**Паспортные данные**

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_

Возраст: 68 лет

Пол: мужской

Семейное положение: женат

Место работы: находится на пенсии

Профессия: до пенсии работал в оборонной промышленности начальником цеха

Домашний адрес: город\_\_\_\_\_\_

Время поступления в клинику: 29 сентября 2005 года

Диагноз: Трофические язвы правой голени. Онихомикоз стоп.

Сопутствующие заболевания: Идиопатический Фиброзирующий Альвеолит; Гипертонческая болезнь II степени.

**Жалобы на момент осмотра**

1. Жжение в области трофической язвы на правой голени
2. Одышка при физической нагрузке
3. Кашель

**Anamnesis morbi**

… считает себя больным с 1990 года, так как именно тогда в результате падения на дачном участке получил ушиб правой голени в нижней её трети. В результате на этом месте образовалась рана, которая в скором времени покрылась корочкой, а примерно через неделю приобрела характер язвы, которая ближе к осени открывалась. По этому поводу пациент обратился в районную поликлинику. В качестве лечения получал Актовегин (по 5 мл в/м) и мазь Солкосерил. На фоне такой терапии произошло улучшение состояние пациента, но в 1996 году язва открылась вновь, и Анатолий Петрович поступил в клинику кожных болезней ММА им. Сеченова, где прошёл курс озонотерапии, которая дала положительный эффект. В 1997 году перенёс операцию в связи с варикозным расширением вен нижних конечностей. В 2003 году вновь стала беспокоить язва в нижней трети голени, и пациент снова поступил в клинику кожных болезней ММА им. Сеченова, где получал следующее лечение: Трентал 1,0 по 1 т 3 р/д, Тавегил по 1 т/сут, Диазолин по 1 т 3 р/д.; местно раневая поверхность обрабатывалась перекисью водорода, после снятия корок накладывались 2% борные примочки. На кожу вокруг дефекта накладывалась дерматоловая паста с кортикостероидами. После того как раневая поверхность полностью очистилась от гноя применялась мазь Ируксол и гентамициновую мазь, а вокруг раневого дефекта накладывали цинковую пасту, Лориден С. Проведён курс озонотерапии. С апреля по сентябрь 2005 года находился в НИИ Пульмонологии с диагнозом Идиопатический Фиброзирующий Альвеолит и получал преднизолон.

В начале сентября 2005 года вновь стала беспокоить трофическая язва, в связи с чем пациент обратился в клинику кожных болезней ММА им И.М. Сеченова.

**Anamnesis vitae**

Пациент был рожден в 1937 году. В умственном и физическом развитии не отставал от своих сверстников. В возрасте семи лет поступил учиться в школу. Трудностей в обучении не испытывал, окончил десять классов, имеет высшее образование (МИГАиК), специальность – конструктор-оптик-механик. Служил в рядах Вооружённых Сил.

Женат.

Пациент не курит и не никогда курил. После перенесённого приступа острого инфаркта миокарда прекратил эту привычку. Употребляет спиртные напитки только по праздникам, таким, как Новый Год и дни рождения близких родственников и друзей. Кофе пьёт только по утрам, наркотические вещества не употребляет.

Перенесённые заболевания, травмы и операции:

Из детских инфекций пациент перенёс только «свинку». Какими-либо простудными заболеваниями практически не болел. В 1956 году в Венгрии во время боевых действий получил осколочное ранение правой голени. В 1997 году – операция по поводу варикозной болезни нижних конечностей.

Аллергологический анамнез:

Отмечается непереносимость препарата Левомицетин.

Наследственность не отягощена.

**Status praesens**

Общее состояние относительно удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Сознание пациента ясное. Положение активное. Выражение лица спокойное. Температура тела нормальная (36,6).

Телосложение гиперстеническое (голова округлой формы, лицо широкое, черты мягкие, шея короткая, толстая, грудная клетка широкая, короткая).

Рост 176 см., масса тела 97 кг., индекс массы тела 31кг/м2.

