**Паспортная часть**

1. ФИО:
2. Дата рождения: 25.06.1961
3. Место жительства:
4. Место работы: пенсионер
5. Дата поступления: 03.10.2016

**Жалобы пациента**

Пациент предъявляет жалобы на резко возникшую боль в левой ноге, из-за которой не смог ходить, чувство «отсутствия» левой ноги, повышение чувствительности к холоду и снижение общей чувствительности, чувство онемения левой конечности, нарушения сна.

**Анамнез заболевания**

Пациент страдает облитерирующим атеросклерозом в течение 7 лет. В 2010 году пациенту была проведено АББШ, в 2014 году – БПШ, в 2015 – пластика дистального анастомоза АБ шунта справа; реканализация, баллонная ангиопластика и стентирование ПБА и подколенной артерии справа из-за возникшего стеноза анастомоза АБ шунта справа и тромбоза бедренно-подвздошного шунта. После проведенного оперативного лечения пациент выписан домой. Обратился к врачу из-за резкого ухудшения самочувствия.

**Анамнез жизни**

Рос и развивался нормально, в развитии от сверстников не отставал. Школьный период протекал без особенностей. Получил среднее специальное образование (ПТУ № 96), работал электромонтажником. Жилищные и санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Питание сбалансированное, нерегулярное. Вредные привычки: курение – до 4-5 сигарет в день + электронная сигарета. Употребление алкоголя умеренное.

Семейный анамнез отягощён: мать и сестра умерли от туберкулёза лёгких. Перенесенные заболевания: ОРИ, язва желудка, аппендицит, ЧМТ. Аллергологический анамнез отягощен: аллергия на пенициллины, проявляющаяся сыпью, реже – отёком Квинке. Трансфузиологический анамнез: проводилось однократное переливание крови.

**Объективный осмотр**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение правильное. Кожные покровы без изменений. Лимфатические узлы не увеличены, эластичные, безболезненные. Влажность кожи нормальная, тургор хороший, ногти правильной формы, продольной исчерченности, не отмечается. Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Язык влажный, обложен белым налетом.

Костно-мышечная система без отклонений от нормы. При осмотре и пальпации деформации, припухлости, болезненности не выявлено. Конфигурация суставов не изменена, объем активных и пассивных движений не нарушен. Кожа над суставами чистая.

Пульс 89 ударов в минуту, ритмичный, умеренного наполнения. Артериальное давление 177/ 96, температура тела 36,6°С .

**Система органов кровообращения**

При осмотре пульсации яремных вен, «пляски каротид», варикозного расширения подкожных вен не выявлено. Тоны сердца при аускультации ритмичные, приглушенные. Шумов нет, границы сердца не расширены. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, умеренного напряжения. Верхушечный толчок локализован на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, площадь его – 1\*1 см, умеренной высоты и силы. Сердечный толчок не определяется.

**Система органов дыхания**

Дыхание проводится с обеих сторон по всем легочным полям, везикулярное. Хрипы не выслушиваются. При перкуссии – ясный легочный звук, одышки нет. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет, носовых кровотечений нет, видимые слизистые розового цвета.

Грудная клетка нормостенического типа, над- и подключичные ямки выражены хорошо. Дыхание ритмичное, в акте дыхания равномерно участвуют обе половины грудной клетки. Тип дыхания смешанный. Частота дыхания 19 в минуту.

Пальпация грудной клетки. Грудная клетка эластична, резистентность ее удовлетворительна, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково.

**Система органов пищеварения**

При осмотре ротовой полости видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Язык влажный, обложен белым налетом.

При осмотре живот округлый, симметричный. Кожные покровы розовые, чистые, сухие.

При поверхностной пальпации болезненности нет.

Глубокая пальпация.

Сигмовидная кишка при пальпации безболезненная, поверхность её гладкая, размер – 1 см., мягкая, подвижная, не урчит.

Слепая кишка при пальпации безболезненна, малоподвижна, относительно плотная, поверхность ее гладкая, размером 3 см., не урчит.

Восходящий отдел толстой кишки при пальпации безболезненный, с гладкой поверхностью.

Поперечно-ободочная кишка при пальпации безболезненна, подвижная вверх и вниз, мягкая, размером 2 см., не урчит.

Нисходящий отдел толстой кишки при пальпации безболезненный, с гладкой поверхностью.

Терминальный отдел подвздошной кишки при пальпации безболезненный, не урчит.

