобы на постоянную боль в левой нижней конечности, увеличение ее объема, невозможность сгибать ее и ходить.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Пациентка отмечает острое начало заболевания 25 февраля ночью, когда пациентка проснулась от сильной резкой боли в левой ноге, которая увеличилась в объеме, сгибание конечности было невозможным, пациентка не могла ходить. Пациентка вызвала скорую медицинскую помощь, которая после осмотра предложила госпитализацию, от которой пациентка отказалась. На утро 26 февраля самочувствие пациентки ухудшилось, и она снова вызвала скорую медицинскую помощь, которая доставила пациентку во \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для госпитализации в хирургическое отделение.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родилась 20.06.1936г. здоровым, доношенным ребёнком, росла и развивалась нормально, материально-бытовые условия были удовлетворительными. Закончила среднюю школу. Начало трудовой деятельности с 1954 года. Работала на свиноферме. В данный момент пенсионерка.

Бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное.

Наследственность не отягощена.

Из перенесённых заболеваний отмечает в детском возрасте простудные, ангина. Имеется ИБС: атеросклероз АГ II р 3

Венерические болезни, вирусный гепатит, туберкулёз, сифилис, СПИД отрицает.

Аллергоанамнез не отягощен.

Вредные привычки: алкогольные напитки и наркотики не употребляет, не курит.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

**Общий осмотр:**  Общее состояние пациента: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение: лежит в кровати.

Общий вид больного: возрасту и полу соответствует, выражение лица спокойное, гиперстенического типа телосложения. Вес 78 кг, рост 165 см. ИМТ: 28,6

Температура тела 36,7 С°.

Кожный покров: цвет: бледно-розовый, эластичность снижена, имеются отек на стопе, голени и бедре левой ноги, кожа левой ноги бледная, теплая, обе стопы холодные.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, толщина подкожной складки в области трёхглавой мышцы 3 см.

Оволосение по женскому типу, волосы, ногтевые пластины без изменений.

Слизистая оболочка бледно-розового цвета, наличия патологических образований, высыпаний нет.

Периферические лимфатические узлы (шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые) не увеличены.

Глаза: патологии не выявлено, зрачки симметричны.

Шея: пульсации сосудов, расширения вен нет.

Форма черепа нормальная, размеры его нормальные. Наличия рубцовых изменений мягких тканей, костных дефектов локальной болезненности при пальпации головы нет. Конфигурация позвоночника: без патологии. Болезненности в паравертебральных точках не отмечает. Суставы – деформации нет, болезненности при движении и пальпации нет.

Мышечная система: степень развития умеренная. Мышечной боли нет. Мышечный тонус достаточный.

**Локальный статус** увеличена в объеме нижняя конечность слева, кожный покров бледный, теплая при пальпации, пульсация отчетливая

**Система органов дыхания.**

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Надключичные и подключичные ямки симметричные, хорошо выраженные. Межрёберные промежутки хорошо контурируются, эластичные, безболезненные.

 Дыхание  через нос свободное, ровное, ритмичное. Частота дыхательных движений - 17 раз в минуту. Тип дыхания брюшной. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

*Пальпация* грудной клетки безболезненная. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание не усилено.

При *сравнительной перкуссии:*  на симметричных участках ясный легочной звук.

При*топографической перкуссии:*

Верхняя граница легких - высота стояния верхушек обоих лёгких спереди на 2,5 см выше ключиц, сзади - на уровне VII шейного позвонка.

Нижняя граница:

*правого лёгкого*

- l. parasternalis: 5-е межреберье

- l. medioclavicularis: 6-е ребро

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

*левого лёгкого*

- l. axillaris anterior: 6-е ребро

- l. axillaris media: 7-е ребро

- l. axillaris posterior: 8-е ребро

- l. scapularis: 9-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток X грудного позвонка

Ширина полей Кренига – справа 5см, слева 6см.

При *аускультации* выслушивается везикулярное дыхание, слегка ослаблено слева. Хрипов нет.

Бронхофония не усилена.

***Сердечно-сосудистая система***

Грудная клетка в области сердца не изменена. Усиление пульсации сонных артерий не наблюдается. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1.5 см кнутри от l.medioclavicularis, ограничен. Сердечный толчок не пальпируется. "Кошачье мурлыканье" на аорте и верхушке сердца не пальпируется. Патологической пульсации нет. Пульс одинаковый на обеих руках, аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, обычной формы. Частота -74 уд/мин.

