**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

*ФИО:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Возраст*: 10.03.1945г.р. (70 лет)

*Пол*: женский

*Образование*: среднее специальное

*Место работы*: пенсионерка

*Место жительства*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Семейное положение*: замужем

*Дата поступления в стационар*: 12.03.2015

*Клинический диагноз:* ПТФС нижних конечностей, отёчно-язвенная форма, индуративный дерматоцеллюлит голеней, трофические язвы правой голени, ХВН 3 ст.

***Жалобы больного***

На боли в голенях, больше в правой; также боль в коленном суставе, затруднение при ходьбе, отёчность.

***История настоящего заболевания***

Варикозную болезнь обнаружили после родов около 25-30 лет. Тромбофлебит 20 лет назад, после чего пигмент кожи уплотнился на голенях. Язва на правой голени более 10 лет, неоднократно выполнялась аутодермопластика. Через некоторое время рецидив.

***История жизни больного***

### Родилась г. Орша первым ребенком в семье. Росла и развивалась соответственно возрасту. Окончила школу, училище.

### Из перенесённых заболеваний отмечает простудные, АГ, гемартроз.

### Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает.

### Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет.

### Условия жизни пациентки удовлетворительные.

### Наследственные заболевания отрицает.

### Аллергологический анамнез - не отягощен.

### Переносимость лекарственных веществ: побочных реакций на лекарства не отмечает.

### Трансфузиологический анамнез: переливание крови и его компонентов не проводилось.

### Операции: аутопластика язв 10 раз.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Общий статус

### Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7ºС. Сознание ясное, адекватное, ориентирована во времени и пространстве. Положение больной в постели активное.

### Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное. Рост 160 см, масса 64 кг, ИМТ – 23.

### Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы бледно-розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, объёмных образований не определяется.

### Лимфатические узлы, доступные для пальпации не увеличены, мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей. Щитовидная железа не увеличена, без патологии. Молочные железы без патологии.

### Мышцы развиты удовлетворительно, симметричны, тонус мышц сохранен, сила достаточная. Суставы обычной конфигурации, симметричные, безболезненные, движения в них в полном объеме. Кости не деформированы.

Система органов дыхания

### Дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. Форма грудной клетки нормостеническая, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Ход ребер косой. Надключичные и подключичные ямки сглажены. Межреберные промежутки прослеживаются. Тип дыхания – грудной.

*Пальпация*

### Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково.

*Перкуссия*

### При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук.

### Топографическая перкуссия.

Нижние границы правого легкого:

по l. рarasternalis - верхний край 6-го ребра

по l. medioclavicularis - нижний край 6-го ребра

по l. axillaris anterior - 7 ребро

по l. axillaris media - 8 ребро

по l. axillaris posterior - 9 ребро

по l. scapularis - 10 ребро

по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Нижние границы левого легкого:

по l. parasternalis- -------

по l. medioclavicularis- -------

по l. axillaris anterior- 7 ребро

по l. axillaris media- 8 ребро

по l. axillaris posterior- 9 ребро

по l. scapuiaris- 10 ребро

по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка

Верхние границы легких:

Спереди на 4,5 см выше ключицы справа и слева.

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка справа и слева.

Ширина полей Кренинга: слева и справа по 6 см

Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксилярной линии:4 см

Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксилярной линии:4 см

*Аускультация*

### При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система

*Осмотр*

### Видимой пульсации в области сердца не определяется.

*Пальпация*

### Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 75 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

### При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, умеренной силы, резистентный.

### Частота сердечных сокращений 75 ударов в минуту.

*Перкуссия*

Границы относительной сердечной тупости:

Правая - в 4-м межреберье на 1,5 см кнаружи от правого края грудины

Левая - в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии

Верхняя - на уровне 3-го ребра между l. sternalis et l. parasternalis sinistrae

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая - по левому краю грудины в 4-м межреберье

Левая - в 5-м межреберье на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

Верхняя - на уровне 4-го ребра.

