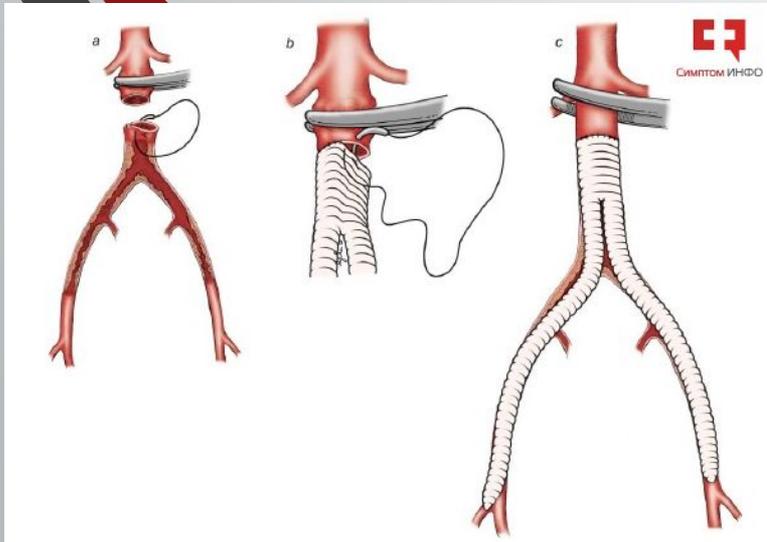


# Клинический разбор. Генерализованный атеросклероз. Состояние после АББП. Тромбоз левой бранши после АББШ.



Куратор: Ходанова Светлана  
Владимировна,  
Студентка 4-го курса

# Пациент: К.

**Возраст:** 74 года

Поступил 12/10/2018г.

**Анамнез заболевания:** Считает себя больным от 10/10/18, когда появились боли в икроножной мышце левой голени, перемежающаяся хромота, боли в покое, похолодание и ощущение покалывания.

**Анамнез жизни:** в 1996 перенес ОИМ, АКШ в 2013г., установлен ПЭКС в июле 2018 г. по поводу А/V блокады III ст., ХСН III ФК, ГБ III ст., ХБП, 28/05/2002 перенес АББП

# 12/10/18 проведена ревизия дистального анастомоза АББП слева. Протезо-бедренное протезирование.

Аневризма левой ОБА, бранши протеза. ПБА и ГБА с атеросклеротическими изменениями, не пальсируют. Выполнена тромбэктомия из ПБА и а. Poplitea зондом Фогарти, получен скудный ретроградный кровоток.

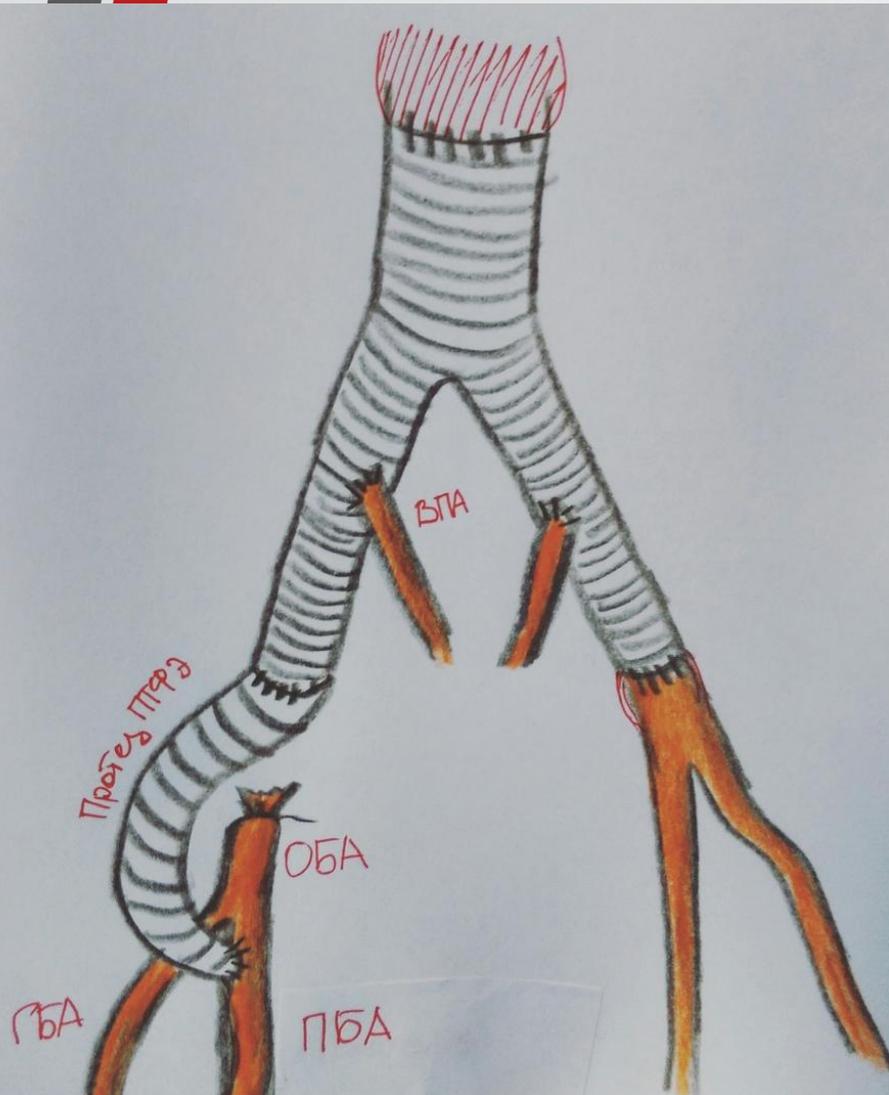
Тромбэктомии из ГБА получен хороший ретроградный кровоток. Тромбэктомия из левой бранши протеза с помощью зонда Фогарти и петли Вольмара, получен хороший центральный кровоток.

