Московский Государственный Медико-стоматологический Университет

#### ККАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Зав. кафедрой профессор Емельянов С. И.

Преподаватель ассистент Богданов Д. Ю.

##### **История болезни**

# *Беликова Людмила Григорьевна*

Куратор:

Студент II курса группы

Дата курации 5 декабря 2000 года

Оценка Дата ‘

## Москва 2000

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ |  | Медицинская документация Форма № 003/у  Утверждена Минздравом СССР 04. 10. 80  № 1030 |
| Дорожная больница им. Семашко Московской железной дороги |  |

# МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Дата и время поступления 29\XI 2000 .

Дата и время выписки .

.

Отделение 2 ХО палата № 412 .

Переведен в отделение .

Проведено койко-дней .

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти

### Группа крови 0 ( I ) первая Резус-принадлежность - (отрицательный)

Побочное действие лекарств (непереносимость) нет .

Фамилия, Имя, Отчество Беликова Людмила Григорьевна .

Пол женский .

Возраст 48 лет (полных лет, для детей до 1 месяца - дней)

Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

Брянская область город Унеча улица Суворова дом 10 квартира 4 .

Место работы, профессия или должность В/Д Брянск – Львовский, бухгалтер .

Кем направлен больной МА Брянск II .

Диагноз направившего учреждения Гнойно-некротическая форма рожистого воспаления левой стопы и голени .

### Диагноз при поступлении Гнойно-некротическая форма рожистого воспаления левой стопы и голени .

### Диагноз клинический Гнойно-некротическая форма рожистого воспаления левой стопы и голени, Сахарный диабет II тип средней степени тяжести, диабетическая нефропатия. Дата установления 29\XI 2000 г.

Диагноз заключительный клинический

а) основной: .

.

б) осложнение основного: .

.

в) сопутствующий .

.

Госпитализирована в данном году по поводу данного заболевания: впервые, повторно (подчеркнуть)

Хирургические операции, методы обезболивания и послеоперационные осложнения.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название операции | Дата, час | Метод обезболивания | осложнения |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  | Оперировал |  |

### Другие виды лечения .

.

### Отметка о выдаче листка нетрудоспособности

№ 5230809 с 10/VI 2000 по № с по .

№ с по № с по .

Исход заболевания; выписан- с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшение;

Особые отметки С внутрибольничным распорядком больная ознакомлена .

**Жалобы больного**:

Жалобы на постоянные жгучие интенсивные боли в области голени и стопы на левой ноге и в области голеностопного сустава на правой ноге.

Больная жалуется на слабость, недомогание, сухость во рту, смешанную одышку (с затруднением вдоха и выдоха). Также больная предъявляет жалобы на отеки конечностей, тела и лица.

**История настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

# Считает себя больной со 2 ноября, когда появилась температура до 39 0С, сопровождаемая ознобом и проливными потами. Появилась гиперемия в области левого голеностопного сустава. Обратилась в больницу города Унеча, где провела одни сутки, и был поставлен диагноз Рожистое воспаление левой голени. Была переведена в больницу города Брянска, где находилась с 11 по 29 ноября с диагнозом гнойно-некротическая форма рожистого воспаления, сепсис, сахарный диабет II тип среднетяжелого течения в стадии декомпенсации, диабетическая нефропатия, острая почечная недостаточность. Проводилась инфузионная, детоксикационная и антибактериальная терапия, один сеанс гипербарической оксигенации (барокамеры) Проводились перевязки с антибиотиками и химотрипсином. Назначались в\м инъекции гентамицина. Образовалась гнойно-некротическая рана левой голени. 12.11 2000 г. – была проведена некрэктомия. Для прохождения дальнейшего лечения была направлена в Дорожную больницу им. Семашко Московской железной дороги.

**История жизни (anamnesis vitae)**

Родилась в г. Брянске, роды в срок. Врожденной патологии не имеет. Росла и развивалась в соответствии с полом и возрастом. Окончила среднюю школу, затем техникум. Начала работать с 22 лет.

Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, несколько раз болела ОРЗ.

Бытовой анамнез: условия жизни хорошие, питание регулярное, калорийное, разнообразное.

Вредных привычек не имеет.

Menses с 14 лет, цикл регулярный. Замужем с 24 лет. Беременности три, двое родов. Роды в срок, без особенностей.

Травм и операций не было. Гемотрансфузии отрицает. Туберкулезом, вирусным гепатитом не болела. В контакте с инфекционными больными не была. Аллергические реакции на прием лекарств и пищевых продуктов не отмечает.

Социальный анамнез благополучный: живот с семьей.

Страдает сахарным диабетом 7 лет. Принимает инсулин внутримышечно, не регулярно.

Наследственный анамнез не отягощен.