Большая кривизна желудка и пилорический его отдел при пальпации безболезненны.

Печень при пальпации безболезненная, мягкая, край её острый, по срединоключичной линии на уровне реберной дуги.

Границы печени по Курлову:

-правая среднеключичная 9см.

-срединная 8 см.

- косой размер 7 см.

Селезенка пальпации недоступна.

Желчный пузырь не пальпируется. Кишечная перистальтика нормальная. Перитонеальные симптомы не вызываются. Стул регулярный, несколько жидковатый. Per rectum: сфинктер прямой кишки гипотоничен, ампула содержит каловые массы обычной окраски, новообразований не выявлено.

**Система органов мочевыделения**

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез достаточный.

Почки пальпации недоступны. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна.

**Нервно-психическое состояние.**

Пациент в сознании, адекватен, доступен продуктивному контакту. Правильно ориентируется во времени и пространстве.

**Онкологический осмотр.**

Кожа без видимой патологии. Слизистые без видимой патологий. Нижняя губа без видимой патологии. Щитовидная железа не пальпируется. Лимфатичесские узлы не увеличены.

**Status localis**

Гипотрихоз, гипотрофия мышц голеней и стоп. Стопа слева прохладная, бледная. Движения, глубокая чувствительность сохранены. Субфасциального отёка нет. Поверхностная венозная система обеих нижних конечностей не изменена. Трофическая язва правой голени в нижней её трети до 1 см в диаметре, грануляции не выражены. Пульс на бедренной артерии справа отчетлив. Пульс на подколенной, заднеберцовой, тыльной артерии стопы не определяется справа и слева.

**План обследования**

1.ОАК;

2.ОАМ;

3.Биохимический анализ крови;

4.Коагулограмма;

5.RW;

6.ЭКГ;

7.Группа крови и резус-фактор;

8.УЗИ ОБП.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования**

1. ОАМ

Цвет соломенно-желтый, реакция щелочная, относительная плотность – 1007, белка нет, глюкоза – 7,2 ммоль. Плоский эпителий 4-7, лейкоциты – 1-3 в поле зрения.

1. Коагулограмма

АЧТВ – 27, ПТИ – 1,07; фибриноген А 3,8 г/л (норма – 2-4 г/л)

1. Изосерологическое исследование крови

Группа крови I, Rh(+).

1. Биохимическое исследование крови

АЛТ – 15 Е/л

АСТ – 28 Е/л

Глюкоза – 4,3 ммоль/л

Билирубин общий – 9,9 мкмоль/л

Билирубин прямой – 4,6 мкмоль/л

Мочевина – 2,7 ммоль/л

Креатинин – 0,078 ммоль/л

Общий белок – 76 г/л

Холестерин – 6,3 ммоль/л (норма 2,99-5,3 ммоль/л)

Холестерин ЛПВП – 1,8 ммоль/л

Холестерин ЛПНП – 4,0 г/л (норма до 3,4 г/л)

Калий – 4,3 ммоль/л

1. ЭКГ

Ритм синусовый, 75 уд в минуту, нормальная ЭОС, признаки гипертрофии левого желудочка.

1. УЗИ ОБП

Диффузные изменения печени, поджелудочной железы. Жидкость в брюшной полости отсутствует.

1. RW – отрицательная.

**Обоснование диагноза**

На основании:

1. жалоб пациента (пациент предъявляет жалобы на резко возникшую боль в левой ноге, из-за которой не смог ходить, чувство «отсутствия» левой ноги, повышение чувствительности к холоду и снижение общей чувствительности, чувство онемения левой конечности, нарушения сна.);
2. анамнеза заболевания (пациент страдает облитерирующим атеросклерозом в течение 7 лет. В 2010 году пациенту была проведено АББШ, в 2014 году – БПШ, в 2015 – пластика дистального анастомоза АБ шунта справа; реканализация, баллонная ангиопластика и стентирование ПБА и подколенной артерии справа из-за возникшего стеноза анастомоза АБ шунта справа и тромбоза бедренно-подвздошного шунта. После проведенного оперативного лечения пациент выписан домой. Обратился к врачу из-за резкого ухудшения самочувствия);
3. объективного осмотра (гипотрихоз, гипотрофия мышц голеней и стоп. Стопа слева прохладная, бледная. Движения, глубокая чувствительность сохранены. Субфасциального отёка нет. Поверхностная венозная система обеих нижних конечностей не изменена. Трофическая язва правой голени в нижней её трети до 1 см в диаметре, грануляции не выражены. Пульс на бедренной артерии справа отчетлив. Пульс на подколенной, заднеберцовой, тыльной артерии стопы не определяется справа и слева);

выставлен диагноз: «Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей. Синдром Лериша. Окклюзия бедренных артерий с обеих сторон. ХАН 3 ст. Тромбоз левой бранши протеза. Критическая ишемия левой ноги, трофическая язва в нижней трети правой голени».