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины во 2-м межреберье слева от грудины, справа выходит за пределы на 1 см.

*Аускультация*

При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушены. Выслушивается систолодиастолический шум во III межреберье слева от грудины.

Артериальное давление 150/100 мм. рт. ст. на обеих руках.

Система органов желудочно-кишечного тракта

*Осмотр*

###  Слизистая оболочка полости рта, слизистая оболочка задней стенки глотки розовая, чистая; небные миндалины обычных размеров, бледно-розового цвета, налеты отсутствуют. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют.

### Язык розового цвета, влажный.

### Живот обычной формы, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный, доступен во всех отделах. Перистальтика удовлетворительная.

###  Стул 1 раз в сутки, оформленный, коричневого цвета.

*Пальпация*

Симптомов раздражения брюшины нет.

Селезенка не пальпируется.

Печень : нижний край печени умеренно закруглённый, ровный, эластичный, безболезненный, не выступает из-под края реберной дуги, поверхность печени гладкая, желчный пузырь не пальпируется.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Прямая кишка – ампула прямой кишки свободна, слизистая подвижна.

*Перкуссия*

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 9 см, по передней срединной линии 8 см, по краю реберной дуги слева 7 см.

Система органов мочевыделения

Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

Нервная система и органы чувств

При осмотре пациентки парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подёргивания, судороги отсутствуют. Менингеальные симптомы не определяются. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Лицо симметричное, язык ориентирован по средней линии. Мышечная сила, сухожильные рефлексы одинаковые со всех сторон. Глотание не нарушено, тазовых расстройств не отмечается. Обоняние и вкус не нарушены. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется.

Локальный статус: Пигментация, индурация кожи подкожной клетчатки голени от в/3 и на стопе. Варикозное расширение подкожных вен правой голени. Билиарно язвы с вялыми грануляциями площадью около 3 до 1,5% в н/3 правой голени.

**Предварительный диагноз:**

На основании жалоб(на боли в голенях, больше в правой; также боль в коленном суставе, затруднение при ходьбе, отёчность), анамнеза заболевания(варикозную болезнь обнаружили после родов около 25-30 лет. Тромбофлебит 20 лет назад, после чего пигмент кожи уплотнился на голенях. Язва на правой голени более 10 лет, неоднократно выполнялась аутодермопластика. Через некоторое время рецидив), данных локального статуса (пигментация, индурация кожи подкожной клетчатки голени от в/3 и на стопе. Варикозное расширение подкожных вен правой голени. Билиарно язвы с вялыми грануляциями площадью около 3 до 1,5% в н/3 правой голени) можно поставить предварительный диагноз: ПТФС нижних конечностей,

отёчно-язвенная форма, индуративный дерматоцеллюлит голеней, трофические язвы правой голени, ХВН 3 ст.

**ПЛАH ОБСЛЕДОВАHИЯ:**

1. ОАК
2. ОАМ
3. БАК
4. Анализ крови на группу,резус
5. Анализ крови на RW, ВИЧ-инфекцию
6. Rtg ОГК
7. ЭКГ

