ДАННЫЕ РАСПРОСА БОЛЬНОГО

**Общие сведения о больном:**

ФИО: пол: мужской

Возраст: 87 лет (16.09.1917)

Национальность:

Образование:

Место работы:

Профессия:

Место жительства:

Категория льготности:

Диагноз направительный: Спаечная болезнь брюшной полости. Деформирующий остеоартроз.

Диагноз клинический: Спаечная болезнь брюшной полости. Левосторонний гонартроз. НФС II ст. ИБС. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. ХСН I. Хронический бронхит, обострение. Диффузный пневмосклероз.

**Жалобы, предъявляемые:**

1. На день курации:

Больной предъявляет жалобы на боли в ногах, больше в левом коленном суставе, на боли в животе, запоры.

2. На момент поступления:

Больной предъявляет жалобы на боли в ногах, больше в левом коленном суставе, на периодические боли в животе, запоры.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больным в течении нескольких лет, в течении которых беспокоят боли в левом коленном суставе. Неоднократно получал стационарное лечение в УОКГВВ. Отмечает ухудшение своего состояния в течение последних двух лет.

Около 12 лет назад начал отмечать повышение АД (максимально 170\110 мм.рт.ст, обычно 140\90 мм.рт.ст.), которое сопровождается головной болью в затылке, головокружением. При АД=170\100 принимает 1\4 таб.клофелина. Гипотензивные средства регулярно не принимает.

В 2000 г. была произведена операция по поводу удаления аденомы предстательной железы.

**Перенесенные ранее заболевания, ранения, травматические повреждения, контузии:**

В детском возрасте ОРВ заболеваниями болел редко, лечение проводилось амбулаторно на дому. Наличие перенесенных венерических заболеваний отрицает. Данных о перенесенных в детстве инфекциях, рахите, спазмофилии, кишечных расстройствах не получено. Наличие ранения, травматических повреждений больной отрицает.

**Anamnesis vitae**

Вредные привычки (курение в т. ч. пассивное, алкоголь) в настоящее время отрицает (в анамнезе курильщик: с 22 лет в течение 43 лет).

Семейный анамнез. Наследственность – отец умер в возрасте 48 лет во время ВОВ. Дед ослеп в 80 лет. Информации о состоянии здоровья других кровных родственников в настоящее время не имеет.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает, в контакт с инфекционными больными за последние 6 мес. не вступал.

Трансфузионный анамнез: гемотрансфузии не проводились.

Экспертный анамнез: II группа инвалидности с 1998 г. На стационарном лечении последний раз находился в марте 2005 г., была произведена аппендэктомия.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

**Данные физических методов обследования.**

**Status praesens**

Наружный осмотр.

Общее состояние больного относительно удовлетворительное.

Положение активное. Выражение лица обычное, сознание ясное.

Телосложение нормостеническое.

Кожные покровы чистые, обычной окраски. Сыпи нет. Слизистые оболочки конъюнктив, носовых ходов бледно-розовые, чистые, отделяемого нет. Температура тела нормальная.

Отеков нет.

Подкожно-жировая клетчатка развита слабо, равномерно.

Лимфатические узлы не увеличены, не пальпируются, что соответствует норме.

Мышцы конечностей и туловища развиты удовлетворительно, тонус и сила снижены, болезненности нет. Парезов и параличей не обнаружено.

Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Пальпация и перкуссия костей безболезненная. Деформация коленного сустава.

Суставы не увеличены, наблюдается ограничение пассивных и активных движений, болезненность при движениях, в суставах плечевого пояса, хруста, изменений конфигурации, гиперемии и отечности близлежащих мягких тканей нет. Ограничения пассивных и активных движений в других суставах, болезненности при движении не наблюдается.

# Система органов дыхания

Осмотр. Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное, жесткое - 14 в минуту. Участия вспомогательной дыхательной мускулатуры не отмечено. Грудная клетка нормостеничной конфигурации, симметричная. Сколиоз влево. Межреберные промежутки обычной ширины и расположения.

Пальпация. Болезненности при пальпации, пальпаторно ощущения трения плевры нет. Голосовое дрожание ощущается с одинаковой силой в симметричных участках. Грудная клетка резистентная.

Перкуссия. При перкуссии над передними, боковыми и задними отделами легких в симметричных участках перкуторный звук одинаковый, легочный.

Аускультация. При аускультации легких в клиностатическом и ортостатическом положениях при спокойном и форсированном дыхании над симметричными участками дыхание жёсткое, проводится во все отделы. Дополнительных дыхательных шумов не выявлено.

# Система органов кровообращения

Осмотр. При осмотре области сердца сердечного горба, усиления верхушечного толчка, выпячиваний в области аорты, пульсации над легочной артерией, а также эпигастральной пульсации в ортостатическом и клиностатическом положениях не обнаружено. При пальпации верхушечный толчок не определяется, что соответствует норме в ⅓ случаев.