**Настоящее состояние больного (status praesens)**

Общее состояние больной средней тяжести, сознание ясное, положение пассивное. Телосложение правильное, гиперстенического типа (эпигастральный угол больше 90 градусов). Рост 158 см., вес 70 кг., температура тела 37,2 градусов Цельсия.

Кожные покровы бледные, сухие, тургор сохранен, гиперпигментации, депигментации, высыпаний, сосудистых изменений, шелушений нет. Грудные железы: правильной формы, соски симметричные, уплотнения не пальпируются. Форма ногтей правильная.

Видимые слизистые бледно-розовые, высыпаний нет, влажные. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита, толщина кожной складки на животе 4 см., на спине 3 см., наибольшее отложение жира на животе. Выраженные отеки конечностей, тела и лица - анасарка.

Затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Степень выраженности развития мускулатуры средняя, тонус сохранен, сила симметричных мышц одинаково выражена; болезненности и уплотнения при пальпации не выявлено.

Визуально и пальпаторно деформации позвоночника не выявлено. Болезненности костной системы при пальпации и перкуссии не выявлено.

Конфигурация суставов не изменена, суставы симметричны, не горячие на ощупь. Окраска кожных покровов над суставами соответствует окраске всех кожных покровов, т.е. бледно-розового цвета. При пальпации суставы безболезненные, движения в суставах совершаются в полном объеме, активные; болезненности, контрактур и анкилозов нет.

**Система органов дыхания:**

Осмотр: Дыхание носом, затруднено, смешанная одышка. Дыхание ритмичное – 22 в минуту. Голос звонкий.

Форма грудной клетки гиперстеническая. Над- и подключичные ямки сглажены, ширина межреберных промежутков умеренная, эпигастральный угол больше 90. Грудная клетка асимметрична, отмечается выбухание правой половины. Окружность грудной клетки 95 см. Экскурсия на уровне IV ребра - на вдохе 100, на выдохе 93 см.

При пальпации надключичных областей, ключиц, надключичных областей, грудины, ребер, межреберных промежутков, боковых отделов грудной клетки, над-, меж- и подключичных областей болезненность не выявлена; грудная клетка ригидная.

Перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница легких | Справа | Слева |
| Высота стояния верхушек спереди  Высота стояния верхушек сзади | 3 см  C VII | 3 см  C VII |
| Нижняя граница легких |  |  |
| По окологрудинной линии  По среднеключичной линии  По передней подмышечной линии  По средней подмышечной линии По задней подмышечной линии По лопаточной линии  По околопозвоночной линии | 4 ребро  5 ребро  6 ребро  6 ребро  7 ребро  7 ребро  С VII | -----  -----  6 ребро  7 ребро  8 ребро  8 ребро  С IX |
| Дыхательная экскурсия нижнего края легких |  |  |
| По средней подмышечной линии:  вдох  выдох | 7 ребро  5 ребро | 8 ребро  5 ребро |

Перкуторный звук обычный. На правой стороне грудной клетки определяется уровень жидкости на уровне 5 ребра по среднеключичной линии.

При аускультации: Дыхание везикулярное, над зоной компрессионного аталектаза (выше уровня жидкости) справа - бронхиальное. Побочных дыхательных шумов, крепитации, шума трения плевры – нет. Бронхофония над симметричными участками грудной клетки одинаковая с обеих сторон, отсутствует ниже уровня жидкости справа.

**Система органов кровообращения:**

Осмотр области сердца:

Патологической пульсации в области сердца, а также артерий и вен шей не обнаружено.

При пальпации:

Верхушечный толчок находится на 1,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье, ширина 2 см., ограниченной площади, низкий, умеренной резистентности. Сердечный толчок пальпаторно не определяется.

При перкуссии

Границы относительной тупости сердца:

Правая – правая окологрудинная линия на уровне IV ребра.

Левая – 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье.

Верхняя – на 3 ребре слева от грудины.

Поперечник относительной тупости сердца:

правый – 3 см., левый – 9 см., общий – 12 см.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – левый край грудины.

Левая – 2 см. кнутри от границы относительно тупости.

Верхняя – на IV ребре.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Аусультация:

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 82 ударов в минуту, патологические шумы не выслушиваются.

Пульс ритмичный, среднего наполнения и напряжения, АД - 140/90 мм. рт. ст.

**Система органов пищеварения.**

Язык розового цвета, без налета, влажный, сосочковый слой не изменен, трещин и язв нет. Слизистая десен розового цвета, налета, геморрагий и изъязвлений визуально не выявлено. Зубы требуют санации.

Осмотр живота.

Живот увеличен в объеме, распластан в положении лежа, симметричный, не участвует в акте дыхания, пупок втянут, окружность на уровне пупка 101 см.

Рисунка подкожных вен нет, видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствует, грыжевые выпячивания отсутствуют.