**ДАННЫЕ АНАЛИЗОВ И СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ**

*1. Общий анализ крови от 12.03.2014*

Эритроциты 4,2х 1012 /л

гемоглобин 138 г/л

ЦП – 0,94

лейкоциты 5.0 х 109 /л

эозинофилы 1%

палочкоядерные 4 %

сегментоядерные 58 %

лимфоциты 28 %

моноциты 9%

СОЭ 4 мм/час

Заключение: норма

*2. Общий анализ мочи от 13.03.2015*

Цвет − соломенно-жёлтый

Прозрачность − прозрачность полная

Удельный вес − 1020

Белок − нет

Сахар − нет

Эпителий − 1-2 в поле зрения

Лейкоциты − 1-3 в поле зрения

Эритроциты − нет

Соли − нет

Слизь − нет

Заключение:норма

3. *Биохимический анализ крови от 13.03.2015*

Общий белок - 67 г/л

Глюкоза – 3.7 ммоль /л

Билирубин общий - 10,5 мкмоль/л

Билирубин прямой – 3,0 мкмоль/л

Мочевина - 3,5 ммоль/л

Креатинин- 0,069 мкмоль/л

АЛТ - 14 Е/л

АСТ - 17 Е/л

холестерин – 4,2 ммоль/л

холестерин ЛПВП – 1,6 ммоль/л

холестерин ЛПНП – 1,5 г/л

Триглицериды – 0,59 ммоль/л

Калий – 4,2 ммоль/л

Хлориды – 108 ммоль/л

А-амилаза – 49 Е/л

Заключение:норма

4. Анализ крови на RW от 13.03.2015 – отр.

5. Анализ крови на ВИЧ от 13.03.2015– отр.

6. Анализ крови на группу и Rh- A(II) группа крови, Rh+ от 13.03.2015

7. Rtg ОГК от 12.03.2015

Заключение: легкие без инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в н/долях за счет сосудистого компонента. Корни структур. Синусы свободные. Купола диафрагмы четкие. Сердце аортальной конфигурации. Аорта - тень интенсивная. Умеренное расширение верхнего отдела.

8. *ЭКГ от 13.03.2015:* Ритм синусовый. Нормальное положение ЭОС. ЧСС 78 в мин.

**ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб(на боли в голенях, больше в правой; также боль в коленном суставе, затруднение при ходьбе, отёчность), анамнеза заболевания(варикозную болезнь обнаружили после родов около 25-30 лет. Тромбофлебит 20 лет назад, после чего пигмент кожи уплотнился на голенях. Язва на правой голени более 10 лет, неоднократно выполнялась аутодермопластика. Через некоторое время рецидив), данных локального статуса (пигментация, индурация кожи подкожной клетчатки голени от в/3 и на стопе. Варикозное расширение подкожных вен правой голени. Билиарно язвы с вялыми грануляциями площадью около 3 до 1,5% в н/3 правой голени), можно выставить клинический диагноз: ПТФС нижних конечностей,

отёчно-язвенная форма, индуративный дерматоцеллюлит голеней, трофические язвы правой голени, ХВН 3 ст.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

1. Магнекард 75 мг 1таб
2. Троксевазин 0,2 1 таб 1р/сут
3. Эналаприл 10 мг 2 раза
4. ГБО

Оперативное лечение: Аутодермопластика. (27.03.2015)

**ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 24.03T0С 36.7ЧСС 75 в мин.АД 140/70 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное.Жалобы на боли в области н/3 правой голени. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. ЧД 17 в мин.Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. Диурез достаточный. | 1. Магнекард 75 мг 1таб
2. Троксевазин 0,2 1 таб 1р/сут
3. Эналаприл 10 мг 2 раза
4. ГБО
 |
| Дата 25.03T0С 36.6ЧСС 77 в мин.АД 140/80 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное.Жалобы остались прежние. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. ЧД 16 в мин.Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Перитонеальных симптомов нет. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено. Диурез достаточный. | 1. Магнекард 75 мг 1таб
2. Троксевазин 0,2 1 таб 1р/сут
3. Эналаприл 10 мг 2 раза
4. ГБО
 |

**ЭПИКРИЗ**

Больная Горбачевская Татьяна Таламеевна, поступила 12.03.2015 в плановом порядке в хирургическое отделение УЗ «ВОКБ» с диагнозом**:** ПТФС нижних конечностей,

отёчно-язвенная форма, индуративный дерматоцеллюлит голеней, трофические язвы правой голени, ХВН 3 ст.

 Назначено:Магнекард 75 мг 1таб, Троксевазин 0,2 1 таб 1р/сут, Эналаприл 10 мг 2 раза, ГБО. Оперативное вмешательство: Аутодермопластика

В данный момент пациентка готовится к оперативному лечению.