Группа крови: А(II)

Резус принадлежность: Rh +

Ф.И.О. больного:

Пол: женский Возраст: Профессия:

Адрес места жительства:,

Дата поступления в стационар: 02.07.2004

Дата заболевания: 31.05.2004

Диагноз при поступлении: окклюзия левой плечевой артерии

Диагноз клинический: окклюзия левой плечевой артерии

Диагноз заключительный (основной): общий атеросклероз, атеросклероз дуги аорты, атеросклеротическая окклюзия левой плечевой артерии.

Осложнения: нагноение культи II пальца левой руки и послеоперационного рубца на плече.

Сопутствующие заболевания: нет

ДАННЫЕ РАСПРОСА БОЛЬНОГО

ЖАЛОБЫ

 Жалобы на боли в левой руке и длительно незаживающие раны в области культи II пальца левой руки и на предплечье. Почернение культи.

ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

 Считает себя больной с 31.05.2004 года, когда впервые на фоне полного здоровья появились сильные боли в I, II пальцах левой кисти постоянного характера, иррадиирущие в левое предплечье. Возникло ощущение онемения I, II пальца, временами, доходящее до полной анестезии. Нередко появлялись судороги. Усиление болей пациентка связывает с переменой погоды. Также отмечалась скованность движений в пораженной конечности, покалывание и жжение.

 02.06.2004 года онемела вся левая верхняя конечность, после чего больная обратилась за медицинской помощью по месту жительства, откуда была направлена в ГУЗ ОКБ с диагнозом тромбоз левой подмышечной артерии.

 Поступила 05.06.2004 года в отделение торакальной и сосудистой хирургии в экстренном порядке. 06.06.2004 года произведена операция – тромбэктомия из подмышечной, плечевой артерий. Кровотока из дистального русла получить не удалось, поэтому плечевая артерия на уровне нижней трети плеча после отхождения верхних огибающих локтевой сустав артерий перевязана. Артерии предплечья также отдельно перевязаны. В послеоперационном периоде проводилось обезболивающая, антибактериальная и противовоспалительная терапия. На фоне лечения состояние улучшилось (купирование болевого синдрома, потепление левой кисти), швы сняты на 11 день, рана зажила первичным натяжением. Сохранились некротические изменения на ногтевой фаланге II пальца левой руки. 18.06.2004 года выписана под наблюдение хирурга по месту жительства с рекомендованием повторной госпитализации через месяц для проведения операции грудной симпатэктомии слева и ампутации II пальца.

 Однако больная обратилась за медицинской помощью в ЦРБ по месту жительства, где ампутация пальца была ей произведена. В послеоперационном периоде – нагноение культи и послеоперационного рубца на предплечье. Лечение в ЦРБ без эффекта. Направлена на консультацию в ГУЗ ОКБ. Госпитализирована 02.07.2004 года. В отделение торакальной и сосудистой хирургии в плановом порядке.

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ОРЗ, ОРВИ в детстве. Бронхопневмония в 1976 году.

Аппендэктомия в 1970 году.

Туберкулез, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает.

ДАННЫЕ О НАСЛЕДСТВЕННОСТИ

Отец неизвестен.

Мать умерла в 1993 году в возрасте 64 лет. Страдала ИБС, в 1990 году произошел инсульт, закончившийся правосторонним параличом.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Непереносимость каких-либо бытовых веществ, медикаментов не отмечает.

Аллергия на цветочную пыльцу в виде насморка и кожного зуда.

ТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАМНЕЗ

Кровь и ее компоненты, кровезаменители не переливались.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

Родилась здоровым ребенком. Учиться пошла с 7 лет. Окончила 10 классов.

