### **Общие сведения**

### ФИО: \_\_\_\_\_

### Возраст: 67 лет

### Место работы: пенсионер

### Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Направлена поликлиникой № 1 г. Орша

### Дата поступления: 13.01.2014 г.

### Диагноз при поступлении: ОАНК, ХАН II ст

### **Жалобы**

### Жалобы при поступлении: на боль в икроножных мышцах, преимущественно левой конечности, возникающие во время ходьбы обычным шагом на незначительное расстояние (до 100 м). Появление болей вынуждает пациентку остановиться. Во время остановки боль у нее через некоторое время прекращается (обычно через 2-5 минут), при ходьбе возобновляется. Боли интенсивные, не иррадиируют. В условиях холода, при подъеме по лестнице боль возникает чаще и болеее выражена. Также имеются жалобы на зябкость ног, чувство "ползания мурашек", чувство онемения в стопах и голенях, появляющееся при горизонтальном положении ног.

### Жалобы на момент курации: предъявляет жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость.

### **История развития настоящего заболевания**

### Больной себя считает с 2011 года, когда впервые появилась слабость и повышенная утомляемость мышц голени, судороги в икроножных мышцах(особенно ночью, ближе к утру), ощущение зябкости в конечностях. Позже появились боли в икроножных мышцах, возникающие при ходьбе обычным шагом на расстояние до 300 метров, вынуждающие больного останавливаться. После 1-2 минуты отдыха боли исчезали, но возобновлялись вскоре после продолжения ходьбы. Пациентка обратилась в поликлинику по месту жительства, была направлена на обследование в ВДЦ, где было дано заключение: ОАНК, после проходила лечение в дневном стационаре на базе поликлиники №1 г. Орша (со слов пациентки- трентал, актовегин, солкосерил), после чего не отмечала улучшения состояния.

### Причиной данной госпитализации послужило усиление симптомов заболевания.

### **История жизни**

### Родилась 1946 году в Орше. О своем детстве помнит плохо. Закончила 8 классов, работала на льнокамбинате ткачихой. Была замужем сейчас проживает одна, имеет 2 детей.

### Перенесенные заболевания: простудные, венерические заболевания, туберкулез, СПИД - отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

### Аллергологический анамнез не отягощен. Переливание крови не производилось.

### Вредные привычки отрицает.

### **Общий осмотр**

### Общее состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Положение пассивное. Рост 167 см, вес 80 кг. Повышенного питания. Телосложение правильное. Конституция гиперстеническая. Температура тела 36,6 С°.

### Кожный покров без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи снижены. Сыпи, рубцы отсутствуют. Стопы холодные на ощупь, бледные, пульсации сосудов нет. Оволосение по женскому типу. Ногти пальцев рук округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений. Подкожно-жировой слой распределен равномерно, слабо выражен. Слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктива чистая, блестящая, влажная.

### Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. Сила мышц достаточная, тонус нормальный. Активные движения не затруднены. Кости черепа, грудной клетки, таза, верхних и нижних конечностей не имеют видимых деформаций, безболезненны при пальпации, очагов размягчения в костях не найдено. Суставы обычной конфигурации, кожа над ними нормальной температуры. Движения в суставах сохранены.

### В области шеи выпячивания не выявлено. Щитовидная железа не увеличена.

### **Дыхательная система**

### Носовые ходы свободны, отделяемого из носа нет. При осмотре деформаций грудной клетки нет. Пальпаторно эластичность грудной клетки сохранена, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково.

### Тип дыхания смешанный. Частота дыхания − 18 дыхательных движений в минуту.

### При перкуссии границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек легких спереди − 3,5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа − 6 см, слева − 6 см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижние границы легких: | справа | слева |
| парастернальная линия | 5 ребро | - |
| срединно-ключичная линия | 6 межреберье | - |
| переднеподмышечная линия | 7 межреберье | - |
| среднеподмышечная линия | 8 межреберье | 8 межреберье |
| заднеподмышечная линия | 9 межреберье | 9 межреберье |
| лопаточная линия | 10 межреберье | 10 межреберье |
| позвоночная линия | остистый отросток XI грудного позвонка | остистый отросток XI грудного позвонка |

### При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких определяется легочной звук.

### Аускультативная картина: над всей поверхностью легких − везикулярное дыхание. Хрипы, крепитация и шум трения плевры не прослушиваются.

### **Сердечно-сосудистая система**

### При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединноключичной линии в 5 межреберье слева. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется.

