Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет Им. Н.И. Пирогова

Кафедра факультетской хирургии л/ф

Зав. Кафедрой: Савельев В.С. Преподаватель: Мамадумаров В.А.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Основное заболевание: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей

Сопутствующее заболевание: ИБС. Безболевая форма. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 2 степени, риск 4, НК 1

**Паспортные данные**

Ф.И.О.: Егор Михайлович

Пол: муж.

Возраст: 65 лет.

Профессия: пенсионер.

Постоянное место жительства: Москва, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления: 04.10.2013.

Дата курации:22.10.2013.

**Жалобы**

На боли в икроножных мышцах обеих ног при ходьбе на дистанции менее 150м.morbie

Около года назад больной заметил у себя появление болей в икроножных мышцах при ходьбе. В начале заболевания безболевая дистанция составляла 500м. Затем в течение полугода болезнь прогрессировала: боли учащались, безболевая дистанция сократилась до 150 м. Больной консультировался хирургом КДЦ ГКБ №1 и в плановом порядке госпитализирван в 4 хирургическое отделение ГКБ №1.

Длительное время страдает повышением артериального давления, варикозной болезнью нижних конечностей. Принимает «кардиомагнил».vitae

Инвалид 3гр. Трудовой анамнез: офицер гражданского морского флота. Проф. вредность отрицает Питание: удовлетворительное, 2-3 раза в сутки, рацион разнообразен. Вредные привычки: курение, употребление алкоголя и наркотических веществ отрицает. Перенесённые заболевания: В 2012 году перенёс ОНМК с левосторонним гемипарезом. В 1983 году перенёс клещевой энцефалит, ОРВИ, детские инфекции Аллергологический анамнез: йод, новокаин, лидокаин. Наследственный анамнез: не отягощён.

**Общий осмотр**

Общее состояние: удовлетворительное Сознание: ясное. Больной в пространстве и времени ориентирован. Положение: активное. Телосложение: нормостеническое. Температура тела:36,6 Кожные покровы, ногти и видимые слизистые: кожа обычной окраски, сухая на ощупь, тургор кожи снижен. Умеренный акроцианоз. Ногти обычной формы, розового цвета, без исчерчености, не ломкие. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Подкожно-жировая клетчатка: умеренно развита, отёков нет, при пальпации безболезненна. Лимфатические узлы: не пальпируются. Зев: розовый, налётов нет. Миндалины не увеличены, чистые. Мышцы: развиты умеренно, тонус сохранён, средней силы. Кости: нормальной формы, без деформаций. Болезненности при пальпации нет. Суставы: нормальной конфигурации, при пальпации безболезненны. Движения активные в полном объёме, безболезненные.

Система органов дыхания

Осмотр

Нос: правильной формы, дыхание свободное, без выделений. Гортань: без деформаций, голос тихий, чистый. Грудная клетка: нормальной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки выполнены, межрёберные промежутки умеренной ширины, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы не выступают. Дыхание: тип дыхания смешанный, дыхательные движения симметричны, вспомогательная мускулатура не участвует. ЧДД 19/мин. Дыхание ритмичное.

Пальпация

Грудная клетка эластичная, безболезненная.

Перкуссия Сравнительная перкуссия

Ясный лёгочный звук над симметричными участками грудной клетки на всей поверхности.

Топографическая перкуссия

Верхняя граница лёгких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | справа | Слева |
| Высота стояния верхушек спереди | 3 см над ключицей | 3 см над ключицей |
| Высота стояния верхушек сзади | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка | На уровне остистого отростка VII шейного позвонка |
| Ширина полей Кренига | 6 см | 6 см |

Нижняя граница лёгких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| По окологрудинной линии | V межреберье | Не определяется |
| По среднеключичной линии | VI ребро | Не определяется |
| По передней подмышечной линии | VII ребро | VII ребро |
| По средней подмышечной линии | VIII ребро | VIII ребро |
| По задней подмышечной линии | IX ребро | IX ребро |
| По лопаточной линии | X ребро | X ребро |
| По околопозвоночной линии | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Дыхательная экскурсия нижнего края лёгких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| По среднеключичной линии | 5 см | Не определяется |
| По средней подмышечной линии | 6 см | 6 см |
| По лопаточной линии | 5 см | 5 см |

Аускультация

Жёсткое дыхание, проводящееся во все отделы. Шумы не выявлены.