**Дифференциальный диагноз**

Диффдиагностику следует проводить со следующими заболеваниями:

-облитерирующий эндартериит. Характеризуется воспалительными и дистрофическими процессами в артери­ях, преимущественно дистальных отделов нижних конеч­ностей, приводящими к постепенному стенозу и облите­рации сосудов. Заболевание чаще наблюдается у мужчин в возрасте 20-30 лет. Характерно диффузное поражение мелких артерий стоп и голеней, развивающееся на фоне длительного спазма и приводящее к утолщению стенок сосудов, сужению и облитерации артерий. У части боль­ных заболевание быстро прогрессирует и сопровождает­ся мигрирующим тромбофлебитом, поражением артерий верхних конечностей. Для эндартериита характерно сохранение пульсации на бед­ренных артериях и отсутствие признаков атеросклероза (нормальный уровень холестерина, молодой возраст).

-артериальные тромбозы и эмболии. Характеризуют­ся внезапным развитием синдрома острой ишемии нижних конечностей на фоне полного благополучия — появление острых интенсивных болей в нижней конечности, ее блед­ность, снижение или полное отсутствие чувствительнос­ти. При артериальных тромбозах и эмболиях характерно некоторое усиление пульсации сосудов над местом окк­люзии, нарушение функции конечности вплоть до мышеч­ной контрактуры вследствие развития острой ишемии. Такое состояние требует неотложной госпитализации в ближайший хирургический стационар.

-постэмболические окклюзии. Возникают в тех редких клинических ситуациях, когда пациент перенес в прошлом тромбоэмболию артерий нижних конечностей с последую­щей субкомпенсацией кровообращения за счет коллате­рального кровотока. Наиболее часто они возникают у боль­ных с заболеваниями сердца (эндокардит, мерцательная аритмия, инфаркт миокарда и т.д.) и характеризуются от­сутствием типичного для облитерирующего атеросклероза постепенного развития заболевания. Веду­щим симптомом является наличие в анамнезе внезапного, на фоне полного благополучия, появления выраженной пе­ремежающейся хромоты или болей в покое.

Диабетическая ангиопатия сосудов нижних конечностей проявляется дистальными нарушениями артериального кровообращения по типу трофических язв, сухой или влажной гангрены пальцев. Перемежающаяся хромота отсутствует, пульсация магистральных и дистальных артерий сохранена.

**Лечение**

Пациенту проводится следующее консервативное лечение:

1. Реополиглюкин 400 мл в/в капельно
2. Пентоксифиллин 5 мл+р-р NaCl 0,9% - 200 мл в/в капельно
3. Аторвастатин 20 мг по 1 таблетке 1 раз в день
4. Омепразол 20 мг по 1 таблетке 1 раз в день
5. Амлодипин 2,5 мг по 1 таблетке 1 раз в день
6. Аспикард 75 мг по 1 таблетке 1 раз в день

Проводится выяснение возможности и объема ангиохирургической реконструкции.

**Дневник наблюдения**

04.10.2016 1000

Состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в левой нижней конечности во время сна, повышение чувствительности к холоду и снижение общей чувствительности, чувство онемения левой конечности. Объективно: кожные покровы обычной окраски, чистые. Видимые слизистые без патологических изменений. Лимфоузлы не увеличены, безболезненны. В легких дыхание везикулярное по всем легочным полям, хрипов нет. Перкуторный звук ясный легочной. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс 83. АД 150/80 мм.рт.ст. живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез N.

05.10.2016 1000

Общее состояние удовлетворительное. Жалобы прежние. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких дыхание везикулярное, ЧД 17 в минуту. Cor – тоны приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс 80. АД 155/86 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез N.

06.10.2016 1000

Общее состояние удовлетворительное. Жалобы прежние. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких дыхание везикулярное, ЧД 17 в минуту. Cor – тоны приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс 89. АД 177/96 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез N.