*При перкуссии:*

Границы относительной сердечной тупости:

Правая: IV межреберье - 3,5 см вправо от l. mediana ant.

III межреберье - 3 см вправо от l. mediana ant.

II межреберье - 2 см вправо от l. mediana ant.

Левая: V межреберье - 8 см влево от l. mediana ant.

III межреберье - 4.5 см влево от l. mediana ant.

II межреберье - 2,5 см влево от l. mediana ant.

Поперечник сердца - 12 см, ширина сосудистого пучка - 6 см.

*При аускультации*: тоны сердца аритмичные, ясные. Шумов нет. АД - 130/80 мм рт.ст.

***Пищеварительная система***

Слизистые рта и мягкого нёба розовые, чистые, влажные. Язык розовый, влажный. Живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания.

При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный.

При глубокой пальпации: в левой подвздошной области определяется сигмовидная кишка плотноэластической консистенции, безболезненная, подвижная, не урчащая; в правой подвздошной области пальпируется слепая кишка: безболезненная, подвижная, слегка урчащая. Поперечно-ободочная кишка  пальпируется на уровне пупка, безболезненная. Большую кривизну желудка не удалось пропальпировать.

При перкуссии печени: нижняя граница печени проходит по краю правой реберной дуги. Размеры печени по Курлову: правая срединно-ключичная линия: 10 см; передняя срединная: 8 см; косой размер: 7 см.

Селезенка не пальпируется. Перкуторно размеры селезенки: поперечник 6 см, длинник 7 см.

При аускультации выслушивается перистальтика кишечника и желудка.

Наличия симптомов раздражения брюшины нет.

Стул регулярный, без патологии.

1. ***Мочеполовая система***

Мочеиспускание безболезненное, суточный диурез 1-1,5 л. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

***Нервная система***

Сознание ясное, память и речь не нарушены. В контакт вступает легко. Сон спокойный. Носогубные складки симметричны и не сглажены. Координация движений не нарушены. Сухожильно-периостальные рефлексы симметричные с двух сторон. Патологических рефлексов нет. Атрофий, гипертрофий, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний не выявлено. Объем активных движений в суставах полный. При пассивных движениях тонус равномерный на симметричных участках, не изменен. Мышечная сила в руках и ногах удовлетворительная.

**Эндокринная система.**

Оволосение по женскому типу. Экзофтальм отсутствует. Тремор не наблюдается. Тетании нет. Щитовидная железа не увеличена, при пальпации мягкая, безболезненная.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

### План обследования

* общеклинический анализ крови;
* общий анализ мочи;
* биохимический анализ крови (белок, креатинин, холестерин, билирубин, ЩФ, АсАТ, АлАТ, α-амилаза,глюкоза, мочевина)
* коагулограмма
* Кровь на RW
* ЭКГ.
* УЗИ сосудов нижних конечностей
* Дуплексное сканирование сосудов с цветным и энергетическим доплером

**План лечения**

* лечебное питание стол Б;
* режим постельный;
* медикаментозная терапия:

Пентоксифиллин 100,0 в/в

Фрагмин 0,4 2 раза в сутки

Диклофенак 3,0 в/м №5

Реополиглюкин 250,0 в/в

Цефазолин 1,0 3 раза

Р-р Глюкозы 5%- 800,0

Вит С 10,0

Лечение сопутствующей патологии:

Лизиноприл 0,025 1 раз в сутки

Атенолол 0,025 1 раз в сутки

Аспикард 0,075 1 раз в сутки

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ и СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ крови общий.26.02

Эритроциты 4,23 ×10\*12 в 1 л;

лейкоциты 8,9 ×10\*9 в 1 л;

гемоглобин 124 г/л;

цв. показатель 0,87 %;

эозинфилы 0 %; базофилы 0 %; юные -0 %; палочко-ядерные - 2%; сегментоядерные 61%; лимфоциты 31 %.,моноциты 6%,

СОЭ – 22 мм в час

Заключение: повышение СОЭ, что может указывать на воспалительный процесс

Анализ мочи 27.02

Физические свойства: цвет —светло-желтая;

прозрачность — прозрачная;

уд. вес – 1020;

реакция — кислая.