Система органов кровообращения

Осмотр шеи: патологических изменений артерий и вен не выявлено. Патологическая пульсация отсутствует. Осмотр области сердца: патологических выпячиваний, патологической пульсации в области сердца не выявлено. Верхушечный и сердечный толчок не определяются.

Пальпация

Верхушечный и сердечный толчок не определяются. Болезненности и зон гиперестезии не выявлено.

Перкуссия

Относительная тупость сердца

|  |  |
| --- | --- |
| Правая | На 1 см кнаружи от правого края грудины |
| Левая | По левой срединноключичной линии |
| Верхняя | По III ребру |
| Поперечник относительной тупости сердца | 14 см |
| Ширина сосудистого пучка | 6 см |

Аускультация

Сердечные тоны звучные, ритмичны. Систолический шум над аортальным клапаном. Пульс на лучевой артерии полный, твёрдый с частотой 74 уд./мин. АД левая рука-130/80, правая рука-140/80

Система органов пищеварения

Осмотр

Аппетит: сохранён. Полость рта: язык чистый, влажный, обычной окраски. Слизистая розового цвета без повреждений. Живот: правильной формы, симметричен, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики желудка и кишечника нет. Венозных коллатералей нет. Стул: в норме.

Перкуссия

Тимпанический звук над всей поверхностью. Свободная или осумкованная жидкость не выявлены.

Пальпация

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, участвует в акте дыхания. Симптомы Щёткина-Блюмберга, Курвуазье - отрицательны.

Аускультация

Выслушивается умеренная перистальтика.

Печень и желчный пузырь

Перкуссия

Границы печени по Курлову: Верхняя граница абсолютной тупости печени по правой среднеключичной линии на уровне VI ребра Нижняя граница абсолютной тупости печени

|  |  |
| --- | --- |
| По правой среднеключичной линии | 2 см ниже рёберной дуги |
| По срединной линии | На рёберной дуге |
| По левой рёберной дуге | На 1,5 см левее левой парастернальной линии |

Пальпация Печень

Край печени мягкий, безболезненный.

Размеры печени по Курлову

|  |  |
| --- | --- |
| По правой среднеключичной линии9 см |  |
| По срединной линии | 8 см |
| По левой рёберной дуге | 7 см |

Жёлчный пузырь

Не пальпируется. Симптом Ортнера - отрицательный.

Селезёнка Перкуссия

|  |  |
| --- | --- |
| Продольный размер12 см |  |
| Поперечный размер | 6 см |

Пальпация.

Не пальпируется.

Система органов мочеотделения.

Мочеиспускание: в норме. Моча: изменения цвета нет.

Осмотр

Поясничная область: припухлости, гиперемии кожных покровов нет. Надлобковая область: ограниченного выбухания нет.

Перкуссия

Поясничная область: симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Надлобковая область: тимпанический звук.

Пальпация

Почки: не пальпируются. Мочевой пузырь: не пальпируется. Болевые точки: в рёберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников болезненности нет.

Эндокринная система

Щитовидная железа не увеличена.

Нервная система и органы чувств

Больной в сознании, ориентирован в пространстве и времени, собственной личности. Контактен. В позе Ромберга устойчив. Рефлексы сохранены. Признаков психиатрической патологии и очаговой неврологической симптоматики нет.

Правая нижняя конечность

Обычной формы. Лёгкая цианотичность. Тёплая на ощупь. Отёки отсутствуют. Чувствительность сохранена. Движения выполняются в полном объёме. Артериальная пульсация определяется на уровне общей бедренной артерии. Дистальнее не определяется. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные.

Левая нижняя конечность

Обычной формы. Лёгкая цианотичность. Тёплая на ощупь. Отёки отсутствуют. Чувствительность сохранена. Движения выполняются в полном объёме. Артериальная пульсация определяется на уровне общей бедренной артерии. Дистальнее не определяется. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные.

**План обследования**

Клинический анализ крови

Биохимический анализ крови: общий белок, мочевина, креатинин, мочевая кислота, билирубин общий, холестерин, калий, натрий, АСТ, АЛТ, щелочная фосфотаза, альфа-амилаза, глюкоза, железо.

Клинический анализ мочи.