Пальпация. При пальпации верхушечный толчок не определяется, что соответствует норме в ⅓ случаев. Правожелудочковый толчок не определяется.

Перкуссия. Границы относительной сердечной тупости:

Правая – по правой парастернальной линии

Левая – по левой среднеключичной линии

Верхняя – в III межреберье слева

Ширина сосудистого пучка - 6.0 см

Талия сердца выражена. Расширение левой границы относительной сердечной тупости влево.

Аускультация. При аускультации сердца в ортостатическом и клиностатическом положениях при спокойном дыхании и его задержке выслушиваются приглушенные тоны сердца. Ослабления, расщепления и раздвоения тонов сердца, ритма галопа, дополнительных тонов (щелчок открытия митрального клапана, добавочный систолический тон) и шумов сердца не обнаружено.

ЧСС = 78. АД = 140\80 мм.рт.ст.

**Система органов пищеварения и гепатолиенальная система**

Слизистая ротовой полости, склер бледно-розовая. Участки гиперпигментации, гирсутизм, печеночные «стигматы» не выявлены. Язык влажный, чистый. Живот правильной конфигурации, симметричный, мягкий, болезненный. Участвует в акте дыхания равномерно, не вздут. Акт глотания не изменен.

Грыжевые ворота в типичных местах не определяются. Перистальтика сохранена. Притупления в отлогих местах брюшной полости нет.

При осмотре области желчного пузыря каких-либо изменений не обнаружено. Пальпация безболезненная. Поджелудочная железа, селезенка не пальпируется, что соответствует норме.

Печень не пальпируется. Печёночная тупость сохранена.

Стул нерегулярный, запоры.

# Система органов мочеотделения

Лицо телесной окраски. Пастозности, параорбитальных отеков, припухлости области почек нет.

Почки в положении стоя и лежа не пальпируются. Симптом Пастернацкого (симптом поколачивания) отрицателен.

Мочевой пузырь не определяется, перкуторный звук над лобком без притупления. Мочеиспускание учащенное.

# Нервная система

Черепно-мозговые нервы: без особенностей.

Обоняние, вкус не изменены.

Органы зрения. Глазные щели не изменены. Косоглазие, двоение, нистагм отсутствуют. Реакция зрачков на свет не изменена. Острота зрения снижена.

Слух снижен, вестибулярный аппарат без особенностей.

Мимическая мускулатура, глотание, движение языка не нарушены.

Походка больного обычная.

В позе Ромберга не устойчив. Дрожание кистей.

Нормальные рефлексы (корнеальный, глоточный), кожные и сухожильные рефлексы симметричные, выраженные

Патологические рефлексы отсутствуют.

Болевые точки по ходу нервных стволов не определяются.

Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены.

Дермографизм не выражен.

Менингеальные симптомы отсутствуют.

# Эндокринная система

Вторичные половые признаки соответствуют возрасту и полу, патологического оволосения, изменений кожи нет. Щитовидная железа не пальпируется. Пальпация безболезненна. Глазные симптомы (Мари, Мебиуса, Штельвига, Кохера, Грефе) не выражены.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. При пальпации живота отмечается болезненность в правой и левой боковых областях.

# Предварительный диагноз и его обоснование

Спаечная болезнь брюшной полости. Левосторонний гонартроз.

Диагноз поставлен на основании жалоб, объективного осмотра, клиники и анамнеза (аппендэктомия в марте 2005г).

**План обследования.**

ОАК (выявление признаков воспаления).

ОАМ (выявление воспалительных явлений мочевыделительной системы: белок, лейкоциты, эпителий).

Биохимический анализ крови (диагностика признаков воспаления: AST, ALT, креатинин; оценка свертывающей способности крови: протромбин; оценка атерогенных факторов: холестерин, В – липопротеиды).

Кровь на RW (ЭДС) (экспресс диагностика сифилиса).

ЭКГ (инструментальное подтверждение заболеваний сердца).

Глюкоза крови (диагностика сахарного диабета).

Консультацию невролога (для оценки степени ДЭП).

Рентгенография органов брюшной полости с пассажем бария.

УЗИ органов брюшной полости.

ФГДС.

**Данные лабораторных и инструментальных исследований**

Общий анализ крови 27.06.05

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er | муж. 4,0 – 5,0 х 1012  жен. 3,7 – 4,7 х 1012 | 4,0 х 1012 | Норма |
| Hb | муж. 130-160 г/л  жен. 120-140 г/л | 127 г/л | Норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,97 | Норма |
| Лейкоциты | 4,5 - 9,0 х 109 | 4,6 х 109 | Норма |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 2 % | Норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 3% | Норма |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 58% | Норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 26% | Норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 11% | Выше нормы |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч  жен. 2 - 12 мм/ч | 4 мм/ч | Норма |

Заключение: Показатели от нормы не отличаются, повышенный уровень моноцитов.