Химические свойства: белок – 0,05 г/л; сахар — нет, эпителий плоский – ед, эритроциты – ед., лейкоциты 2-3

Заключение: анализ без патологии

Биохимический анализ крови

Глюкоза — 4,87 ммоль/л

Мочевина — 10,6 ммоль/л

Креатинин – 127 ммоль/л

Холестерин – 6,8ммоль/л

Билирубин общий – 20,0мкмоль/л

Билирубин прямой – 5,7мкмоль/л

АсАТ – 21МЕ

АлАТ – 20МЕ

Α-амилаза – 28 мг/мл\*ч

Заключение: холестерин повышен, креатинин немного повышен, мочевина повышена.

# Коагулограмма 26.02

# АЧТВ – 30 с

# Протромбиновый индекс– 0,86

# Фибриноген – 3,9

# Заключение: АЧТВ снижено, протромбиновый индекс снижен

# ЭКГ

# Ритм аритмичный, 74 в 1 мин. Положение электрической оси сердца смещена влево.

УЗИ сосудов нижних конечностей

Окклюзионно тромбированы слева задние большеберцовые вены в верхней трети голени, малоберцовые вены в верхней трети голени, подколенная вена, поверхностная бедренная вена, наружная подвздошная вена, общая подвздошная вена.

ДСС с цветным и энергетическим доплером

Слева: обтурирующий тромбоз наружной подвздошной вены, подколенная вена исследованию не доступна (отек мягких тканей)

Справа: кровоток по глубоким и поверхностным венам не изменен

# ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

27.02.2013г.

Пациентка жалуется на отечность и увеличение в объеме левой нижней конечности.

Т - 36,7° С

Пульс — 74 в 1 мин

ЧД- 17 в 1 мин

АД - 120/80 мм рт. ст.

При объективном исследовании: Состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, в области левой нижней конечности отек, кожа бледная, пульсация прослушивается. Слизистые оболочки чистые, без изменений. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, аритмичные, шумы не выслушиваются. Пульс на обеих руках симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Живот мягкий, безболезненный.

Стул регулярный. Диурез достаточный.

Назначения:

Режим – постельный

Стол – Б

Медикаментозное лечение:

Пентоксифиллин 100,0 в/в

Фрагмин 0,4 2 раза в сутки

Диклофенак 3,0 в/м №5

Реополиглюкин 250,0 в/в

Цефазолин 1,0 3 раза

Р-р Глюкозы 5%- 800,0

Вит С 10,0

Лечение сопутствующей патологии:

Лизиноприл 0,025 1 раз в сутки

Атенолол 0,025 1 раз в сутки

Аспикард 0,075 1 раз в сутки

Лечение продолжить.

28.02.2013 г.

Пациентка жалуется на отечность и увеличение в объеме левой нижней конечности.

Т - 36,6° С

Пульс — 76 в 1 мин

ЧД- 18 в 1 мин

АД - 120/70 мм рт. ст.

При объективном исследовании: Состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, в области левой нижней конечности отек, кожа бледная, пульсация прослушивается. Слизистые оболочки чистые, без изменений. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, аритмичные, шумы не выслушиваются. Пульс на обеих руках симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Живот мягкий, безболезненный.

Стул регулярный. Диурез достаточный.

Назначения:

Режим – постельный

Стол – Б

Медикаментозное лечение:

Пентоксифиллин 100,0 в/в

Фрагмин 0,4 2 раза в сутки

Диклофенак 3,0 в/м №5

Реополиглюкин 250,0 в/в

Цефазолин 1,0 3 раза

Р-р Глюкозы 5%- 800,0

Вит С 10,0

Лечение сопутствующей патологии:

Лизиноприл 0,025 1 раз в сутки

Атенолол 0,025 1 раз в сутки

Аспикард 0,075 1 раз в сутки

Лечение продолжить.

01.03.2013г.

Пациентка жалуется на отечность и увеличение в объеме левой нижней конечности.

Т - 36,7° С

Пульс — 74 в 1 мин

ЧД- 17 в 1 мин

АД - 130/80 мм рт. ст.

