**ПАСПОРТНЫЕ СВЕДЕНИЯ**

1. Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Возраст: 15.12.1962 (50 лет)

3. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Место работы: не работает, инвалид II группы

5. Кем направлен: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Дата и час поступления в стационар: 25.01.2013, 15.30-15.40

7. Диагноз направившего учреждения: Облитерирующий эндоартериит нижних конечностей.

8. Диагноз при поступлении: Облитерирующий эндоартериит нижних конечностей.

9. Диагноз клинический: Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Окклюзия артерий левой голени, подколенной артерии. Тромбоз подвздошно-бедренного сегмента. Критическая ишемия левой нижней конечности.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

На момент курации больной предъявляет жалобы на боль в левой стопе.

# ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Длительное время страдает облитерирующим эндартериитом. 15.10.2012 г. выполнена поясничная эндартерэктомия слева, тромбэндартерэктомия из бедренной артерии слева. В послеоперационном периоде отмечает улучшение. Последние недели отмечает появление болей в покое в левой стопе, появление очагов некрозов на пальцах левой стопы.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

Родился в 1962г. В детстве в развитии не отставал от сверстников. Особенностей дошкольного и школьного периода жизни больной не отмечает. Рос и развивался нормально. Жилищные условия оценивает как удовлетворительные. Качество и характер питания удовлетворительные. Аллергия на лекарственный препарат - ловастатин. Наличие болезни Боткина, венерических заболеваний, туберкулеза, онкозаболеваний у себя и ближайших родственников отрицает. Перенесенные заболевания: простудные. Переливаний крови не было.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

 Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

 Телосложение правильное. Кожный покров без изменений. Видимые слизистые оболочки без изменений. Периферические лимфатические узлы не увеличены; пальпируются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы-  гладкие, подвижные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями.

 В конфигурации скелета деформаций не выявлено, суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезненны. Сила и тонус мышц удовлетворительные.

Щитовидная железа не увеличена, подвижна, не спаяна с окружающими тканями, гладкая, при пальпации безболезненная.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Грудная клетка симметрична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно  ясный легочной звук над обоими легкими, границы легких не изменены. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются, частота дыхания 16 в минуту, одышки нет.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Осмотр области сердца - без особенностей. Верхушечный толчок на 0,5см кнутри от среднеключичной линии слева, умеренно резистентный. Границы сердца соответствуют

норме. При аускультации – тоны ритмичные, ясные, шумы не выслушиваются. Границы сердца не расширены.

ЧСС – 72 удара в минуту, пульс-72 в минуту ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 130/85 мм. рт. ст.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

 Слизистая оболочка рта без видимых изменений. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Глубокой пальпации доступен во всех отделах - мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Печень не выходит за край реберной дуги, безболезненна, при перкуссии по Курлову границы соответствуют норме. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Стул регулярный, без патологических примесей.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

При осмотре поясничной области изменений не выявлено. В положении лежа и стоя почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез достаточный.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Сознание ясное, память, речь не нарушены. Ориентирован в личности, месте и пространстве, контакту доступен. Координация движений и чувствительность кожи не нарушена. Менингиальных знаков и очаговой симптоматики нет.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС

Голень и стопа слева прохладная, бледная. Цианоз пальцев стопы. На ногтевых фалангах – некрозы кожи без четкой демаркационной линии. Отека голени нет. Движения и чувствительность сохранены.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пульс.артерий: | справа | слева |
| бедренная | отчетливая | Не определяется |
| подколенная | отчетливая | Не определяется |
| заднеберцовая | Не определяется | Не определяется |

Тыльная стопы Не определяется Не определяется

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| сонная | отчетливая | отчетливая |
| подмышечная | отчетливая | отчетливая |
| плечевая  | отчетливая | отчетливая |
| лучевая | отчетливая | отчетливая |

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Окклюзии артерий левой голени, подколенной артерии.

**План обследования**:

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови (сахар, белок, мочевина, креатинин, холестерин, электролиты).
4. Коагулограмма.
5. RW
6. Группа крови, Rh-фактор
7. ЭКГ
8. Аортоартериография (аорта, нижние конечности) – для определения возможности и объема оперативного вмешательства.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

***1.*** *Анализ крови общий от 28.01.13*

Гемоглобин 157 г/л

Лейкоциты 7,8х109/л

Эритроциты 5,03 х1012/л

СОЭ 35 мм/ч

П 1

С 47

М 10

Эо 4

Заключение: повышена СОЭ.