Коагулограмма.

Анализ крови на HBs, HCV.

Анализ крови на RW.

Рентгенография грудной клетки.

ЭКГ.

УЗДГ.

Консультация кардиолога.

Консультация аллерголога.

Результаты исследований.

Общий анализ крови от 07.10.13.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WBC лейкоциты | 6,17 | 4,0-9,0 |
| RBC эритроциты | 4,85 | 3,9-5,0 |
| HGB гемоглобин | 167 | 110-160 |
| HCT гематокрит | 49,6 | 40-48 |
| PLT тромбоциты | 222 | 180-320 |
| LYM лимфоциты | 1,68 | 1,2-3,0 |
| MON моноциты | 0,44 | 0,1-0,6 |
| GRA гранулоциты | 3,68 | 2,0-5,5 |

Общий анализ крови от 14.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WBC лейкоциты | 6,13 | 4,0-9,0 |
| RBC эритроциты | 5,09 | 3,9-5,0 |
| HGB гемоглобин | 173 | 110-160 |
| HCT гематокрит | 51,7 | 40-48 |
| PLT тромбоциты | 258 | 180-320 |
| LYM лимфоциты | 1,94 | 1,2-3,0 |
| MON моноциты | 0,45 | 0,1-0,6 |
| GRA гранулоциты | 3,25 | 2,0-5,5 |

Общий анализ крови от 21.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WBC лейкоциты | 5,73 | 4,0-9,0 |
| RBC эритроциты | 5,13 | 3,9-5,0 |
| HGB гемоглобин | 175 | 110-160 |
| HCT гематокрит | 51,4 | 40-48 |
| PLT тромбоциты | 242 | 180-320 |
| LYM лимфоциты | 1,87 | 1,2-3,0 |
| MON моноциты | 0,46 | 0,1-0,6 |
| GRA гранулоциты | 2,93 | 2,0-5,5 |

Общий анализ мочи от 07.10.13

Количество 200 мл

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Цвет | Соломенно-жёлтый | Соломенно-жёлтый |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная |
| Реакция мочи | Кислая 6,5 | Кислая ниже 7,0 |
| Удельный вес | 1,013 | 1,018 и более |
| Белок | Отрицательно | Отрицательно |
| Кетоновые тела | Отрицательно | Отрицательно |
| Билирубин | Отрицательно | Отрицательно |
| Уробилиноген | 6,0 | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин | Отрицательно | Отрицательно |
| Эритроциты | 1-3 в п.зр. | 0-3 в п.зр. |
| Лейкоциты | 1-3 в п.зр. | 0-6 в п.зр. |
| Эпителий | 2 в п.зр. | 0-10 в п.зр. |
| Цилиндры | Отрицательно | Отрицательно |
| Соли | Отрицательно | Отрицательно |
| Грибы | Отрицательно | Отрицательно |
| Бактерии | Отрицательно | Отрицательно |
| Паразиты | Отрицательно | Отрицательно |

Общий анализ мочи от 14.10.13

Количество 200 мл

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Цвет | Соломенно-жёлтый | Соломенно-жёлтый |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная |
| Реакция мочи | Кислая 5,5 | Кислая ниже 7,0 |
| Удельный вес | 1,016 | 1,018 и более |
| Белок | Отрицательно | Отрицательно |
| Кетоновые тела | Отрицательно | Отрицательно |
| Билирубин | Отрицательно | Отрицательно |
| Уробилиноген | 6,0 | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин | Отрицательно | Отрицательно |
| Эритроциты | 1-3 в п.зр. | 0-3 в п.зр. |
| Лейкоциты | 1-3 в п.зр. | 0-6 в п.зр. |
| Эпителий | 2 в п.зр. | 0-10 в п.зр. |
| Цилиндры | Отрицательно | Отрицательно |
| Соли | Отрицательно | Отрицательно |
| Грибы | Отрицательно | Отрицательно |
| Бактерии | Отрицательно | Отрицательно |
| Паразиты | Отрицательно | Отрицательно |