С 15 лет начала работать ткачом на Карсунской художественной фабрике. В 18 лет переехала жить в г. Ульяновск и стала работать на УАЗе в тяжелом цехе прессовщицей. В 20 лет вышла замуж и уехала назад в Карсун, устроившись работать на предыдущее место. Имеет 2-х здоровых дочерей 24 и 26 лет. Беременность и роды протекали без патологии. Алкоголем не злоупотребляет, курит с 20 лет 0.5 пачки в день.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Общее состояние удовлетворительное.

Положение активное.

Сознание ясное.

Выражение лица обычное.

Телосложение правильное среднее астеническое.

Температура тела нормальная.

Вес соответствует росту.

Кожные покровы телесного цвета, хорошей эластичности, нормальной влажности. Сыпи, рубцы, варикозное расширение вен не отмечаются. Кожные покровы верхних конечностей см. status localis.

Слизистые глаз, носа, губ, полости рта розового цвета, чистые.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Лимфатические узлы подчелюстные, подмышечные, паховые размером 3-6 мм, округлой формы, мягко-эластической консистенции, не спаянные с окружающей клетчаткой, безболезненные при пальпации.

Мышцы развиты умеренно, среднего тонуса, безболезненны при пальпации.

Кости без видимой деформации, безболезненны при пальпации.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Обоняние, вкус, зрение, слух без выраженных изменений. Речь, координация движений не нарушены.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Дыхание через нос не затруднено. Голос не изменен. Голосовое дрожание слегка усилено, симметричное.

Грудная клетка правильной астенической формы. Лопатки умеренно прилегают. Патологическое искривление позвоночника не определяется. Дыхание смешанного типа, ритмичное. ЧДД не превышает 12 в минуту. При дыхании движения лопаток, правой и левой половины грудной клетки симметричные.

При пальпации грудная клетка эластична, безболезненна, трение плевры не определяется.

При сравнительной перкуссии перкуторный звук над легочными полями легочный, симметричный.

При топографической перкуссии высота стояния верхушек спереди 3 см слева и 3 см справа, сзади на уровне отростка 7 шейного позвонка с обеих сторон.

Нижние границы легких

Подвижность нижних границ легких по задней подмышечной линии при форсированном дыхании справа 6 см, слева 6 см.

При аускультации дыхание везикулярное, слегка жестковатое. Крепитация, хрипы, шум трения плевры не прослушиваются.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

При осмотре область сердца без деформаций.

При пальпации левожелудочковый толчок в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, шириной 3 см, положительный.

Правожелудочковый толчок, патологическая пульсация, сердечное дрожание, трение перикарда не определяются.

Границы относительной сердечной тупости.

Правая: в 4 межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины.

Верхняя: 3 ребро

Левая: в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии

Ширина сосудистого пучка во 2 межреберье 6 см.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая: левый край грудины

Верхняя: 4 ребро

Левая: на 2 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости

 При аускультации тоны сердца ясные, средней громкости, соотношение тонов не изменено. Экстратоны, акценты, шумы, расщепление и раздвоение тонов не выслушиваются. Ритм сердечной деятельности правильный, синусный. В левой надключичной области прослушивается систолический шум.

Пульс на правой руке ритмичный, 78 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, обычный по форме, синхронный с тонами сердца. Пульс на левой руке см. status localis.

АД: 170/100 мм рт.ст.

Стенки периферических артерий мягко-эластической консистенции, безболезненные.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Язык обложен белым налетом. Имеются кариозные зубы. Глотание не нарушено. Миндалины не увеличены, зев не гиперемирован.

Живот правильной конфигурации, симметричный, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики не отмечается.

При поверхностной пальпации: живот мягкий безболезненный.

При сравнительной пальпации: мышцы умеренного тонуса, симметричны. Точки Боаса, Опенховского, Гербста безболезненны.

Пальпируется сигмовидная слепая кишка, восходящий и нисходящий участки толстого кишечника в виде мягких эластичных безболезненных тяжей шириной 2-2,5 см.

Перкуторный звук тимпанический, свободная жидкость не определяется.

При аускультации перистальтика умеренная тихая.

