**Паспортная часть**

1 Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 Возраст: 67 лет

3 Место работы: инв 2 гр

4 Домашний адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5 Дата поступления: 20.03.2015

6.Диагноз при поступлении: ПТФС, отечно-болевая форма.

7. Клинический диагноз: ПТФС правой н /конечности, отечно болевая форма.

## **Жалобы**

***Жалобы больного:*** онемение и отек правой нижней конечности, правой области паха, правой половины живота.

### **Анамнез настоящего заболевания**

Со слов пациента онемение и отек появилось впервые около двух лет назад. Обращался в главный военный госпиталь, где был обследован и поставлен диагноз: ПТФС правой н/конечности, отечно-болевая форма. Отек усилился после лучевой терапии. Самолечением не занимался. Госпитализирован в плановом порядке.

### **Анамнез жизни**

Наследственность не отягощена.

Профессиональный анамнез: инв 2 гр.

Бытовой анамнез удовлетворительный.

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции отрицает. Туберкулез, сифилис, и венерические заболевания отрицает.

Операции: по поводу открытого перелома бедренной кости правой н/ конечности, удаление мениска левой н/ конечности, удаление простаты

Переливания крови отрицает.

Аллергологический анамнез: не отягощен

Перенесенные заболевания: простудные заболевания, ИБС, АГ 2 ст, риск 3,C-r простаты.

**Общее состояние больного**

***1.Общий осмотр***

Состояние больного удовлетворительное. Положение пассивное. Телосложение гиперстеническое, деформаций скелета нет. Рост 174 см, вес 118 кг. ИМТ= 38. Кожные покровы бледно-розовые.

Тургор кожи сохранен, эластичность не снижена. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Лимфатические узлы не увеличены (затылочные, передние и задние шейные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные, не пальпируются.)

***2.Костно-мышечная система***. Общее развитие мышечной системы хорошее. Деформаций костей нет, отмечается болезненность при пальпации правой н/конечности. Суставы обычной конфигурации. Костный скелет пропорционально и симметрично развит.

 ***3.Эндокринная система.*** Щитовидная железа не увеличена, мягко эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

***4.Сердечно-сосудистая система***. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения, симметричный.

Пальпация сосудов конечностей и шеи: пульс на магистральных артериях верхних конечностей, а также на шее (наружная сонная артерия) и головы (височная артерия) не ослаблен. АД 160/90 мм. рт. ст.

Пальпация области сердца: верхушечный толчок на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии в пятом межреберье, разлитой, не усиленный. Сердечный толчок не определяется. Эпигастральная пульсация ослабевает на высоте вдоха.

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | на 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя |  в 3-м межреберье по l.parasternalis |
|  |  |
| левая | на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Границы абсолютной сердечной тупости

|  |
| --- |
| правая левый край грудины в 4 межреберье  |
| верхняя на 4 ребре  |
| левая на 2см кнутри от среднеключичной линии в 5  |
|  межреберье  |

Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, соотношение тонов сохранено во всех точках аускультации, ослаблены на верхушке, ритмичные. При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий.

***5.Система органов дыхания***. Форма грудной клетки цилиндрическая, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное. Частота дыхания 20 в минуту.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка безболезненная, эластичная, Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро |  7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | слева | справа |
| спереди | 4 см | 4 см |
| сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Подвижность легочных краев

справа 5 см

слева 5 см

Аускультация легких: дыхание везикулярное, прослушивает во всех легочных полях.

***6.Система органов пищеварения***.

Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая, переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен сероватым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

 Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается. Кишечник: ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

Печень и желчный пузырь. Нижний край печени из подреберной дуги не выходит. Границы печени по Курлову:9,8,7. Желчный пузырь не пальпируется. При пальпации точек проекции поджелудочной железы болезненности не наблюдается.

 Селезенка не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии.

***7.Мочевыделительная система***. При осмотре видимых отеков нет, кожа в поясничной области без особенностей. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, поколачивание по поясничной области безболезненно.

***Нервно-психический статус***. Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Зрение снижено, слух и обоняние не нарушены. Со стороны двигательной системы патологии не выявлено. Сухожильные рефлексы без патологии.

***Status localis:*** Имеется пастозность правой стопы и голени. Кожный покров без изменений. Стопа теплая, чувствительность не нарушена. Движения в полном объеме.

Per. Rectum: ампула свободна, без патологий.

**План обследования больного**

1.Общий анализ крови

2.Общий анализ мочи

3.Биохимический анализ крови (Общий белок ,мочевина, креатинин, холестерин общий, билирубин общий, ЩФ, АсАТ, АлАТ, амилаза)

4.Коагулограмма

5.Реовазография

6.Экг

**Данные лабораторных и инструментальных исследований**:

**Клинический анализ крови**.(20.03.15)

гемоглобин 123 г\л

эритроциты 4.19 х 10 в 12 степени на литр

цветной показатель 0.88

количество лейкоцитов 3,4 х 10 в 9 степени на литр

 палочкоядерные 3

сегментоядерные 55

эозинофилы 4

лимфоциты 25

моноциты 11

СОЭ 14 мм\ч

#### Анализ мочи (20.03.15)

цвет светло-желтый

мутность прозрачная

реакция кислая

удельный вес 1017

белок нет

глюкоза нет

лейкоциты 2-4 в поле зрения

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

**Биохимический анализ крови** (20.03.15)

Общий белок 64 г/л

Мочевина(моль/л) 6.6

Креатинин(мг%) 83

Холестерин общий(моль/л) 7.1

Билирубин общий 15,8

Связанный 4,6

ЩФ

АсАТ 20 Е/л

АлАТ 32 Е/л

Амилаза 35 Е/л

Коагулограмма

АЧТВ 24 с

Активность протромбинового комплекса 1,03%

Фибриноген 2,64 г\л

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 63 в минуту. Отлонение ЭОС влево.