Общий анализ мочи от 21.10.13

Количество 200 мл

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Цвет | Соломенно-жёлтый | Соломенно-жёлтый |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная |
| Реакция мочи | Кислая 5,0 | Кислая ниже 7,0 |
| Удельный вес | 1,016 | 1,018 и более |
| Белок | Отрицательно | Отрицательно |
| Кетоновые тела | Отрицательно | Отрицательно |
| Билирубин | Отрицательно | Отрицательно |
| Уробилиноген | 6,0 | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин | Отрицательно | Отрицательно |
| Эритроциты | 1-3 в п.зр. | 0-3 в п.зр. |
| Лейкоциты | 1-3 в п.зр. | 0-6 в п.зр. |
| Эпителий | 2 в п.зр. | 0-10 в п.зр. |
| Цилиндры | Отрицательно | Отрицательно |
| Соли | Отрицательно | Отрицательно |
| Грибы | Отрицательно | Отрицательно |
| Бактерии | Отрицательно | Отрицательно |
| Паразиты | Отрицательно | Отрицательно |

Биохимический анализ крови от 07.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Глюкоза | 4,52 | 3,8-5,9 |
| Холестерин | 7,19 | Менее 6,2 |
| Билирубин общий | 17,4 | 2-20 |
| Мочевина | 5,9 | 2,8-8,0 |
| Мочевая кислота | 379,9 | 202,0-416,0 |
| Общий белок | 67,2 | 60-83 |
| ALT | 20,9 | 0-45 |
| AST | 17,2 | 0-35 |
| Креатинин | 100 | 53-115 |
| K | 4,5 | 3,5-5,5 |
| Na | 145 | 132-146 |
| Щелочная фосфотаза | 31,0 | 30,0-120,0 |
| Альфа-амилаза | 46,7 | 0-110 |
| Железо | 27,7 | 10,6-28,3 |

Биохимический анализ крови от 14.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Глюкоза | 4,41 | 3,8-5,9 |
| Холестерин | 7,16 | Менее 6,2 |
| Билирубин общий | 13,8 | 2-20 |
| Мочевина | 5,1 | 2,8-8,0 |
| Общий белок | 74,5 | 60-83 |
| ALT | 13,8 | 0-45 |
| AST | 18,8 | 0-35 |
| Креатинин | 99 | 53-115 |
| K | 4,5 | 3,5-5,5 |
| Na | 141 | 132-146 |
| Щелочная фосфотаза | 32,1 | 30,0-120,0 |
| Альфа-амилаза | 67,8 | 0-110 |
| Железо | 29.3 | 10,6-28,3 |

Биохимический анализ крови от 21.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказательЗначениеНорма |  |  |
| Глюкоза | 4,94 | 3,8-5,9 |
| Холестерин | 6,46 | Менее 6,2 |
| Билирубин общий | 13,1 | 2-20 |
| Мочевина | 5,2 | 2,8-8,0 |
| Общий белок | 71,9 | 60-83 |
| ALT | 17,1 | 0-45 |
| AST | 16,4 | 0-35 |
| Креатинин | 107 | 53-115 |
| K | 4,7 | 3,5-5,5 |
| Na | 142 | 132-146 |
| Щелочная фосфотаза | 30,5 | 30,0-120,0 |
| Альфа-амилаза | 69,0 | 0-110 |
| Железо | 29.3 | 10,6-28,3 |

Коагулограмма от 07.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Фибриноген | 3,41 | 2,38-4,98 |
| АЧТВ | 33,5 | 24-34 |
| ПТИ | 108 | 70-140 |
| МНО | 1,02 | 0,88-1,15 |

Коагулограмма от 21.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Фибриноген | 3,56 | 2,38-4,98 |
| АЧТВ | 39,1 | 24-34 |
| ПТИ | 108 | 70-140 |
| МНО | 1,02 | 0,88-1,15 |

Анализ крови на RW

Отрицательно.

Анализ крови на HBS, HCV.

Отрицательно.

ЭКГ.

Ритм синусовый. Горизонтальное ЭОС. Синдром ранней реполяризации желудочков. Признаки гипертрофии левого желудочка с умеренно выраженными изменениями миокарда нижней стенки.

Рентгенография грудной клетки

Лёгочные поля удовлетворительной прозрачности. Лёгочный рисунок не усилен. Очаговые, инфильтративные тени не определяются. Купол диафрагмы чёткий. Синусы свободные. Размеры сердца не увеличены. Тень средостения не увеличена. Заключение: патологии не выявлены.