Можно заключить, что у пациента избыточна масса тела. Причём индекс массы тела уже незначительно превышает нижнюю границу такового при начальной форме ожирения (25–30 кг/м2). Не исключено, что это фактор риска для сахарного диабета второго типа (См. анализы: высокий уровень глюкозы в крови).

Подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, преимущественно в области живота. Толщина складки на уровне пупка примерно 5 см. Отёков нет. Подкожные вены малозаметные. Липомы и другие подкожные образования отсутствуют. Болезненность подкожной жировой ткани при пальпации, а также подкожная эмфизема отсутствуют.

Рост волос не нарушен. Тип оволосения мужской.

Кожные покровы вне зоны поражения обычной окраски, чистые, отмечается сухость кожи; видимые слизистые оболочки бледно-розовые, склеры белые. Ногти на руках овальной формы, розового цвета, чистые, с продольной исчерченностью, не слоятся.

На момент осмотра наличие отёков не выявлено.

**Лимфатическая система**

Околоушные, подчелюстные, шейные, ярёмные, надключичные, подмышечные и локтевые лимфатические узлы не пальпируются.

**Мышечная система**

Мышечная система развита хорошо. Болезненность при движениях и при пальпации не отмечается. Тонус мышц нормальный, уплотнения, а также признаки местной гипертрофии или атрофии отсутствуют.

**Костная система**

Жалоб нет. Болезненность при поколачивании отсутствует, деформаций костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей не выявлено.

Суставы нормальной конфигурации, подвижны. Движения в них активные, осуществляются в полном объёме. При пальпации безболезненности не отмечается. Кожные покровы над суставами обычной окраски.

**Дыхательная система**

Дыхание через нос свободное. Отделяемого из носа нет. Голос не громкий, но и не тихий. Тип дыхания смешанный, с преобладанием брюшного типа. Дыхание ровное, глубокое. Частота дыхательных движений – 16 в минуту.

**Сердечно-сосудистая система**

Артериальное давление 160/90 мм.рт.ст. на обеих руках, стало быть пульсовое давление 70 мм.рт.ст.. Путём несложного расчёта (Рср=Рд+1/2Рп) получается, что среднее АД равно 1125 мм.рт.ст. На ногах измерение АД не проводилось. У пациента гипертоническая болезнь второй степени, а также отмечается экстрасистолия.

**Система органов пищеварения**

Жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта нет. Аппетит у пациента хороший, пищу прожёвывает хорошо. Болей при жевании нет, глотание и прохождение по пищеводу как жидкой, так и твёрдой пищи свободное, безболезненное. Деятельность кишечника самостоятельная, стул регулярный, один раз в сутки, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей (крови и слизи).

**Осмотр ротовой полости**

Язык обычной формы и величины, влажный, незначительно обложен белым налётом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений и пигментации. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, а также твердого и мягкого неба без патологических образований.

**Исследование области живота**

Живот округлой формы, умеренно увеличен в объёме за счёт подкожно-жировой клетчатки, симметричный с обеих сторон, в акте дыхания участвует. Расширения подкожных вен нет.

**Мочеполовая система**

Жалоб нет. Боли в области поясницы и мочевого пузыря отсутствуют. Болей при мочеиспускании, никтурии, а также ложных позывов на мочеиспускание нет.

**Эндокринная система**

Что касается щитовидной железы, то видимого увеличения её нет, экзофтальм не наблюдается, повышенный блеск, а также тусклость глазных яблок отсутствуют. Мелкого тремора пальцев вытянутых рук не отмечается.

**Нервно-психическая сфера**

… хорошо идёт на контакт, настроение его ровное (устойчивое), он полностью адекватен; в пространстве, времени и собственной личности ориентирован прекрасно. Интеллект соответствует уровню развития, снижения памяти и ослабления внимания не наблюдается. На вопросы пациент отвечает должным образом, не задумываясь над ними. Сон нарушен: засыпает хорошо, но несколько раз просыпается ночью из-за кашля. Сон в среднем 8 часов в сутки, днём спит примерно 2 часа. Самочувствие после пробуждения хорошее. Нарушений со стороны болевой, температурной, тактильной, глубокой чувствительности, а также двигательной сферы не отмечается. Асимметрии лица нет, носогубные складки справа и слева выражены одинаково. Зрачки средней величины, и правый, и левый одинаковы по размеру, реакция на свет сохранена. Изменения зрения, слуха, обоняния, появления патологических рефлексов не выявлено. Головных болей, головокружений не отмечается, за исключением случаев подъёма артериального давления до цифр 210/140, когда имеет место головная боль преимущественно в области затылка. Но последний раз давление достигало таких цифр в 1980 году. Обмороков не было.