Стул оформленный регулярный, склонности к запорам нет.

ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА

При глубокой пальпации пальпируется печень, ее нижний край гладкий безболезненный не выступает из под реберной дуги . Размеры по Курлову: в норме

При пальпации желчного пузыря болевые точки (точки желчного пузыря, холедохопанкреатическая зона, эпигастральная точка, френикус-симптом, акромиальная точка, подлопаточная) не определяются. При прощупывании желчный пузырь безболезненный.

Размеры селезенки: длинник по десятому ребру-8 см, поперечник - 6 см

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Область почек без деформации. Почки, в положении больной лежа, стоя не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненны. Болезненность при поколачивании области почек « симптом Пастернацкого не выявляются. Мочевой пузырь не пальпируется, перкуторно не определяется, диурез в норме, частота мочеиспускания нормальная.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется. Патологические глазные симптомы не выявляются. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

STATUS LOKALIS

Цвет кожных покровов бледно-розового цвета на обеих верхних конечностях. Кожные покровы нижней трети предплечья и кисти левой руки холоднее, чем на правой. Культя II пальца левой руки на уровне головки 1 фаланги с некрозом кожного лоскута и слизисто-геморрагическим отделяемым из раневого дефекта. Пальпация культи незначительно болезненна. Послеоперационная рана на плече и предплечье с гнойным отделяемым. Влажность кожи нормальная, тургор несколько снижен, сыпи, варикозного расширения вен нет. Подкожная клетчатка на обеих руках развита умеренно. Отеки не определяются. В подмышечной области пальпируются лимфатические узлы величиной 0,3-0,5 см мягкой консистенции однородные, с окружающей клетчаткой не спаяны, при пальпации безболезненны. Мышцы на конечностях развиты умеренно, тонус нормальный, контрактур нет, при пальпации безболезненны. Кости без видимой деформации искривлений, при пальпации поколачивании безболезненны. Утолщений периферических фаланг пальцев не наблюдается.

Суставы нормальной конфигурации, без видимой деформации и припухлости, движения в них активные, болезненности при движении и ощупывании нет. Гиперемия кожи и местного повышения температуры в суставах конечности не наблюдается. На левой руке пульсация только на подмышечной артерии, дистальнее не определяется. Над левой подключичной артерией прослушивается тихий шум.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: окклюзия левой плечевой артерии

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1 Общий анализ крови.

2 Биохимический анализ крови: на АЛТ, АСТ, КФГ, мочевину, билирубин,

 холестерин, триглицериды, остаточный азот, креатинин, сахар крови

3 Исследование глазного дна

4 Общий анализ мочи

5 Реограмма верхних конечностей

6 УЗИ артерий головного мозга, аорты и верхних конечностей

7 ЭКГ

Дополнительно: бактериальный посев из раны плеча, из раны культи пальца, анализ на флору и чувствительность к антибиотикам.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови 03.07.2004 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | результат | норма |
| Гемоглобин | 128г/л | 120-150 |
| Эритроциты | 4.0\*10^12/л | 4.0-5.0 |
| Цветовой показатель | 0.9 | 0.9-1.1 |
| Лейкоциты | 4.6\*10^9/л | 4.5-9.0 |
| Палочки | 1% | 1-6 |
| Сегментоядерные | 63% | 47-72 |
| Эозинофилы | 4% | 0,5-5 |
| Базофилы | 0% | 0-1 |
| Лимфоциты | 22% | 19-37 |
| Моноциты | 10% | 3-11 |
| СОЭ | 29 мм/ч | 2-10 |