УЗИ артерий с доплерографией и цветным картированием кровотока

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правая конечность | Левая конечность |
|  | РСД | ИРСД | РСД | ИРСД |
| Плечевая артерия | 180 |  |  |  |
| ЗББА | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ПББА | 100 | 56 | 110 | 61 |

Справа: ОПА- стенозы до 70%, НПА- стенозы до 80%, ОБА- стеноз до 40%, ГБА- стеноз устья до 50%, ПБА- окклюзия в в/3, ПодА- стенозы до 60%, ЗББА- окклюзия, ПББА- диффузные изменения. Слева: ОПА- стенозы до 70%, НПА- стенозы до 70%, ОБА- стеноз до 50%, ГБА- стеноз устья до 40%, ПБА- окклюзия (по ходу имеется крупная коллатераль), ПодА- стенозы до 60%, ЗББА- окклюзия, ПББА- диффузные изменения. Брюшная аорта: в инфраренальном отделе аневризматическое расширение 3,3х3,6х6,7 см с пристеночными тромботическими наложениями.

Консультация кардиолога

Исходя из данных анамнеза, осмотра и результатов анализов поставлен диагноз: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 2 степени, риск 4 НК 1. Рекомендации:

Ингибиторы АПФ

Лизиноприл 10 мг вечером

Блокаторы кальциевых каналов

Амлодипин 5 мг 2 раза в день

Антиагреганты

Ацекардол 100 мг 1 раз в день

Консультация аллерголога

У больного выявлены аллергические реакции на препараты йода, новокаин, лидокаин. В связи с чем следует воздержаться от инвазивных методов диагностики (ангиография) и оперативного лечения.

**Клинический диагноз**

артерия атеросклероз конечность доплерография

Основное заболевание: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, ХПНК 2Б. Сопутствующее заболевание: ИБС. Безболевая форма. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 2 степени, риск 4, НК 1

Обоснование диагноза

Диагноз поставлен на основании жалоб (боли в икроножных мышцах при ходьбе - проявление заболевания), собранного анамнеза (длительный стаж курения, гипертоническая болезнь - факторы риска, ИБС - проявление атеросклероза), результатов исследований(б/х крови- повышение холестерина(нарушение липидного обмена- основа атеросклероза), УЗДГ-стеноз и окклюзия артерий нижних конечностей).

Этиология и патогенез

Условно последовательность патогенетических расстройств можно описать следующими стадиями. Дислипидемия с развитием микротромбоза, появлением жировых и желатиновых пятен. Далее развивается склероз (пролиферация клеток соединительной ткани). Из жировых пятен, скоплений холестерина, альбумина, глобулинов, и фибрина образуется атерома. И наконец происходит изъязвление атеромы или кровоизлияние в неё, образуется локальный тромб, приводящий к облитерации артерии.

**Лечение**

Оперативное лечение

У больного ХАНК 2Б, т.е. показана реконструктивная операция. Но, учитывая то, что больной имеет аллергию на йод (обработка операционного поля), новокаин, лидокаин (анестетики), проведение операции допустимо только по жизненным показаниям.

Консервативное лечение.

Общее

Больному необходимо отказаться от курения, контролировать массу тела, заниматься лечебной ходьбой.

Медикаментозное.

Средства улучшающие реологические свойства крови.

Трентал по 1таб 3 р/д.

Антиагреганты.

Тромбо АСС 100мг 1 р/д длительно.

Витамины.

Никотиновая кислота 500мг/сут постепенно увеличивая до 3г/сут в 1-3 приёма.

Ингибиторы АПФ.

Лизиноприл 10 мг вечером.

Блокаторы кальциевых каналов.

Амлодипин 5 мг 2 раза в день.

Антиагреганты.

Ацекардол 100 мг 1 раз в день.

**Дневник**

.10.13

Общее состояние больного - удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Дистанция безболевой ходьбы - 250м. Температура тела - 36,6 С. Одышки, кашля, болей в грудной клетке не было. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. В лёгких жёсткое дыхание, проводящееся во все отделы, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 78 уд/мин. АД 130/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Вздутия нет. Газы отходят. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Status localis: Правая нижняя конечность: Обычной формы. Лёгкая цианотичность. Тёплая на ощупь. Отёки отсутствуют. Чувствительность сохранена. Движения выполняются в полном объёме. Артериальная пульсация определяется на уровне общей бедренной артерии. Дистальнее не определяется. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. Левая нижняя конечность: Обычной формы. Лёгкая цианотичность. Тёплая на ощупь. Отёки отсутствуют. Чувствительность сохранена. Движения выполняются в полном объёме. Артериальная пульсация определяется на уровне общей бедренной артерии. Дистальнее не определяется. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные.