***2****. Анализ мочи от 28.01.13*

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность прозрачная

Плотность 1016

Белок, сахар нет

Эпителий: плоский 0-1

Лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Заключение: норма.

***3.*** *Биохимический анализ крови от 28.01.13*

Глюкоза 5,1 ммоль/л

Общий белок 70 г/л

Билирубин общ. 11,4 мкмоль/л

 прям. 2,4 мкмоль/л

Холестерин общий 4,0 ммоль/л

Креатинин 0,081 ммоль/л

Мочевина 4,0 ммоль/л

Триглицериды 0,6 ммоль/л

Заключение: норма.

***4.*** *Коагулограмма от 28.01.13*

АЧТВ 22 сек

ПТИ 1,16

Фибриноген А 6,2 г/л

Заключение: АЧТВ показатель ниже нормы (норма 28-48 сек.), Фибриноген А показатель повышен (норма 2-4 г/л).

***5****. Анализ крови на RW от 28.01.13*- отрицательный.

***6.****Группа крови, Rh-фактор от 28.01.13*- В (III), Rh+

***7.*** *ЭКГ от 28.01.13:* Ритм синусовый, ЧСС 72 в мин., вертикальная ЭОС.

**8**. *Аортоартериография от 31.01.13:* Определяется справа: окклюзия ПББА. МБА – окклюзия в с/с, по коллатералям заполняется в д/с, слева: окклюзия ОБА, ПБА,ГБА,ПКА. По коллатералям заполняются ПББА в п/с, ЗББА в с/с, до стопы.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

На основании жалоб (больной предъявляет жалобы на боль в левой стопе), данных анамнеза (длительное время страдает облитерирующим эндартериитом. 15.10.2012 г. выполнена поясничная эндартерэктомия слева, тромбэндартерэктомия из бедренной артерии слева. В послеоперационном периоде отмечает улучшение. Последние недели отмечает появление болей в покое в левой стопе, появление очагов некрозов на пальцах левой стопы), данных объективного обследования (голень и стопа слева прохладная, бледная. Цианоз пальцев стопы. На ногтевых фалангах – некрозы кожи без четкой демаркационной линии), данных лабораторных исследований (коагулограмма: АЧТВ показатель ниже нормы (норма 28-48 сек.), Фибриноген А показатель повышен (норма 2-4 г/л)), данных аортоартериографии (определяется справа: окклюзия ПББА. МБА – окклюзия в с/с, по коллатералям заполняется в д/с, слева: окклюзия ОБА, ПБА,ГБА,ПКА. По коллатералям заполняются ПББА в п/с, ЗББА в с/с, до стопы) был выставлен диагноз: Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Окклюзия артерий левой голени, подколенной артерии. Тромбоз подвздошно-бедренного сегмента. Критическая ишемия левой нижней конечности.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1.Оперативное.

2. Медикаментозное:

1. Антиагреганты
2. Витамины (В, Е, С, РР)
3. Антигистаминные препараты
4. Белреополиглюкан 400 в/в

**ДНЕВНИКИ**

11.02.2013 г. общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожный покров бледно-розового цвета. Пульс 76 уд в минуту, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Живот мягкий,б/б,. не вздут. Стул, диурез в норме. Голень и стопа слева прохладная, бледная. Цианоз пальцев стопы.

**ЭПИКРИЗ**

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1962 г.р. поступил в хирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 25.01.13 с диагнозом: Облитерирующий эндоартериит нижних конечностей. Был направлен: УЗ «Оршанская центральная поликлиника», Ореховская участковая больница.

Проведено обследование (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, коагулограмма, RW, группа крови, Rh-фактор, ЭКГ, аортоартериография).

31.01.13. проведен аортоартериография: определяется справа: окклюзия ПББА. МБА – окклюзия в с/с, по коллатералям заполняется в д/с, слева: окклюзия ОБА, ПБА,ГБА,ПКА. По коллатералям заполняются ПББА в п/с, ЗББА в с/с, до стопы. На основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра, лабораторных исследований, данных аортоартериографии был выставлен клинический диагноз:

Облитерирующий эндартериит нижних конечностей. Окклюзия артерий левой голени, подколенной артерии. Тромбоз подвздошно-бедренного сегмента. Критическая ишемия левой нижней конечности.

Получает медикаментозное лечение. Продолжает лечение в \_\_\_\_\_\_\_\_\_.