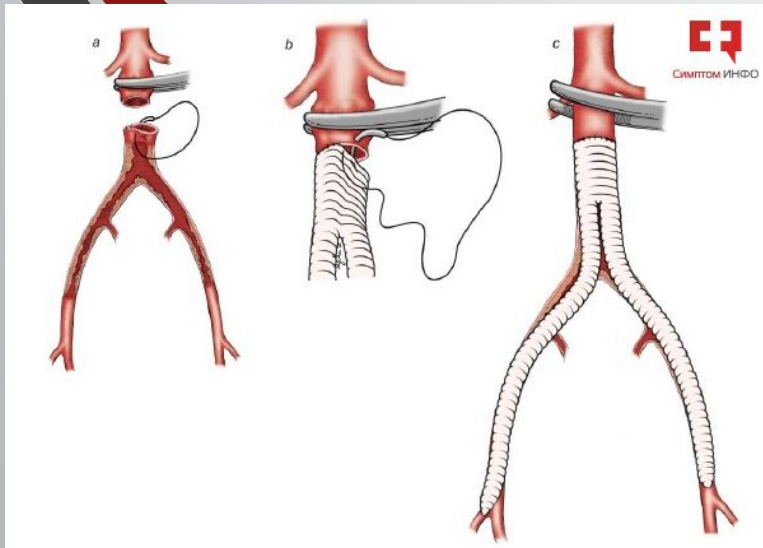


Клинический разбор. Генерализованный атеросклероз. Состояние после АББП. Тромбоз левой бранши после АББШ.



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.

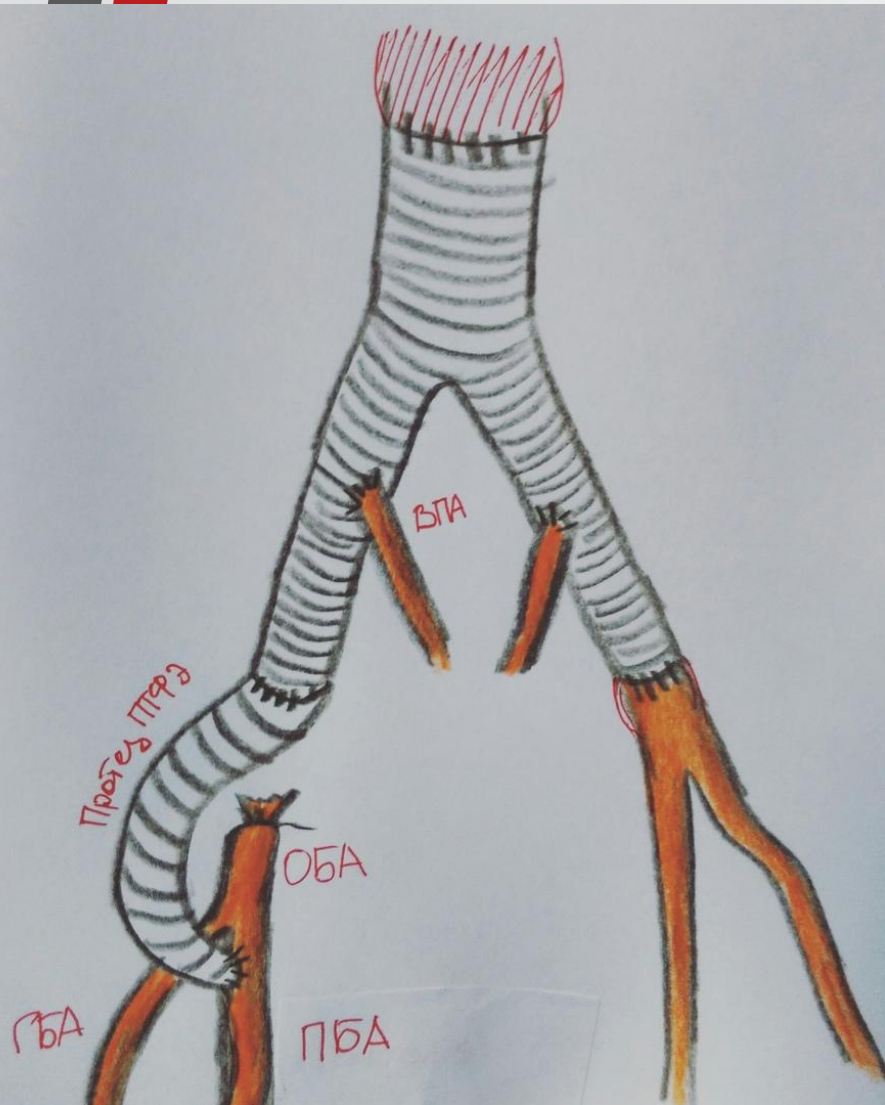
Тромбэктомии из ГБА получен хороший ретроградный кровоток. Тромбэктомия из левой бранши протеза с помощью зонда Фогарти и петли Вольмара, получен хороший центральный кровоток.

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 ⁹ /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 ⁹ /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 печеночно-почечной недостаточности.
 3. Тяжесть состояния обусловлена острой печеночно-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!