1. Паспортная часть.

Ф. И. О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Пол: Ж

Возраст: 86 лет

Дата рождения: 23.02.13

Постоянное место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия: пенсионерка, инвалид 2-ой группы, ХХ-

МЮ 500287

Кем направлен больной: МС 41, Б/Ф 28 РГВ-1 Р4ДН;

Радзинский – тетя (99) прочие

Доставлен в стационар: планово

Вид транспортировки: на кресле

Вид оплаты: ОМС

Страховой полис ОМС: № 434167 серия 77

Дата поступления: 16.03.99 (10:56)

Дата курации:

D\s направившего учреждения: Б/Д

D\s клинический: В. Б. пр. н/конечности в ст.

декомпенсации. Троф. язва пр. голени

2. Жалобы

Больная жалуется на боли в правой голени при ходьбе и в покое.

3. Anamnesis morbi

Считает себя больной с 30 лет. Впервые отметила появление варикозно-расширеных вен после 2х родов.

В поликлинике проводилось консервативное лечение с временным эффектом. Последние 3 месяца состояние больной ухудшилось. Была травма голени, после чего образовалась трофическая язва. Применяемые средства, снимающие зуд, отек, гиперемию эффекта не дали. Однако, развилась аллергия на применяемые мази и антибиотики (названия которых не помнит).

Состояние больной ухудшилось, процесс усугубился. После осмотра врачом в поликлинике была направлена на обследование.

4. Anamnesis vitae

Краткие биографические данные: родилась во Владимире в 1913 году в семье рабочих. После замужества переехала в Москву. Росла и развивалась нормально (учитывая год рождения), образование начальное.

Мышцы: удовлетворительная степень развития.

Кости: видимых деформаций нет.

Суставы: слегка припухшие, болезненности при ощупывании нет. Суставы подвижные, объем активных и пассивных движений нормальный (за исключением голеностопных).

Система органов дыхания

Жалобы: жалоб на кашель, одышку, боль, удушье и кровохаркание нет.

Осмотр: грудная клетка нормостеническая, симметрично участвует в акте дыхания. Аускультация: дыхание везикулярное, побочных шумов нет.

Частота дыхания – 18 в минуту.

Система органов кроообращения

Жалобы: последние 3 месяца наблюдается увеличение систолического АД до 200 mmHg, в связи с чем был назначен препарат "Ноотропил" (по словам больной).

Осмотр: сердечные тоны ритмичные, глухие. Верхушечный толчок усиленные, разлитой. Сердечного толчка и эпигастральной пульсации не наблюдается.

Сердечные сокращения ритмичные. ЧСС 86.

АД 150/80 mmHg

Пульс 86 уд/мин удовлетворительного наполнения.

Вены расширенные, набухшие.

Положительного венного пульса нет.тр

Система органов пищеварения

Жалобы: голодные ноющие боли в желудке, которые купируются после приема пищи. Диспептические явления отрицает. Аппетит сохранен.

Осмотр

Полость рта: язык нормального цвета, влажный, сосочковый слой развит нормально, налета, трещин, язв нет. На деснах, твердом и мягком небе налет, трещины, язвы также отсутствуют. Зубы с желтым налетом , кариеса нет.

Живот нормальной формы, симметричный, вздутия нет, участвует в акте дыхания, венозное коллатерали отсутствуют.

На уровне пупка окружность живота 86см.

При пальпации живот мягкий безболезненный, расхождения прямых мышц живота не наблюдается, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Пальпация по Образцову-Стражеско:

Сигмовидная кишка – гладкий цилиндр толщиной Зсм безболезненный, смещается, урчания нет.

Слепая кишка – мягкий, легко смещающийся эластичный цилиндр толщиной 3 см. Выявляется урчание.

Поперечная ободочная кишка – мягкая, безболезненная не урчит. Толщина 5см

Восходящая и нисходящая ободочная кишка, большая кривизна желудка и привратник не пальпируется.

При перкуссии: По всей поверхности живота

звук одинаковый, тимпанический. При

аускультоперкуссии нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка.

Жидкость в брюшной полости не выявлена.

При аускультации в области пупка выслушивается перистальтика. Над областью проекции слепой кишки урчание.

Печень и желчный пузырь

Жалобы на боли в правом подреберье, тошнота,

рвота отсутствует. Желтушность кожных покровов не

отмечается. Цвет кала нормальный, Моча не

пенистая, золотисто-соломенного цвета.

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница: по срединно-ключичной линии

1Х ребро,

Нижняя граница:

по краю прямой мышцы живота 3 см. от

реберной дуги

по передней срединной линии 4см от

мечевидного отростка

по левой реберной дуге 1 сантиметр от

парастернальной линии

Нижний край пальпируется в Зх сантиметрах от реберной дуги поверхность гладкая, средней плотности, край печени не пальпируется, бугристость не отмечается.

Размеры печени по Курлову 10 х 9 х 8 см

Желчный пузырь не пальпируется.

В области проекции желчного пузыря пальпация

безболезненная. Симптомы Ортнера, Мюсси, Кера отрицательные.

При аускультации шум трения брюшины не выслушивается.

Селезенка

Жалоб на боль в левом подреберье нет.

Перкуторно определяются размеры – продольный

8см , поперечный 5см

Селезенка не пальпируется

Поджелудочная железа

Жалобы на боли , диспепсические расстройства

отсутствуют

Мочеполовая система

Жалобы: жалоб на боль, дизурические расстройства, изменения цвета мочи нет.

Осмотр

Поясничная область без изменений, симптом поколачивания отрицательный.

Половые признаки согласно полу. Жалоб на гинекологические расстройства нет.

Ректальное исследование: жалоб на боль и неизмененную кровь в кале нет.

Мочеиспускание свободное , безболезненное, Дизурические расстройства не наблюдаются

На отеки жалоб нет

7. Status localis

На правой нижней конечности имеется расширение вен в системе VSM и ее притоков. Кожные покровы на голени гиперемированы, цианотичны. В области медиальной лодыжки имеется трофическая язва 2хЗсм с умеренным гнойным отделяемым. 'Движения в голеностопном суставе болезненны, чувствительность не нарушена. Также имеется расширение вен левой нижней конечностир также процесс распространился вверх и вниз. Отмечается повышенная утомляемость, ощущуние тяжести, иногда судороги в икроножных мышцахю Боли в ногах, слегка уменьшающиеся при ходьбе. В связи с длительностью заболевания, прогрессирующем нарушениивенозного оттока, застой в системе VSM, появились отеки конечностей.