Биохимический анализ крови 27.06.05

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| В норме | у больного |
| Билирубин | 1,71 – 21,34 мкмоль/л | 16,0 – 1,5 – 14,5 | Норма |
| AST | 0 – 45 ед/л | 36,6 | Норма |
| ALT | 0 – 68 ед/л | 41,8 | Норма |
| Мочевина | 2,5 – 8,3 ммоль/л | 7,5 | Норма |
| Креатинин | муж. - 53–106 мкМ/л  жен. - 44–97 мкМ/л | 105,0 | Норма |
| Протромбиновый индекс |  | 88 | Норма |

Заключение: показатели от нормы не отличаются

Анализ крови на сахар 28.06.05

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Сахар | 3,3 – 5.5ммоль/л | 3,3 ммоль/л | норма |

Заключение: без изменений.

Общий анализ мочи 27.06.05

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество | 50-100 мл | 50 мл | норма |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,018 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Белок | отр. | отр. | норма |
| Реакция |  | кислая |  |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 0-2 | норма |
| L | муж. до 3 в п/зр  жен. до 5 в п/зр | 2-3 | норма |
| Бактерии |  | 4 | норма |

Заключение: без изменений

Анализ крови на RW 29.06.05

Заключение: отрицательный

**Инструментальные методы исследования:**

Электрокардиография

Заключение: Синусовая брадикардия с частотой 52 уд.мин, ЭОС. полугоризонтальная. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Гипертрофия левого предсердия. Возможно рубец в задней базальной области.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости с пассажем бария.

Заключение: Картина гипокинезии толстого кишечника.

УЗИ брюшной полости 29.06.05

Заключение: Признаки слабовыраженных изменений ткани печени.

**ФГДС 1.07.05:**

Заключение: хронический гастрит.

**Консультации:**

**1.** Невролог 2.07.05

Диагноз: ДЭП 2 степени, смешанного генеза с астено-мнестическим синдромом.

Поставлен на основании:

Жалоб больного на умеренную головную боль в затылочной области, головокружения, слабость

Объективного осмотра – глазодвигательных нарушений нет, патологических знаков нет, координационные пробы выполняет неуверенно.

Назначения: 1.глицин 0,1\*3 в день.

2.фитобар – 9 а

3.никот.к-та 1% -2,0 (в\м, 10 дней)

4.ЛФК

5.Пирацетам 20% -5,0 (в/в , 10 дней).

2. Терапевт 30.06.05

Диагноз: ИБС. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. ХСН I. Хронический бронхит, обострение. Диффузный пневмосклероз. ДН I. Дискинезия толстого отдела кишечника по гипомоторному типу.

Назначения: 1.УЗИ сердца (с целью исключения ПИКС).

2.Теопек 0,1 1 таб 2 р/д (у,в)

3.Эринит 1 таб 3 р/д

4.Аспирин 0,5 ¼ таб в обед

5.Сенаде 2 таб на ночь, через день.

**План лечения и его обоснование**

* + - 1. Режим палатный
      2. Стол №15.
      3. Патогенетическая терапия:

Трентал 5,0 в/в – капельно через день.

Ортофен 3,0 в/м №10

Витамин В12 1000γ в/м №10

Нитросорбит 0,5 1таб 2 р/д

Гипотиазид 12,5 мг утром

ЛФК, ГБО, УФО крови.

**Прогноз**

1. Прогноз для выздоровления неблагоприятный, достигнут период ремиссии.
2. Прогноз для трудоспособности. Трудоспособен, но тяжелый физический труд противопоказан.
3. Прогноз для жизни благоприятный.

**Дневник**

27.06.05 Общее состояние относительно удовлетворительное. Предъявляет жалобы на боли в животе, ногах. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Температура =36,40. АД = 140/80. ЧСС = 60 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, слегка болезненный. Стула не было. Диурез адекватен выпитой жидкости.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. При пальпации живота отмечается болезненность в правой и левой боковых областях.

28.06.05 Общее состояние относительно удовлетворительное. Предъявляет жалобы на умеренные боли в животе, ногах. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Температура =36,60. АД = 140/80. ЧСС = 60 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, слегка болезненный. Был стул 1 раз. Диурез адекватен выпитой жидкости.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. При пальпации живота отмечается незначительная болезненность в правой и левой боковых областях.