Биохимия крови 03.07.2004 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | результат | норма |
| Сахар крови | 3.5- 4,8 ммоль/л. | (4,44-6.66) |
| Холестерин | 12,3 ммоль/л. | (0-6,4) |
| Триглицериды | 5,8 ммоль/л. | (0,5-2,2) |
| Бета-липопротеиды | 78 ед. | (35-55) |
| АСТ | 34 Ч/L | (0-45) |
| АЛТ | 48 Ч/L | (0-68) |
| Общ. Билирубин | 18.3 мкмоль/л. | (8,6-20,5) |
| Остаточный азот | 33 мг% | (20-40) |
| Мочевина | 36 мг/100 мл | (15-50) |
| Креатинин | 1,1 мг% | (0,5-1.2) |
| ЦРБ | «-» | «-» |

Анализ мочи 03.07.2004 года:

Количество150 мл. Цвет светло-желтый. Прозрачная. Реакция кислая. Удельный вес 1016. Сахар отр. Белок отр. Эритроциты 0. Лейкоциты 1-2

Глазное дно от 4.07.2004 в норме.

Реограмма верхних конечностей предплечье – кисть 05.07.2004 года.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Правое предплечье | Левое предплечье | Правая кисть | Левая кисть |
| Пульсовое кровенаполнение | умеренно снижено 21.8% | значительно снижено 80.2% | значительно снижено 58% | значительно снижено 74.2% |
| Тонус артерий крупного калибра | в норме | значительно снижен 58.6% | значительно снижен 63.9% | значительно снижен 67.7% |
| Тонус артерий среднего и мелкого калибра | значительно снижен 55.7% | значительно снижен 78.4% | значительно снижен 79.5% | значительно снижен 88.2% |
| Эластические свойства артерий | умеренно повышены 20.5% | умеренно повышены 27.1% | в норме | умеренно повышены21.4% |
| Венозный отток | умеренно затруднен 76% | не изменен 9.2% | умеренно затруднен 44.6% | умеренно затруднен 61.8% |

УЗИ артерий головного мозга, аорты и верхних конечностей 05.07.2004г.

Магистральные артерии головы проходимы. Признаки общего атеросклероза, атеросклероза артерий головы, дуги аорты, подключичной артерии.

ЭКГ 05.07.2004 года.

Норма: ритм синусный, частота 78 ударов в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, признаков гипертрофии левого желудочка нет.

Анализ на флору и чувствительность к антибиотикам.

ФЛОРА: Pseudomonas aerugenosa

УСТОЙЧИВЫ: карбенициллин, имипенем, гентамицин.

УМЕРЕННО-УСТОЙЧИВЫ: цефтазидин.

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ: амикацин, полимиксин.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ: признаки общего атеросклероза, атеросклероз дуги аорты, атеросклеротическая окклюзия левой плечевой артерии. Атеросклеротическая гангрена культи II пальца левой руки.

ОСЛОЖНЕНИЯ: нагноение культи II пальца левой руки и послеоперационного рубца на плече.

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА:

Диагноз общий атеросклероз, атеросклероз дуги аорты, атеросклеротическая окклюзия левой плечевой артерии поставлен на основании жалоб на боли в левой руке, факторов риска (возраст, давнее курение, гиперхолестеринемия), данных анамнеза заболевания, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Диагноз атеросклеротическая гангрена культи II пальца левой руки поставлен на основании жалоб на почернение культи, данных анамнеза заболевания, данных объективного исследования.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ.

Этиология атеросклероза до настоящего времени полностью не выяснена. Установлено, что атеросклероз чаще возникает у людей, чья работа связана с большим нервно-психическим напряжением. Несомненна зависимость атеросклероза от питания: более часто он встречается в странах, в которых население употребляет большое количество животных белков и жиров, содержащих холестерин. Предрасполагающую роль в развитии болезни играют эндокринные и метаболические нарушения. К атеросклерозу склонны люди, ведущие малоподвижный образ жизни. Отмечено наследственное предрасположение к развитию болезни.