При перкуссии живота:

Перкуторный звук громкий тимпанический, определяется уровень жидкости.

:

Живот мягкий, безболезненный. Выявляется симптом флюктуации. Напряжение мышц передней брюшной стенки отсутствует. Расхождения прямых мышц живота, наличие грыжи белой линии живота, пупочной грыжи не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга – отрицателен. Поверхностно расположенных опухолевидных образований не обнаружено.

## При глубокой пальпации живота:

## Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью шириной 1,5 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, шириной 2 см, подвижная, не урчащая, безболезненная. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

Печень.

При перкуссии:

Границы печени по Курлову

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

По правой срединно-ключичной линии VI ребро.

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

По правой срединно-ключичной линии на уровне реберной дуги.

По передней срединной линии на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка грудины

По левой реберной дуги на уровне левой парастернальной линии.

Размеры печени по Курлову:

По правой срединно-ключичной линии 9 см.

По передней срединной линии 8 см.

По левой реберной дуге 8 см.

Селезенка.

Перкуторно размеры селезенки:

Продольный размер располагается по Х ребру и составляет 6 см., поперечник – 4 см.

Пальпации селезенка не доступна.

**Система органов мочеотделения**.

При осмотре поясничной области покраснения, припухлости, болезненности не выявлено. Напряжения поясничных мышц нет. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Почки, мочевой пузырь не пальпируются. Мочеиспускание затруднено.

**Нейропсихическая сфера:**

Сознание ясное, настроение подавленное. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены, одинаковы с обеих сторон. Слух в норме. Кожная чувствительность сохранена. Патологические рефлексы отсутствуют. Тремор конечностей отсутствует.

**Местный статус (Status localis)**

В области левой голени имеются циркулярная гнойно-некротическая рана от верхней трети вниз до тыльной поверхности стопы включительно. Форма раны неправильная. Размер раны на тыле стопы 6 Х 10 см. Края раны отечные, неровные, обрывистые, дно углубленное (глубина - все слои кожи, п\к клетчатка, мышцы), покрыто некротическими тканями, грануляции отсутствуют, отделяемое гнойное со зловонным запахом. Эпителизация отсутствует.

В области медиальной лодыжки правой нижней конечности имеется гнойно-некротическая рана, диаметром 8 см. Края раны неровные, отечные, обрывистые, дно углубленное (глубина - все слои кожи, п\к клетчатка), покрыто некротическими тканями, грануляции отсутствуют, отделяемое гнойное со зловонным запахом. Эпителизации нет.

Движения в обоих голеностопных суставах отсутствуют. Движения в коленных суставах сохранены в полном объеме. Регионарные л\у не пальпируются.

**Диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больной при осмотре: на постоянные жгучие боли в области голени и стопы на левой ноге и в области голеностопного сустава на правой ноге; Анамнеза заболевания: считает себя больной со 2 ноября, когда появилась температура до 39 0С, сопровождаемая ознобом и проливными потами. Появилась гиперемия в области левого голеностопного сустава. Обратилась в больницу города Унеча, где провела одни сутки, и был поставлен диагноз Рожистое воспаление левой голени. Была переведена в больницу города Брянска, где находилась с 11 по 29 ноября с диагнозом гнойно-некротическая форма рожистого воспаления, сепсис, сахарный диабет II тип среднетяжелого течения в стадии декомпенсации, диабетическая нефропатия, острая почечная недостаточность. Проводилась инфузионная, детоксикационная и антибактериальная терапия, один сеанс гипербарической оксигенации (барокамеры) Проводились перевязки с антибиотиками и химотрипсином. Назначались в\м инъекции гентамицина. Образовалась гнойно-некротическая рана левой голени. 12.11 2000 г. – была проведена некрэктомия; Анамнеза жизни: страдает инсулин зависимой формой сахарного диабета 7 лет; Данных объективного обследования: Выраженные отеки конечностей, тела и лица – анасарка. Затрудненное мочеиспускание. Местного статуса: в области левой голени имеются циркулярная гнойно-некротическая рана от верхней трети вниз до тыльной поверхности стопы включительно. Форма раны неправильная. Размер раны на тыле стопы 6 Х 10 см. Края раны отечные, неровные, обрывистые, дно углубленное (глубина - все слои кожи, п\к клетчатка, мышцы), покрыто некротическими тканями, грануляции отсутствуют, отделяемое гнойное со зловонным запахом. Эпителизация отсутствует. В области медиальной лодыжки правой нижней конечности имеется гнойно-некротическая рана, диаметром 8 см. Края раны неровные, отечные, обрывистые, дно углубленное (глубина - все слои кожи, п\к клетчатка), покрыто некротическими тканями, грануляции отсутствуют, отделяемое гнойное со зловонным запахом. Эпителизации нет. Движения в обоих голеностопных суставах отсутствуют. Движения в коленных суставах сохранены в полном объеме; можно поставить диагноз: гнойно-некротическая форма рожистого воспаления правой стопы, левой стопы и голени. Диабетическая нефропатия, хроническая почечная недостаточность.