.10.13 Общее состояние больного - удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Дистанция безболевой ходьбы - 250м. Температура тела - 36,5 С. Одышки, кашля, болей в грудной клетке не было. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычной окраски. В лёгких жёсткое дыхание, проводящееся во все отделы, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 80 уд/мин. АД 135/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Вздутия нет. Газы отходят. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Status localis: Правая нижняя конечность: Обычной формы. Лёгкая цианотичность. Тёплая на ощупь. Отёки отсутствуют. Чувствительность сохранена. Движения выполняются в полном объёме. Артериальная пульсация определяется на уровне общей бедренной артерии. Дистальнее не определяется. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные. Левая нижняя конечность: Обычной формы. Лёгкая цианотичность. Тёплая на ощупь. Отёки отсутствуют. Чувствительность сохранена. Движения выполняются в полном объёме. Артериальная пульсация определяется на уровне общей бедренной артерии. Дистальнее не определяется. Симптомы Хоманса и Мозеса отрицательные.

**Эпикриз**

Больной Егор Михайлович 65 лет пенсионер инвалид 3 группы находился на лечении в четвёртом хирургическом отделении ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова с 4 по 24 октября 2013 года. Клинический диагноз: Основное заболевание: Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, ХАНК 2Б Сопутствующее заболевание: ИБС. Безболевая форма. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 2 степени, риск 4, НК 1

Жалобы при поступлении на боли в икроножных мышцах при ходьбе на расстояния более 100м. Из анамнеза известно, что больной год назад впервые отметил появление болей в икроножных при ходьбе на расстояние 500 м, со временем болезнь прогрессировала. Дистанция безболевой ходьбы сократилась до 100м. Ранее больной не наблюдался. Консультировался хирургом КДЦ ГКБ №1. В плановом порядке госпитализирован в 4 хирургическое отделение ГКБ №1.

По результатам обследования выявлен облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, окклюзия поверхностной бедренной артерии в верхней трети справа, задней большеберцовой артерии справа, диффузные изменения передней большеберцовой артерии справа, окклюзия поверхностной бедренной артерии слева, задней большеберцовой артерии слева, диффузные изменения передней большеберцовой артерии слева, аневризматическое расширение в инфраренальном отделе брюшной аорты с пристеночными тромботическими наложениями.

Осмотр кардиолога выявил ИБС, атеросклеротический кардиосклероз. Заключение аллерголога не предоставило возможным выполнить аортоартериографию таза и нижних конечностей, запланированных для уточнения диагноза. Также оказалось невозможным выполнение оперативного лечения, в связи с чем было выполнено только консервативное лечение реологичнскими, антиагрегантными, антикоагулянтными средствами. На фоне проведённой терапии отмечается улучшение состояния: увеличение дистанции безболевой ходьбы до 250м, уменьшение боли.

В связи с этим больной выписан под наблюдение хирургом, терапевтом, кардиологом, аллергологом поликлиники по месту жительства. Результаты клинико-диагностического обследования

Общий анализ крови от 21.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WBC лейкоциты | 5,73 | 4,0-9,0 |
| RBC эритроциты | 5,13 | 3,9-5,0 |
| HGB гемоглобин | 175 | 110-160 |
| HCT гематокрит | 51,4 | 40-48 |
| PLT тромбоциты | 242 | 180-320 |
| LYM лимфоциты | 1,87 | 1,2-3,0 |
| MON моноциты | 0,46 | 0,1-0,6 |
| GRA гранулоциты | 2,93 | 2,0-5,5 |

Общий анализ мочи от 21.10.13.