Патогенез сложен и до настоящего времени окончательно не выяснен. Существует инфильтрационная теория Н.Н.Аничкова, согласно которой атеросклероз рассматривается как болезнь, обусловленная нарушением липидного обмена с гиперхолестеринемией. В крови нарушается взаимодействие между холестерином и фосфолипидами, в результате чего коэффициент холестерин/фосфолипиды увеличивается. Увеличивается количество насыщенных жирных кислот, а ненасыщенных – уменьшается. Также в развитии атеросклероза играют роль нарушение местного тканевого обмена и изменение физико-химического состояния артериальной стенки; особое значение придается нарушению состояния мукополисахаридов и белковых структур внутренней оболочки артерий.

Под влиянием нервно-рефлекторных, а также эндокринных воздействий в отдельных участках сосудистой стенки повышается проницаемость с пропотеванием в интиму сосудов всех составных частей плазмы – белков, липопротеидов, извести, что ведет к формированию атеросклеротических бляшек.

ЛЕЧЕНИЕ.

На данном этапе консервативное – перевязки с антисептиками, физиотерапия (магнитотерапия, лечение гипербарическим кислородом, лазеротерапия). После определения чувствительности к антибиотикам – антибактериальная терапия. Оперативное вмешательство в данный момент не показано.

Назначено:

1. Стол № 15.
2. Режим стационарный.
3. Физиотерапия (магнитотерапия, лечение гипербарическим кислородом, лазеротерапия).
	1. Гепарин по 5 тыс. ED подкожно 4 раза в день + время свертывания крови через день
	2. Перевязки с антисептиками ежедневно
	3. Антибактериальная терапия (амикацин, полимиксин).

ДНЕВНИКИ ДИНАМИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНИЙ.

1 Дневник(12.07.2004)

Больную беспокоят постоянные боли в левой руке. Изменение цвета кожных покровов культи II пальца левой руки *--* почернение и цианоз. Раневые поверхности с гнойным отделяемым.

Кожные покровы чистые, обычной окраски, слизистые бледно розового цвета, язык влажный. Дыхание спонтанное адекватное, ЧДД 12/ мин. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 170/100, пульс 78. Живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания и при пальпации безболезнен. Кожные покровы не изменены. При аускультации перистальтика в норме, газы отходят. Стул регулярный. Мочилась самостоятельно, цвет мочи соломенно-желтый. Температура тела 36.7. Перевязка, магнитотерапия, антибактериальная терапия.

2 Дневник(13.07.2004)

 Больную беспокоят боли в левой руке. Изменение цвета кожных покровов культи II пальца левой руки *-* почернение и цианоз. Раневые поверхности со слизисто-серозным отделяемым.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, слизистые бледно-розового цвета, язык влажный. Дыхание спонтанное адекватное, ЧДД 12/ мин. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 170/100 , пульс 78. Живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания и при пальпации безболезнен. Кожные покровы не изменены. При аускультации перистальтика в норме, газы отходят. Мочилась самостоятельно, цвет мочи соломенно-желтый. Температура тела 36.7. Перевязка, магнитотерапия, антибактериальная терапия.

3 Дневник(14.07.2004)

 Больную беспокоят умеренные боли в левой руке. Изменение цвета кожных покровов культи II пальца левой руки *--* почернение и цианоз. Рана плеча чистая. Рана культи пальца под струпом. Пальпация незначительно болезненна.

 Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, слизистые бледно-розового цвета, язык влажный. Дыхание спонтанное адекватное, ЧДД 12/ мин. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 170/100 , пульс 78. Живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания и при пальпации безболезнен. Кожные покровы не изменены. При аускультации перистальтика в норме, газы отходят. Стул регулярный. Мочился самостоятельно, цвет мочи соломенно-желтый. Температура тела 36.7. Перевязка, лазеротерапия, антибактериальная терапия.