**Результаты дополнительных методов исследования**.

30\XI ЭКГ:

Интервал PQ – 0.16, QRS – 0.07. Вольтаж снижен в стандартных отведениях. Продолжительность систолы QT 0,34.

Заключение: Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 82 удара в минуту. Нормальная Электрическая Ось Сердца, признаки нагрузки на левый желудочек, умеренные диффузные изменения в миокарде.

Рентгенологическое исследование легких:

Справа от третьего ребра снижена проводимость за счет инфильтрации легочной ткани в прекорневом отделе. Жидкость до пятого ребра.

30\XI Кровь на сахар:

|  |  |
| --- | --- |
| 900 | 9,52 ммоль/л |
| 1200 | 11,42 ммоль/л |
| 1500 | 10,2 ммоль/л |

30\XI группа крови О ( I ) первая

Rh - отрицательный

30\XI Эндокринолог: 7 лет Сахарный диабет. Постоянно не принимает инсулин.

Последние 3 недели (с 9\XI) больная на инсулине, дозировок не знает.

Назначения СТОЛ № 9

|  |  |
| --- | --- |
| Перед завтраком | 8 ед |
| Перед обедом | 10 ед |
| Перед ужином | 6 ед |
| В 22-00 и в 6-00 | По 4 ед |
| Итого | 32 ед |

1\XII Коагулограмма

Протромбиновый индекс 0,88

2\XII Кровь на сахар:

|  |  |
| --- | --- |
| 1020 | 3,2 ммоль/л |

4\XII Кровь на сахар:

|  |  |
| --- | --- |
| 1000 | 4,8 ммоль/л |

4\XII Биохимический анализ крови:

Билирубин общий 5,2

прямой 5,2

4\XII Общий анализ крови:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Hb | Эр | ЦП | Le | Эо | Пал | Сегм | Лимф | Мон |
|  | 2,6/л | 0,9 | 8,1 г/л | 1 | 1 | 74 | 20 | 4 |

СОЭ 70 мм/час

Гематокрит 20%

4\XII Анализ мочи на флору: роста микрофлоры не получено

4\XII Суточный белок мочи: Общее кол-во 1500

за сутки 1,48 г. Белка

4\XII Общий анализ Мочи: Цвет соломенно-желтый

белок 0,99 промилей

сахар – нет

прозрачная

реакция щелочная

удельный вес 1013

уробилин +

4\XII Эндокринолог:

|  |  |
| --- | --- |
| Перед завтраком | 6 ед |
| Перед обедом | 8 ед |
| Перед ужином | 6 ед |
| В 22-00 и в 6-00 | По 4 ед |
| Итого | 28 ед |

4\XII Переливание плазмы: Без осложнений

Донор Новиков О ( I ) первая Rh - отрицательный

№ 31508 кол. 270 мл.

Взята 30\XI 2000

Дата заготовки 30\XI 2000

5\XII Кровь на сахар:

|  |  |
| --- | --- |
| 2000 | 2,8 ммоль/л |
| 2200 | 6,6 ммоль/л |
| 600 | 6,2 ммоль/л |

5\XII Биохимический анализ крови:

Мочевина 4,2

Холестерин 2,6

Креатинин 62

АсТ 11 ед. На литр

АлТ 12 ед. На литр

Fe 2,7 ммоль/л

Са 1,91 ммоль/л

6\XII Общий анализ крови: Hb 55 г/л

Гематокрит 17%

**План лечения**

1. Стол № 9
2. Режим палатный
3. Анальгин 50 % - 2,0 ⎝ В/м

Димедрол 1 % - 2,0 ⎛ при болях

4. Реополиглюкин 400 ⎝ В/м

Трентал 5,0 ⎛ капельно

1. Физ. раствор 200 ⎝ В/м

Новокаин 0,25 % - 80 капельно

Гепарин 10.000 ед. ⎛ отменить 9.02.98 г.

1. Гепарин 10.000 ед. 2 раза в день В/м
2. S . Ampiox 1,0 4 раза в сутки В/м
3. Кирзол 1,0 3 раза в день В/м
4. S . Insulini

sim. 10 ЕД П/К ⎝ утром

lent. 20 ЕД П/К ⎛

sim. 10 ЕД П/К ⎝ вечером

lent. 20 ЕД П/К ⎛

1. Гепариновая мазь местно
2. Физиотерапия
3. Лазер В/В
4. Дицион 1,0 2 раза в день В/М
5. Диклонат 3,0 В/М  № 5
6. Витамин В12 1000 ед В/М № 10
7. АТФ 1,0 В/М № 10