Количество 200 мл

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Цвет | Соломенно-жёлтый | Соломенно-жёлтый |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная |
| Реакция мочи | Кислая 5,0 | Кислая ниже 7,0 |
| Удельный вес | 1,016 | 1,018 и более |
| Белок | Отрицательно | Отрицательно |
| Кетоновые тела | Отрицательно | Отрицательно |
| Билирубин | Отрицательно | Отрицательно |
| Уробилиноген | 6,0 | 5-10 мг/л |
| Гемоглобин | Отрицательно | Отрицательно |
| Эритроциты | 1-3 в п.зр. | 0-3 в п.зр. |
| Лейкоциты | 1-3 в п.зр. | 0-6 в п.зр. |
| Эпителий | 2 в п.зр. | 0-10 в п.зр. |
| Цилиндры | Отрицательно | Отрицательно |
| Соли | Отрицательно | Отрицательно |
| Грибы | Отрицательно | Отрицательно |
| Бактерии | Отрицательно | Отрицательно |
| Паразиты | Отрицательно | Отрицательно |

Биохимический анализ крови от 21.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Глюкоза | 4,94 | 3,8-5,9 |
| Холестерин | 6,46 | Менее 6,2 |
| Билирубин общий | 13,1 | 2-20 |
| Мочевина | 5,2 | 2,8-8,0 |
| Общий белок | 71,9 | 60-83 |
| ALT | 17,1 | 0-45 |
| AST | 16,4 | 0-35 |
| Креатинин | 107 | 53-115 |
| K | 4,7 | 3,5-5,5 |
| Na | 142 | 132-146 |
| Щелочная фосфотаза | 30,5 | 30,0-120,0 |
| Альфа-амилаза | 69,0 | 0-110 |
| Железо | 29.3 | 10,6-28,3 |

Коагулограмма от 21.10.13

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Норма |
| Фибриноген | 3,56 | 2,38-4,98 |
| АЧТВ | 39,1 | 24-34 |
| ПТИ | 108 | 70-140 |
| МНО | 1,02 | 0,88-1,15 |

Анализ крови на RW

Отрицательно

Анализ крови на HBS, HCV

Отрицательно

ЭКГ

Ритм синусовый. Горизонтальное ЭОС. Синдром ранней реполяризации желудочков. Признаки гипертрофии левого желудочка с умеренно выраженными изменениями миокарда нижней стенки.

Рентгенография грудной клетки

Без патологии

УЗИ артерий с доплерографией и цветным картированием кровотока

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правая конечность | Левая конечность |
|  | РСД | ИРСД | РСД | ИРСД |
| Плечевая артерия | 180 |  |  |  |
| ЗББА | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ПББА | 100 | 56 | 110 | 61 |

Справа: ОПА- стенозы до 70%, НПА- стенозы до 80%, ОБА- стеноз до 40%, ГБА- стеноз устья до 50%, ПБА- окклюзия в в/3, ПодА- стенозы до 60%, ЗББА- окклюзия, ПББА- диффузные изменения. Слева: ОПА- стенозы до 70%, НПА- стенозы до 70%, ОБА- стеноз до 50%, ГБА- стеноз устья до 40%, ПБА- окклюзия (по ходу имеется крупная коллатераль), ПодА- стенозы до 60%, ЗББА- окклюзия, ПББА- диффузные изменения. Брюшная аорта: в инфраренальном отделе аневризматическое расширение 3,3х3,6х6,7 см с пристеночными тромботическими наложениями.

**Консультация кардиолога**

Исходя из данных анамнеза, осмотра и результатов анализов поставлен диагноз: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 стадии, 2 степени, риск 4 НК 1.

**Консультация аллерголога**

У больного выявлены аллергические реакции на препараты йода, новокаин, лидокаин. В связи с чем следует воздержаться от инвазивных методов диагностики (ангиография) и оперативного лечения.

Рекомендации:

Лекарственные препараты: Трентал по 1таб 3 р/д, Тромбо АСС 100мг 1 р/д длительно, Никотиновая кислота 500мг/сут постепенно увеличивая до 3г/сут в 1-3 приёма, Лизиноприл 10 мг вечером, Амлодипин 5 мг 2 раза в день, Ацекардол 100 мг 1 раз в день Физиотерапия и ЛФК: лечебная ходьба Диета: стол №10 Наблюдение у хирурга, терапевта, кардиолога, аллерголога поликлиники по месту жительства.

**Список литературы**

1. Хирургические болезни В.С. Савельев, А.И. Кириенко, 2006.

. Внутренние болезни Н.А. Мухин, В.С. Моисеев, А.И. Мартынов, 2008.