Выполнена открытая эндартерэктомия ОБА.

получен удовлетворительный центральный кровоток.

Сформирован анастомоз конец ПБА в бок ГБА.

Иссечена аневризма дистального анастомоза.



Выполнено протезо-бедренное протезирование: конец протеза ПТФЭ в конец левой бранши протеза, дистальный конец протеза ПТФЭ в бок ПБА

**Исход операции:** конечность реваскуляризирована, определяется отчетливая пульсация в зоне реконструкции в паховой области на подколенной артерии и ПББА.

Послеоперационный осмотр.

12/10/18 г. 22.00

На момент осмотра пациент предъявлял жалобы на боль в левой нижней конечности при движении.

Диурез снижен.

**Местно:** Левая нижняя конечность бледно-розовой окраски, теплая на ощупь, пульсация на артериях стопы.

Кровообращение в н/к компенсировано, оперированный сегмент функционирует.

Пациент в ОРИТ после проведения экстренной операции.

Диурез по мочевому катетеру 1400 мл со стимуляцией. (анализы на 13/10/18)

|             | Результат                | Реф. Знач.  |
|-------------|--------------------------|-------------|
| Общий белок | 58 г/л                   | 64-83 г/л   |
| Альбумин    | 34 г/л                   | 35 - 52 г/л |
| Креатинин   | 276 мкмоль/л             | 74,0—110,0  |
| Мочевина    | 16,4 ммоль/л             | 2,5—8,3     |
| КФК         | 66147 Ед/л               | 52- 200     |
| Hg          | 113 г/л                  | 130-160     |
| PLT         | 108 * 10 <sup>9</sup> /л | 180-320     |

Пациент в ОРИТ 3 сутки.

Предъявляет жалобы на боли в спине. Диурез по мочевому катетеру 400 мл со стимуляцией, проводится венозная гемофильтрация с 20.00.

# Состояние на 14/10/2018 г. 13.30

Отмечалось некоторое беспокойство и суетливость.

Пациент предъявлял жалобы на боли высокой интенсивности в левой н/к, не купируемые НПВС.

Левая н/к бледно-розовой окраски, отечность стопы.

# Состояние на 14/10/2018 г. 17.00

- Рецидив болей в левой н/к,
- снижение чувствительности в области стопы и ограничение подвижности в левом голеностопном суставе,
- левая стопа холодная,
- мраморный цианоз в области подошвы,
- чувствительность и активные движения резко снижены,

• пульсация на левой бедренной артерии не

Проведена экстренная ампутация  
левой н/к на уровне верхней трети  
бедр.

От 14/10/18

Состояние пациента после операции  
тяжелое, относительно стабильное,  
проводилась гемотрансфузия.  
Находится в ОРИТ



# Анализы на 15/10/18

|             | Результат                | Реф. Знач.  |
|-------------|--------------------------|-------------|
| Общий белок | 48 г/л                   | 64-83 г/л   |
| Альбумин    | 28 г/л                   | 35 - 52 г/л |
| Креатинин   | 307 мкмоль/л             | 74,0—110,0  |
| Мочевина    | 15,4 ммоль/л             | 2,5—8,3     |
| КФК         | 25973 Ед/л               | 35- 260     |
| Hg          | 91 г/л                   | 130-160     |
| PLT         | 161 * 10 <sup>9</sup> /л | 180-320     |
| RBC         | 3,05                     | 4-5         |

# 16/10/18 г.

В анализах гемоглобин 75 г/л, нарастают показатели азотистого баланса: креатинин 417 мкмоль/л, мочевины 20 ммоль/л.

Планируется гемотрансфузия эритроцитарной взвеси.

Заместительная терапия в отделении диализа

# 19/10/2018г. Переведен на профильное отделение с отделения реанимации.

7-е сутки после проведения ампутации  
левой н/к.

Жалобы на фантомные боли в области  
ампутированной конечности, на боли в  
спине.

Диурез: анурия

Тяжесть состояния обусловлена ОПП (3 ст.  
на фоне ХБП 3 ст.)

# Состояние на 25/10/18 г.

Переведен в ОРИТ по причине кишечного кровотечения.

Кровянистый стул. Болезненность при пальпации.

Анемия на фоне кровотечения. Проводится гемотрансфузия эритроцитарной взвеси.

# Состояние на 28/10/18 г.

На ФГДС: Эрозивные изменения пищевода, язва луковицы двенадцатиперстной кишки.

На ФКС предположительно псевдомембранозный колит.

# Вводы:

1. При многолетнем функционировании АББШ возникает риск формирования псевдоаневризмы на уровне анастомозов, как дистальных, так и проксимальных.
  2. В результате тромбоза левого бранша протеза у пациента развилась острая ишемия конечностей с развитием острой печечно-почечной недостаточности.
  3. Тяжесть состояния обусловлена острой печечно-почечной недостаточностью на фоне объема проведенных вмешательств и послеоперационной антибиотикотерапии.
  4. Антебиотикотерапия может стать причиной псевдомембранозного колита.
  5. Нельзя исключать ишемический колит на фоне редукции кровообращения толстой кишки.
- Необходимо тщательно выбирать материал протеза для пролонгирования его функционирования и снижения вероятности тромбоза и образования псевдоаневризм.



**Спасибо за Внимание!**