**Локальный статус**

Поражение кожи хронического характера с локализацией на нижней трети передней поверхности правой голени. Язвы размером 4х2 и 3х1,5 см неправильных округлых очертаний с резкими границами и ровными краями. Кожа вокруг застойно-красного цвета, инфильтрированная, с наличием шелушения.

На передней поверхности правой голени имеется рубец после перенесенной ранее операции в связи с варикозной болезнью вен нижних конечностей.

Волосы, а также ногти кистей не изменены, ногтевые пластины стоп полностью поражены, грязно-жёлтого цвета, крошатся по свободному краю. На коже подошв гиперкератические наслоения с бело-жёлтыми чешуйками. Кожа сухая.

Субъективно отмечается жжение и боли в очагах поражения.

**План обследования больного**

1. Общий анализ мочи
2. Анализы крови:
	* Общий анализ крови
	* анализ крови на сахар
	* коагулограмма
	* реакция Вассермана

**Результаты инструментальных исследований**

Общий анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Эритроциты | 4,69х106/мм3 | 3,9-5,0х106/мм3 |
| Hb | 13,3 г/дл | 11,5-16,0 г/дл |
| Цветовой показатель | (Hb/Эритроциты)х0,03=1,05 | 0,85-1,05 |
| Тромбоциты | 248х103/мм3 | 150-400 х103/мм3 |
| ЛейкоцитыНейтрофилы:миелоцитыметамиелоцитыпалочкоядерныесегментоядерныеЭозинофилыБазофилыЛимфоцитыМоноциты | 8,4х103/мм3 001%68%3%030%1% | 4,0-9,0 х103/мм3001-6%47-72%0,5-5%0-1%19-37%3-11% |

Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Относительная плотность  | 1022 |
| РН  | 6,5 |
| Эритроциты  | ед. в поле зрения |
| Лейкоциты  | 1-2 в поле зрения |
| Бактерии  | нет |
| Белок  | следы |
| Ацетон | нет |

Коагулограмма: повышение уровня фибриногена.

Анализ крови на сахар: 119 мг/дл (Норма – 70-100 мг/дл)

Реакция Вассермана: отрицательна

**Обоснование диагноза**

Диагноз установлен на основании данных анамнеза и объективного осмотра: на передней поверхности нижней трети голени наблюдается нарушение целостности кожного покрова в виде двух язв; отмечается изменение ногтевых пластин нижних конечностей.

**Лечение**

1. Ципрофлоксацин

Rp: Ciproflocsacini 0,25

D.t.d.N. 10 in tabulettis

S. Принимать внутрь по 1 т 3 р/д

1. Курантил

Rp: Сurantyli 0,025

D.t.d.N. 10 in tabulettis

S. принимать внутрь по 2 т 3 р/д

1. Троксевазин

Rp: Troxevasini

D.t.d.N. 10 in tabulettis

S. Принимать по 1 т 3 р/д

1. Индометацин

Rp: Indomethacini 0,25

D.t.d.N. 10 in tabulettis

S. принимать внутрь по 1 т 3 р/д

Местное лечение:

1. Дерматоловая паста + Лориден С 1 р/д

Rp: Ung. “Loriden-C” 15,0

D. S. Для наружного применения: смазывать кожу вокруг язвы

1. Примочки с раствором фурафиллина на язву 1 р/д

Rp: Sol. Furacilini 1:5000

D.t.d.N. 5

S. Для примочек

1. Левомеколь

Rp: Ung. Laevomecolum 100

D. S. Для наружного применения

1. Микосептин

Rp: “Mycoseptin” 30,0

D. S. Для наружного применения: смазывать кожу стоп 1 р/д.