### Границы тупости сердца:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Слева | сверху | справа |
| относительной | V межреберье по срединноключичной линии слева | III межреберье слева | IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины  |
| абсолютной | V межреберье на 1 см кнутри от срединноключ линии  | IV межреберье слева | по левому краю грудины в IV межреберье |

###

### Тоны сердца, ритмичные, приглушены. АД – 140/90 мм рт.ст. Пульс 80 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

### **Органы пищеварения**

### Стул не изменен. Язык, зев, миндалины, глотка без изменений. Слизистые чистые, розовые, влажные.

### Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника не определяется. Расширения подкожных вен живота нет. Грыжевых выпячиваний и расхождения мышц живота нет. Симптом мышечной отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При перкуссии свободная жидкость не определяется**.**

### Результаты глубокой скользящей пальпации:

### − сигмовидная кишка − пальпируется в виде цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая;

### − слепая кишка − пальпируется в виде тяжа диаметром 2,5 см, безболезненная, смещаемая; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащая;

### − поперечная ободочная кишка − не пальпируется,

###  − восходящая и нисходящая ободочные кишки − пальпируются в виде цилиндра диаметром 2,5 см, безболезненные, смещаемые; поверхность ровная, гладкая; консистенция эластичная; неурчащие;

### − большая кривизна желудка − не пальпируется.

### Аускультативно перистальтические шумы обычные. Перкуссия печени

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Верхняя граница | Нижняя граница | размер |
| Правая передняя подмышечная | Н.край 7 ребра | Н.край 10 ребра | 11 см |
| Правая срединно-ключичная | Н край 6 ребра | Край реберной дуги | 10 см |
| Правая окологрудинная линия | В.край 6 ребра | 1,5 см ниже реберной дуги | 9,5 см |
| Передняя окологрудинная  | - | На границе верхнейи средней 1/3 расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком | - |
| Левая окологрудинная  | - | Н.край реберной дуги | - |

### . Размеры печени по Курлову:

###  - по linea medioclavicularis dextra - 9см

###  - по linea mediana anterior - 8 см

###  - по левой реберной дуге -7 см.

### Пальпация печени:

### При пальпации край печени гладкий, плотно-эластичный, безболезненный.

### Перкуссия селезенки:

### поперечник (по среднеподмышечной линии) − 6 см

### длинник (по X ребру) − 8 см.

### Селезенка не пальпируется.

### **Мочеполовая система**

### При осмотре поясничной области изменений не выявлено. В положении лежа и стоя почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. При пальпации по ходу мочеточников болезненность отсутствует. Пальпация живота в проекции мочевого пузыря безболезненна. мочеиспускание до 6 раз в сутки. Аускультация почек: шум в позвоночно-реберном углу отсутствует.

### **Локальный статус**

### Голени и стопы бледные. Стопы холодные на ощупь. Кожа сухая. Отмечается гиперкератоз ногтей пальцев нижних конечностей. Видимой гипотрофии или атрофии мышц нет. Трофических расстройств нет. Движения и чувствительность сохранены.

###  Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии левой ноги отсутствует. На подколенной и артериях стопы правой ноги ослаблена.

