Российский Государственный Медицинский Университет

Кафедра общей хирургии педиатрического факультета

Преподаватель Любский А.С.

**История болезни**

Ф.И.О. Лагутина Г. Е.

Возраст: 56 лет

Дата поступления: 18.04.03

 Куратор: ст.3 курса 334 группы

 педиатрического факультета РГМУ

 Сарычев Евгений Евгеньевич

 Паспортная часть.

1 Ф.И.О.: Лагутина Галина Евстафьевна

2 Возраст: 56 лет

3 Пол: женский

4 Место работы: пенсионер

5 Домашний адрес: г. Москва, ул. Орех. Бульвар д. 21

6 Дата поступления: 18.04.03

7 Клинический диагноз: Острый тромбофлебит глубоких вен правой голени.

8 Дата выписки: 28.04.03

## Жалобы

***Жалобы больного:*** Боли правой голени, усиливающиеся при ходьбе, отек и покраснение кожи, общая температура тела повышена до 37,6.

### Анамнез настоящего заболевания

Со слов пациентки 17.04.03 почувствовала усиливающиеся боли правой голени, так же отмечалось покраснение и отек кожи, общая слабость, тошнота, головокружения, головная боль. В связи с нарастающими болями обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда была направлена на госпитализацию врачом районной поликлиники.

###  Анамнез жизни

Родилась в 12.12.1947 году, единственным ребенком в семье. В школу пошла в 7 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. Занималась спортом

 Наследственность не отягощена.

Профессиональный анамнез: Работала на швейной фабрике. Рабочий день был всегда нормирован, работа была связана с физической нагрузкой. Профессиональных вредностей не отмечает. С 1989 года не работает.

Бытовой анамнез удовлетворительный. Питается 3 раза в день горячей пищей в достаточном количестве, дома.

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

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств (пенициллин), шоколад.

Беременностей 6. Родов 3. Протекали тяжело: 3 аборта.

Перенесенные заболевания

ОРВИ, Ветряная оспа.

###  Настоящее состояние

 ***1.Общий осмотр***

. Состояние больного средней тяжести. Положение активное. Телосложение гиперстеническое, деформаций скелета нет. Рост 176 см, вес 83 кг. Подкожно-жировая клетчатка выражена (толщина подкожно-жировой складки над пупком 4 см). Кожные покровы бледно-розовые.

Тургор кожи сохранен, кожа суховата, 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. Болезненность при пальпации мышц правой голени. Деформаций костей нет, отмечается болезненность в области правого голеностопного сустава. Суставы обычной конфигурации. Форма грудной клетки цилиндрическая. 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 140/90 мм. рт. ст.

Пальпация области сердца: верхушечный толчок на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в пятом межреберье, разлитой, не усиленный, не приподнимающий.

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. Систолический шум, хорошо прослушиваемый на верхушке и точке Боткина. На сосуды шеи и в подмышечную область шум не проводится.

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, голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких.

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, ослабленное в нижних отделах легких.

 При бронхофонии выявлено ослабление проведения голоса в нижних отделах легочных полей.

***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.

ЖИВОТ. Осмотр живота: живот увеличен в объеме за счет выраженного подкожно-жирового слоя, симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не 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. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательные. Френикус симптом отрицательный. 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.

***8.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:*** Патологический процесс захватывает правую голень: на внутренней поверхности правой голени отмечается гиперемия, болезненность и отечность кожи, усиление подкожного венозного рисунка, пульс на магистральной артерии правой нижней конечности (бедренной, подколенной, тыльной артерии стопы) ослаблен.

Регионарные лимфатические узлы размером до 1 см, эластичные подвижные, безболезненные. При пальпации в области патологического процесса отмечается умеренная болезненность.

***План обследования больного***.

1. клинический анализ крови
2. клинический анализ мочи
3. биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, КФК, ЛДГ5, холестерин, липопротеиды, креатинин, билирубин, натрий, хлор, калий.
4. Коагулограмма
5. Флебография

***Данные лабораторных исследований***:

**Клинический анализ крови**.

гемоглобин 100 г\л

эритроциты 4.5 х 10 в 12 степени на литр

цветной показатель 0.6

количество лейкоцитов 9.5 х 10 в 9 степени на литр

 эозинофилы 1

сегментоядерные 55

лимфоциты 33

моноциты 10

СОЭ 20 мм\ч

#### Анализ мочи

цвет светло-желтый

реакция кислая

удельный вес 1012

сахар 0

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты свежие 0-2 в поле зрения

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

**Биохимический анализ крови**:

Мочевина(моль/л) 10,9

Креатинин(мг%) 95

Холестерин общий(моль/л) 4,7

Билирубин(мкмоль/л) 10.88

АлАт (ед/л) 73

АсАт(ед/л) 61

ЛДГ(ед/л) 332

#### КФК 575

**Коагулограмма:**

Время, свертывая крови 7 мин 10 сек

Фибринолитическая активность 16,7%

Протромбин время 83%

Гематокрит 40%

Ретракция кровяного сгустка 50%

***Клинический диагноз:*** Острый тромбофлебит глубоких вен правой голени.