Реовазография (20.03.2015)

 Фоновая запись в покое: Во всех сегментах магистральный тип кровообращения. Объем кровотока относительно снижен в стопе слева, достаточен в голенях и стопе справа. Во всех сегментах время распространения пульсовой волны укорочено. В стопах признаки повышения тонуса артерий, в голенях признаки повышения тонуса мелких артерий.В голенях и правой стопе признаки снижения эластичности сосудов, в левой стопе признаки нормальной эластичности сосудов. Во всех сегментах признаки нормального венозного оттока. Проба с нитроглицерином: В стопе справа отрицательная, в стопе слева значительно сниженная, в голенях сниженная.

**Обоснование диагноза:**

На основании жалоб; онемение и отек правой нижней конечности, правой области паха, правой половины живота; данных анамнеза заболевания: со слов пациента онемение и отек появилось впервые около двух лет назад. Обращался в главный военный госпиталь, где был обследован и поставлен диагноз: ПТФС правой н/конечности, отечно-болевая форма. Отек усилился после лучевой терапии. Самолечением не занимался. Госпитализирован в плановом порядке; данных объективного исследования:имеется пастозность правой стопы и голени. Кожный покров без изменений. Стопа теплая, чувствительность не нарушена. Движения в полном объеме; данных лабораторных исследований: лейкопения незначительная.данных инструментальных исследований: Реовазография Фоновая запись в покое: Во всех сегментах магистральный тип кровообращения. Объем кровотока относительно снижен в стопе слева, достаточен в голенях и стопе справа. Во всех сегментах время распространения пульсовой волны укорочено. В стопах признаки повышения тонуса артерий, в голенях признаки повышения тонуса мелких артерий.В голенях и правой стопе признаки снижения эластичности сосудов, в левой стопе признаки нормальной эластичности сосудов. Во всех сегментах признаки нормального венозного оттока. Проба с нитроглицерином: В стопе справа отрицательная, в стопе слева значительно сниженная, в голенях сниженная.

Можно поставить следующий диагноз: ПТФС правой н\ конечности, отечно-болевая форма

**План лечения:**

1. Возвышенное положение пораженной конечности.

2. Режим в начале заболевания постельный, через 2-3 - более активный.

3. Эластическое бинтование конечности.

4. Антикоагулянты (Физ р-р 200 мл + Гепарин 5000 Ед)

5. Обезболивающее,НПВС (Диклофенак 2,5%- 3,0 в\м через каждые 12 ч)

6. ИПП (Омепразол 20мг утром за 30 мин до еды)

7. Антигипертензивные (Лизиноприл 10мг утром,)

8. Диуретик (Индап 2,5 мг в обед)

9. Препараты, улучшающие реологические свойства крови : реополиглюкин(400,0 1 р.в сутки в\в капельно)

10. витамины (В1, В6, С).

11. умеренные физические нагрузки

**Прогноз**

Прогноз для жизни благоприятный .для выздоровлении относительно благоприятный

**Дневники наблюдений**

24.03.15

Состояние удовлетворительное.

Жалобы на онемение и отек правой н\конечности.Имеется пастозность правой стопы и голени. Кожный покров без изменений. Стопа теплая, чувствительность не нарушена. Пульсация ослаблена в правой конечности.

 Движения в полном объеме.

26.03.15

Состояние удовлетворительное.

Жалобы на онемение и отек правой н\конечности.Имеется пастозность правой стопы и голени. Кожный покров без изменений. Стопа теплая, чувствительность не нарушена. Пульсация ослаблена в правой конечности.

 Движения в полном объеме.

**Эпикриз**

Сербичев Владимир Яковлевич, 67 лет, находится на стационарном лечении в хирургическом отделении 2-ую ГКБ по поводу ПТФС правой н\ конечности,отебно-болевая форма.Больной поступил с жалобами онемение и отек правой нижней конечности, правой области паха, правой половины живота.

Объективно: Имеется пастозность правой стопы и голени. Кожный покров без изменений. Стопа теплая, чувствительность не нарушена. Движения в полном объеме.

Были проведены следующие исследования:

1.Общий анализ крови

2.Общий анализ мочи

3.Биохимический анализ крови (Общий белок ,мочевина, креатинин, холестерин общий, билирубин общий, ЩФ, АсАТ, АлАТ, амилаза)

4.Коагулограмма

5.Реовазография

6.Экг

Назначено следующее лечение:

1. Возвышенное положение пораженной конечности.

2. Режим в начале заболевания постельный, через 2-3 - более активный.

3. Эластическое бинтование конечности.

4. Антикоагулянты (Физ р-р 200 мл + Гепарин 5000 Ед)

5. Обезболивающее,НПВС (Диклофенак 2,5%- 3,0 в\м через каждые 12 ч)

6. ИПП (Омепразол 20мг утром за 30 мин до еды)

7. Антигипертензивные (Лизиноприл 10мг утром,)

8. Диуретик (Индап 2,5 мг в обед)

9. Препараты, улучшающие реологические свойства крови : реополиглюкин(400,0 1 р.в сутки в\в капельно)

10. витамины (В1, В6, С).

11. умеренные физические нагрузки

Лечение переносится без осложнений.

В результате лечения отмечено улучшение состояния. Продолжает стационарное лечение.

.