### **План обследования**

### 1.Общий анализ крови

### 2.Общий анализ мочи

### 3.Коагулограмма

### 4.Биохимический анализ крови

### 5.ЭКГ

### 6. Флюорография

### 7.ДС артерий нижних конечностей

### 8.Осмотр ангиохирурга

### 7.Брюшная аортография. Артериография висцеральная, периферическая - таза, нижних конечностей.

### 8.Артериография левой нижней конечности.

###

### **Результаты исследования:**

### **ОАК от 3.02.2014 г.**

### Hb -138 г/л

### Эритроциты 4,5 x 10$¹²$ /л

### Цветовой показатель 0,9

### Тромбоциты 250 х 109/л

### Лейкоциты – 7,8 х 109/л

### Палочки - 4%

### Сегменты - 44%

### Лимфоциты - 43%

### Моноциты -3 %

### Эозинофилы 5%

### Базофилы 1%

### СОЭ - 10 мм/ч

### **ОАМ от 16.01.14 г.**

### Цвет - соломенно-желтый

### Прозрачность - прозрачная

### Удельный вес - 1017

### Белок - нет

### Плоский эпителий - 2-3 в поле зрения

### Лейкоциты – 2-3 в поле зрения

### **Коагулограмма от 24.01.14г.**

### АЧТВ 27сек.

### ПТИ 1,00

### Фибриноген А 4.1

### **Биохимический анализ крови от 16.01.2014г.**

### Общий белок - 77 г/л

### Глюкоза – 4.9 ммоль /л

### Билирубин общий - 14,6 мкмоль/л

### Билирубин прямой – 2,0 мкмоль/л

### Мочевина - 3,3 ммоль/л

### Креатинин - 0,083 мкмоль/л

### АЛТ - 17 Е/л

### АСТ - 21 Е/л

### холестерин – 4,2 ммоль/л

### Триглицериды – 0,59 ммоль/л

### Щелочная фосфатаза 104 ЕД/л

### **ЭКГ от 16.01.14 г.**

### Синусовый ритм. Отклонение ЭОС влево

### Флюорография от 8.09.2013 – в норме

### **ДС артерий нижних конечностей 26.12.13**

### Стеноз наружной подвздошной артерии с обеих сторон: 50%

### Стеноз общей бедренной артерии с обеих сторон: 50%

### Стеноз поверхностной бедренной артерии проксимального сегмента слева-50-75%

### Стеноз подколенной артерии с обеих сторон 50-75%

### Окклюзия поверхностной бедренной артерии дистального сегмента слева.

### Окклюзия устья передней и задней большеберцовых артерий справа.

### Заключение: Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей.

### **Осмотр ангиохирурга 26.12.2013г.**

### Заключение: ОАНК, дистальная форма**.** Стеноз наружной подвздошной артерии, общих бедренных артерий, подколенных артерий. Окклюзия левой поверхностной бедренной артерии, артерий правой голени. ХАН III ст.

### **19.01.2014 Брюшная аортография. Артериография висцеральная, периферическая - таза, нижних конечностей.**

### Заключение: Стеноз ТПС 75%. окклюзия ПББА, ЗББА от п/с. Стеноз устья ПБА 90%. Окклюзия c/c ПБА. По коллатералям заполняются д/с ПБА, ПКА, ПББА в п/с, МБА ВББА в д/с.

### **Операция 24.01.2014 Артериография левой нижней конечности. Ангиопластика и стентирование устья правой поверхностной бедренной артерии.**

###

### **Обоснование диагноза:**

###  На основании:

###  **- Жалоб** (на боль в икроножных мышцах, преимущественно левой конечности, возникающие во время ходьбы обычным шагом на незначительное расстояние (до 100 м)

### на зябкость ног, чувство "ползания мурашек", чувство онемения в стопах и голенях, появляющееся при горизонтальном положении ног.

###  **- Анамнеза** ( в течении последних 3 лет пациентка отмечает возникновение болезненности в мышцах голени во время ходьбы и физических нагрузок, которая проходит после отдыха).

###  **- Клинических проявлений** (голени и стопы бледные, стопы прохладные на ощупь, кожа сухая, отмечается гиперкератоз ногтей пальцев нижних конечностей. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. На подколенной и артериях стопы левой ноги ослаблена).

 **- Локального статуса** (Голени и стопы бледные. Стопы холодные на ощупь. Кожа сухая. Отмечается гиперкератоз ногтей пальцев нижних конечностей. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии левой ноги отсутствует. На подколенной и артериях стопы правой ноги ослаблена)

 **- Лабораторно-инструментальных методов обследования**(ДС артерий нижних конечностей, осмотр ангиохирурга, брюшная аортография. Артериография висцеральная, периферическая - таза, нижних конечностей.

Артериография левой нижней конечности.)

### был поставлен диагноз:

### Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Окклюзия левой бедренной артерии. Хроническая артериальная недостаточность II ст.

### **Лечение**

### 1. Rp. Sol. Pentoxyphillini 2% - 5 ml

###  D.S. 1 ампулу с 250 мл физ. раствора. Вводить внутривенно,

###  капельно.

### 2. Rp. Tab.Clopodogreli 75 mg

###  D.S. по 1 таб 1 раз в день

### 3. Rp. Tab. Polocardi 150 mg

###  D.S по 1 таб в день

### 4. Rp. Tab.Zopicloni 7,5 mg

###  D.S. по 1 таб перед сном

### 5. Rp. Tab. Piracetami 400 mg

###  D.S. по 2 капс 3 раза в день

### **Оперативное лечение:**

### **1. 19.01.2014 Брюшная аортография. Артериография висцеральная, периферическая - таза, нижних конечностей.**

### Под м/а р-ром Новокаина 0.5%-10 мл надрез кожи в верхней трети правого бедра. Пунктирована БА по Селиденгеру установлен интродъюсер6F. На проводнике под контролем рентгеноскопии катетер Pigtail 6F введен в брюшную аорту до уровня L1. ДСА аорты, таза и нижних конечностей в нескольких проекциях. Катетер, интродъюсер извлечены. Гемостаз компрессией. Ас. тугая повязка. Осложнений не отмечалось. На ангиограммах определяется: Стеноз ТПС 75%. окклюзия ПББА, ЗББА от п/с. Стеноз устья ПБА 90%. Окклюзия c/c ПБА. По коллатералям заполняются д/с ПБА, ПКА, ПББА в п/с, МБА ВББА в д/с.