29.06.05 Общее состояние относительно удовлетворительное. Предъявляет жалобы на умеренные боли в животе, ногах. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Температура =36,60. АД = 140/80. ЧСС = 60 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, слегка болезненный. Был стул 1 раз. Диурез адекватен выпитой жидкости.

# Status localis: Без изменений.

30.06.05 Общее состояние относительно удовлетворительное. Предъявляет жалобы на умеренные боли в животе, ногах, головокружение. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 14 в мин. Температура =36,60. АД = 160/90. ЧСС = 60 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, слегка болезненный. Стула не было. Диурез адекватен выпитой жидкости. Мочеиспускание учащенное.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. При пальпации живота отмечается незначительная болезненность в правой и левой боковых областях.

1.07.05 Общее состояние ближе к удовлетворительному. Предъявляет жалобы на боли в ногах, боли в животе уменьшились. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 18 в мин. Температура =36,60. АД = 140/80. ЧСС = 56 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий безболезненный. Был стул 1 раз. Диурез адекватен выпитой жидкости. Лечение получает, переносит его хорошо.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. Пальпация живота безболезненна.

4.07.05 Общее состояние ближе к удовлетворительному. Предъявляет жалобы на боли в ногах, боли в животе уменьшились. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 18 в мин. Температура =36,60. АД = 140/80. ЧСС = 56 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий безболезненный. Был стул 1 раз. Диурез адекватен выпитой жидкости. Лечение получает, переносит его хорошо.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. Пальпация живота безболезненна.

5.07.05 Общее состояние ближе к удовлетворительному. Предъявляет жалобы на головные боли и головокружение. Кожные покровы бледные, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 18 в мин. Температура =36,60. АД = 130/90. ЧСС = 56 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий безболезненный. Стула не было. Диурез адекватен выпитой жидкости. Лечение получает, переносит его хорошо.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. Пальпация живота безболезненна.

Назначено: поляризующая смесь 3 дня подряд внутривенно – капельно:

Глюкоза 5% 200,0

Инсулин 2 ЕД

Калия хлорид 4% 20,0

Анальгин 50% 2,0

Димедрол 1% 1,0

6.07.05 Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в животе не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 16 в мин. Температура =36,60. АД = 140/80. ЧСС = 54 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Был стул 1 раз. Диурез адекватен выпитой жидкости.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. Пальпация живота безболезненна.

7.07.05 Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в животе не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 16 в мин. Температура =36,60. АД = 140/80. ЧСС = 54 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Был стул 1 раз. Диурез адекватен выпитой жидкости.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. Пальпация живота безболезненна.

8.07.05 Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в животе не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД = 16 в мин. Температура =36,60. АД = 140/80. ЧСС = 54 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Был стул 1 раз. Диурез адекватен выпитой жидкости. Лечение получает, переносит его хорошо. Готовится к выписке с рекомендацией дальнейшего лечения.

# Status localis: Левый коленный сустав без воспалительных изменений, болезненный. Движения сохранены, ограничены. Пальпация живота безболезненна.

**Эпикриз.**

Больной 27.06.05 поступил на лечение в состоянии средней тяжести с жалобами на боли в ногах, больше в левом коленном суставе, на боли в животе, запоры.

Считает себя больным в течении нескольких лет, в течении которых беспокоят боли в левом коленном суставе. Неоднократно получал стационарное лечение в УОКГВВ. Отмечает ухудшение своего состояния в течение последних двух лет.

При поступлении в УОГВВ положение больного активное, аппетит сохранен. Выражение лица обычное, сознание ясное. Кожные покровы чистые, с бледной окраски. При пальпации умеренной влажности, тургор снижен, безболезненные. Сыпи нет. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, умеренной влажности. Температура тела нормальная (36,6 С°). Тонус и сила мышц снижены, болезненности нет. Суставы не изменены.

При исследовании органов дыхания: тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное - 18 в минуту, жесткое.

Сердечная деятельность ритмична. ЧСС = 54. АД = 140\80.

В хирургическом отделении проводилась сосудистая антиангинальная обезболивающая терапия. Больной получал: трентал, ортофен, витамин В12, нитросорбит, гипотиазид, теопек, эринит, аспирин, сенаде, ЛФК, ГБО, УФО крови.

Окончательный D/s:

Спаечная болезнь брюшной полости. Левосторонний гонартроз. НФС II ст. ИБС. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. ХСН I. Хронический бронхит, обострение. Диффузный пневмосклероз.

В результате проведенного лечения состояние больного улучшилось, что проявилось уменьшением болей в животе, общим улучшением состояния больного, восстановлением стула.

На день выписки общее состояние больного удовлетворительное.

Больному рекомендовано: воздержание от тяжелых физических нагрузок, регулярное медикаментозное лечение: нитросорбит при болях, эринит, теопек, аспирин, сенаде.