При объективном исследовании: Состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый, в области левой нижней конечности отек, кожа бледная, пульсация прослушивается. Слизистые оболочки чистые, без изменений. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, аритмичные, шумы не выслушиваются. Пульс на обеих руках симметричный, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный. Диурез достаточный.

Назначения:

Режим – постельный

Стол – Б

Медикаментозное лечение:

Пентоксифиллин 100,0 в/в

Фрагмин 0,4 2 раза в сутки

Диклофенак 3,0 в/м №5

Реополиглюкин 250,0 в/в

Цефазолин 1,0 3 раза

Р-р Глюкозы 5%- 800,0

Вит С 10,0

Лечение сопутствующей патологии:

Лизиноприл 0,025 1 раз в сутки

Атенолол 0,025 1 раз в сутки

Аспикард 0,075 1 раз в сутки

Лечение продолжить.

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

# На основании жалоб пациентки (Пациентка предъявляет жалобы на постоянную боль в левой нижней конечности, увеличение ее объема, невозможность сгибать ее и ходить), анамнеза заболевания (Пациентка отмечает острое начало заболевания 25 февраля ночью, когда пациентка проснулась от сильной резкой боли в левой ноге, которая увеличилась в объеме, сгибание конечности было невозможным, пациентка не могла ходить. Пациентка вызвала скорую медицинскую помощь, которая после осмотра предложила госпитализацию, от которой пациентка отказалась. На утро 26 февраля самочувствие пациентки ухудшилось, и она снова вызвала скорую медицинскую помощь, которая доставила пациентку во 2-ую городскую больницу г. Витебска для госпитализации в хирургическое отделение), анамнеза жизни (В данный момент пенсионерка. Бытовые условия удовлетворительные. Питание регулярное. Наследственность не отягощена. Из перенесённых заболеваний отмечает в детском возрасте простудные, ангина. Имеется ИБС: атеросклероз АГ II р 3 Венерические болезни, вирусный гепатит, туберкулёз, сифилис, СПИД отрицает. Аллергоанамнез не отягощен. Вредные привычки: алкогольные напитки и наркотики не употребляет, не курит.), объективного осмотра (Общее состояние пациента: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение: лежит в кровати. Имеется отек на стопе, голени и бедре левой ноги, кожа левой ноги бледная, теплая, обе стопы холодные.Локальный статус:увеличена в объеме нижняя конечность слева, кожный покров бледный, теплая при пальпации, пульсация отчетливая ), лабораторных и инструментальных исследований (креатинин и мочевина повышены, АЧТВ снижено, протромбиновый индекс снижен, УЗИ сосудов нижних конечностей: Окклюзионно тромбированы слева задние большеберцовые вены в верхней трети голени, малоберцовые вены в верхней трети голени, подколенная вена, поверхностная бедренная вена, наружная подвздошная вена, общая подвздошная вена. ДСС с цветным и энергетическим доплером: Слева: обтурирующий тромбоз наружной подвздошной вены, подколенная вена исследованию не доступна (отек мягких тканей) Справа: кровоток по глубоким и поверхностным венам не изменен) можно предположить следующий диагноз: Острый илеофеморальный тромбоз слева

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклероз, АГ II р3.

# ЭПИКРИЗ

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1936 г.р., гос­питализирована в хирургическое отделение 26.02.2013г. с жалобами на на постоянную боль в левой нижней конечности, увеличение ее объема, невозможность сгибать ее и ходить. Госпитализирована для лечения по направлению СМП.

При поступлении состояние пациентки средней тяжести.

После проведения объективного исследования и дополнительных методов был установлен клинический диагноз: Острый илеофеморальный тромбоз слева

Сопутствующие заболевания: ИБС: атеросклероз, АГ II р 3.

За время пребывания в стационаре пациентка по­лучала:

Пентоксифиллин 100,0 в/в, Фрагмин 0,4 2 раза в сутки, Диклофенак 3,0 в/м №5, Реополиглюкин 250,0 в/в, Цефазолин 1,0 3 раза, Р-р Глюкозы 5%- 800,0, Вит С 10,0

Лечение сопутствующей патологии:

Лизиноприл 0,025 1 раз в сутки, Атенолол 0,025 1 раз в сутки, Аспикард 0,075 1 раз в сутки

Отмечается положительная динамика.

Пациентка остается в стационаре.