### 2.**Операция 24.01.2014 Артериография левой нижней конечности. Ангиопластика и стентирование устья правой поверхностной бедренной артерии.**

### Под м/а р-ром Новокаина 0.5%-10 мл надрез кожи в верхней трети правого бедра. Пунктирована БА ретроградно. Установлен гайд-интродъюсер6F-45 см, контралатерально заведен в левую ОБА. Проводник проведен в ПБА. В устье ПБА заведен, позиционирован и имплантирован на давление 14 атм. стент на баллоне "CHOPIN 2"6\*18 мм. На контрольной ангиограмме: просвет сосуда восстановлен, достигнут ангиографический успех. Предприняты неоднократные попытки реканализировать ПБА в средней трети различными видами проводников, однако вернуться в просвет сосуда из-под интимы не удалось. Катетеры, проводники, извлечены интродъюсер оставлен - фиксирован. Асептическая повязка. Осложнений не отмечалось.

### **3**.**Бедренно-подколенное аллошунтирование слева ЭАЭ из ОБА, ГБА. удаление стента из устья ПБА. 03.02.2014г.**

### Доступом в верхней трети бедра слева по линии Кэна выделена и взята на держалки ОБА, ГАБ, ПБА. Имеется перипроцесс в устье ПБА, ГБА. ПБА- вишневого цвета, плотная на ощупь. Выделен ствол БПВ. Последняя диаметром 2 мм и имеет рассыпной тип, к шунтированию не пригодна. Доступом в нижней трети бедра слева по линии Кэра выделена и взята ПКА. пульсация сосудов отсутствует, пальпаторно - выраженный кальциноз, стенки мясистые, багрово-вишневого цвета. Системная гепаринизация. Артериотомия ОБА над устьем ГАБ. В просвете имеется атеросклеротическая бляшка по медиальной поверхности ОБА распространяющаяся на устье ГАБ и стенозирующая просвет в ней. В устье ПБА имеется стент, тромбирован. Проксимальный отдел стента частично закрывает устье ГАБ. Выполнена эндартэктомия из ОБА, устья ГАБ. Получен струйный антеградный кровоток из ГАБ. Удален стент из устья ПБА.

### Наложен проксимальный анастамоз ОБА и протеза 6 мм"бок-в-бок" нитью каролен 6/0. Протез специально выведен в рану в нижнюю треть бедра. Артериотомия ПКА. Центральный кровоток - слабый, антеградный удовлетворительный. Наложен дистальный анастомоз протеза и ПКА "конец-в-бок" нитью каролен 6/0.Запущен кровоток. Гемостаз наведен с техническими трудностями на фоне гипокаогуляции, пульсация шунта и артерий отчетливая. Промыты, дренированы перчаточной резиной, послойно ушиты. Ас. повязка.

###  **Дневники:**

### 10.02.2014г.

### Жалобы на слабость, снижение аппетита.

### Об-но: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров обычного цвета. Кожа голеней бледная, прохладная. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. Дыхание везикулярное, 18 раз в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 80 в мин. АД 140/90 мм. рт. ст. Мочеиспускание до 6 раз в сутки. Стул оформленный. 1 раз в сутки.

### 11.02.2014 г.

### Жалобы не предьявляет.

### Об-но: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров обычного цвета. Кожа голеней бледная, холодная. Пульсация на артериях стопы и подколенной артерии правой ноги отсутствует. Дыхание везикулярное, 19 раз в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 83 в мин. АД 130/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание частое, до 10 раз в сутки. Стул оформленный, 1 раз в 2 дня.

### **Эпикриз:**

### Черторицкая Надежда Владимировна, 1946 года рождения, находится на стационарном лечении в ВОКБ. Поступила по направлению поликлиники № 1 г. Орша по поводу облитерирующего атеросклероза с жалобами на боль в икроножных мышцах, преимущественно левой конечности, возникающие во время ходьбы обычным шагом на незначительное расстояние, зябкость ног, чувство "ползания мурашек", онемения в стопах и голенях, появляющееся при горизонтальном положении ног. Предъявляет жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость. Были назначены следующие исследования: ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови, ЭКГ, реовазография, ультразвуковое исследование сосудов нижних конечностей, ангиография сосудов нижних конечностей. Назначено следующее лечение: Sol. Pentoxyphillini 2%, Tab.Clopodogreli 75 mg , Tab. Polocardi 150 mg, Tab.Zopicloni 7,5 mg Rp. Tab. Piracetami 400 mg.

Были проведены оперативные методы диагностики и лечения:

1. 19.01.2014 Брюшная аортография. Артериография висцеральная, периферическая - таза, нижних конечностей.

### Операция 24.01.2014 Артериография левой нижней конечности. Ангиопластика и стентирование устья правой поверхностной бедренной артерии.

### Бедренно-подколенное аллошунтирование слева ЭАЭ из ОБА, ГБА. удаление стента из устья ПБА. 03.02.2014г.