4 Дневник(15.07.2004)

Больную беспокоит изменение цвета кожных покровов культи II пальца левой руки *--* почернение и цианоз. Послеоперационная рана без видимой патологии. Произведена некрэктомия из раны на плече, перевязка с борной кислотой. Рана культи пальца под струпом. Пальпация незначительно болезненна.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски, слизистые бледно розового цвета, язык влажный. Дыхание спонтанное адекватное, ЧДД 12/ мин. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. АД 170/100 , пульс 78. Живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания и при пальпации безболезнен. Кожные покровы не изменены. При аускультации перистальтика в норме, газы отходят. Стул регулярный. Мочилась самостоятельно, цвет мочи соломенно-желтый. Температура тела 36.7. Лазеротерапия, антибактериальная терапия.

ЭПИКРИЗ

Больная ФИО поступила в отделение торакальной и сосудистой хирургии ГУЗ УОКБ 02.07.2004 года с направительным диагнозом окклюзия левой плечевой артерии, нагноение культи и послеоперационного рубца на плече. Предъявляла жалобы на изменение цвета кожных покровов культи II пальца левой руки – почернение и цианоз, боли в левой руке и длительно незаживающие раны в области культи II пальца левой руки и на предплечье. При объективном исследовании кожные покровы нижней трети предплечья и кисти левой руки холоднее, чем на правой. Культя II пальца левой руки на уровне головки 1 фаланги с некрозом кожного лоскута и слизисто-геморрагическим отделяемым из раневого дефекта. Пальпация культи незначительно болезненна. Послеоперационная рана на плече и предплечье с гнойным отделяемым. В анамнезе тромбэктомия из подмышечной, плечевой артерий, перевязка плечевой артерии на уровне нижней трети плеча после отхождения верхних огибающих локтевой сустав артерий, перевязка артерии предплечья; ампутация II пальца левой руки.

Данные лабораторных анализов:

В общем анализе крови увеличено СОЭ.

В анализах биохимии крови повышен холестерин, триглицериды,

бета-липопротеиды.

Анализ мочи в норме. ЭКГ в норме.

 УЗИ артерий головного мозга, аорты и верхних конечностей.

Магистральные артерии головы проходимы. Признаки общего атеросклероза, атеросклероза артерий головы, дуги аорты, подключичной артерии.

Реограмма верхних конечностей предплечье – кисть: значительно снижен тонус сосудов левого предплечья и кисти и кровоток в них затруднен.

На основании всего вышеперечисленного поставлен заключительный диагноз: общий атеросклероз, атеросклероз дуги аорты, атеросклеротическая окклюзия левой плечевой артерии. Атеросклеротическая гангрена культи II пальца левой руки. Осложнения: нагноение культи II пальца левой руки и послеоперационного рубца на плече.

Произведено консервативное лечение (стол №15,перевязки с антисептиками, физиотерапия (магнитотерапия, лечение гипербарическим кислородом, лазеротерапия), после определения чувствительности к антибиотикам – антибактериальная терапия), в результате которого состояние больной значительно улучшилось – болевой синдром купирован, послеоперационные раны очистились.

Больная выписана 20.07.2004 года под наблюдение хирурга по месту жительства с рекомендованием повторной госпитализации через месяц для проведения операции грудной симпатэктомии слева и реампутации II пальца.

Больная нуждается в дальнейшем лечении атеросклероза.

Рекомендации по лечению:

Большое значение имеет изменение образа жизни, урегулирование трудовой деятельности и отдыха, достаточный сон, избегание конфликтных и различных стрессовых ситуаций, дозирование физической нагрузки, использование лечебной физической культуры, полное исключение курения и алкоголя, соблюдение режима питания. Необходимо ограничить излишнее потребление соли до 5-6 г в день, ограничить потребление жидкости, и животных жиров. Увеличить в рационе содержание растительных продуктов, витаминов. Использование медикаментозных средств, влияющих на уровень липидов (лецитин, витамин С, никотиновая кислота, мисклерон – по 2-3 капсулы в день внутрь в течение нескольких месяцев, курсами).

Прогноз заболевания при условии полного соблюдения врачебных рекомендаций благоприятный.