

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Выполнила Мельникова А.В. Гр.339А
Руководитель: Иванов М.А.

Паспортная часть

- Большой Осипов Сергей Валентинович, 55 лет
- Поступил планово 12.09.2018

Жалобы при поступлении

- Пациент предъявлял жалобы на боли в обеих икроножных мышцах, стопах при ходьбе более 50 м;
боли выражены сильнее слева

Анамнез заболевания

- Считает себя больным около 2 лет, когда впервые появились боли в нижних конечностях при ходьбе, больше беспокоила левая нижняя конечность.
- В конце 2017 – тромбэктомия на бедренно-подколенном сегменте справа
- 21.03.2018 – реконструкция аорто-подвздошно-бедренного сегмента с двух сторон: тромбэндарэктомия из аорты, общей подвздошной, наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерий.

Анамнез жизни

- Пациент страдает гипертонической болезнью, не принимает гипотензивную терапию.
- Диабет отрицает, нарушена толерантность к глюкозе.
- Привычные интоксикации – алкоголь, курение.

Осмотр (локальный статус)

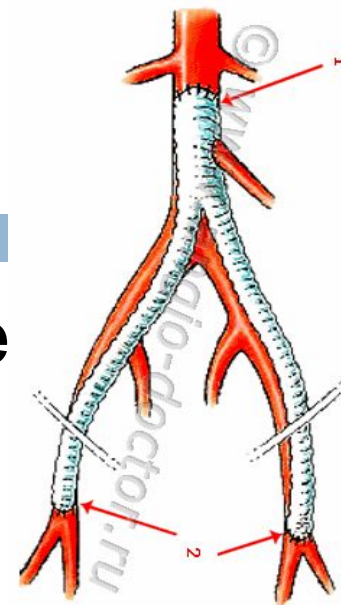
- Правая нижняя конечность бледной окраски, прохладная, отека нет. Чувствительность и движения сохранены. На бедренной артерии пульс ослаблен, на остальных точках не определяется. Стопа синюшно-фиолетового цвета.
- Левая нижняя конечность бледной окраски, прохладная, отека нет. Чувствительность и движения сохранены. На бедренной артерии пульс ослаблен, на остальных точках не определяется.

Диагноз

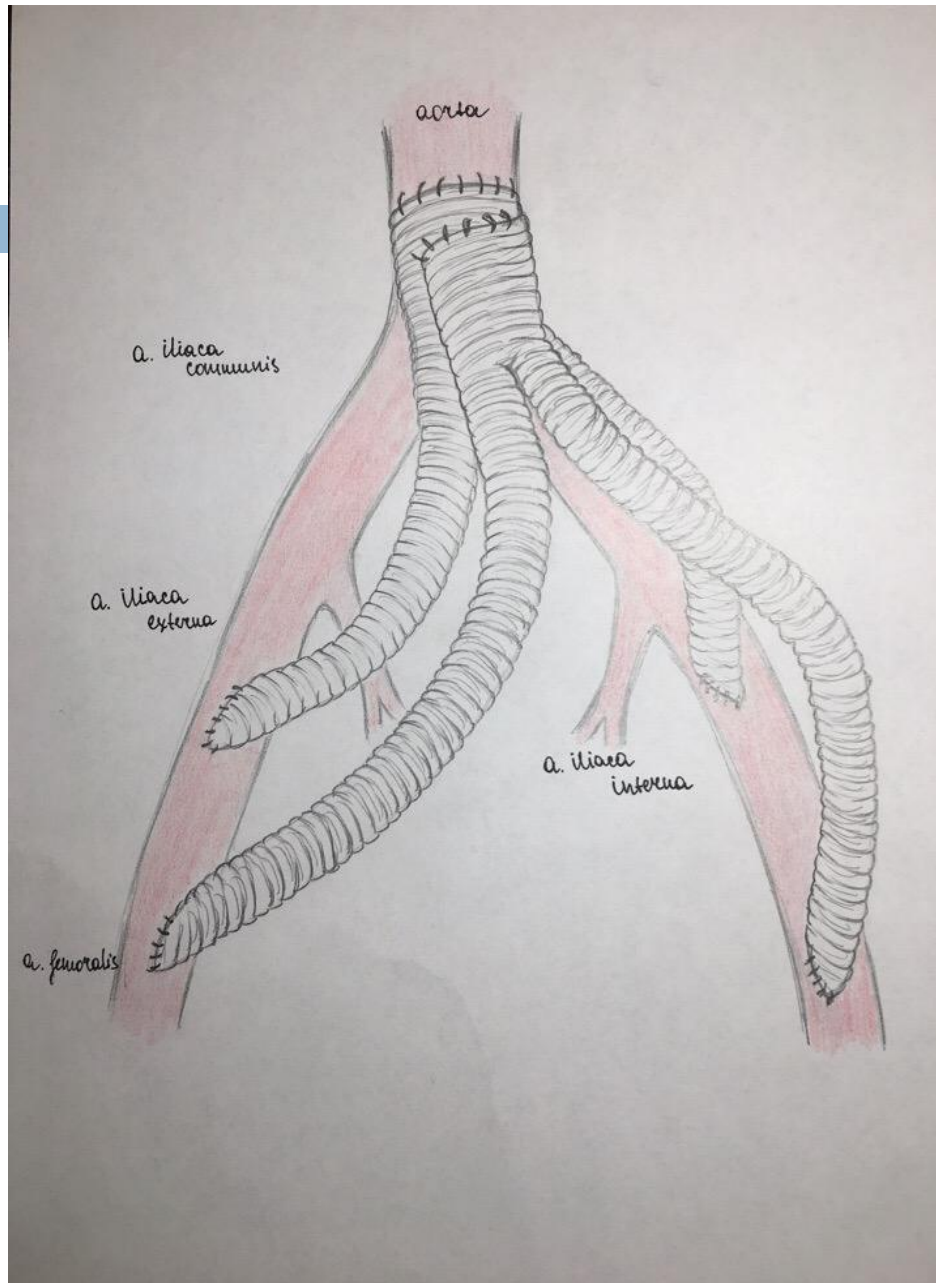
- Генерализованный атеросклероз
- Облитерирующий атеросклероз сосудов нижней конечности
- Окклюзия инфраренального отдела аорты
- Окклюзия общей подвздошной артерии справа
- Стеноз 85% глубокой бедренной артерии справа
- Субокклюзия поверхностной бедренной артерии справа
- Окклюзия поверхностной бедренной артерии справа
- Окклюзия подколенной артерии справа
- Окклюзия тibiоперонеального ствола справа
- Окклюзия задней большеберцовой артерии справа
- Окклюзия малоберцовой артерии справа
- Окклюзия общей подвздошной артерии слева
- Стеноз 70% поверхностной бедренной артерии слева
- Окклюзия передней большеберцовой артерии слева
- Субокклюзия тibiоперонеального ствола слева
- Субокклюзия задней большеберцовой артерии слева
- Окклюзия малоберцовой артерии слева
- Хроническая артериальная ишемия правой и левой н/к 2Б степени по А.В. Покровскому
- ГБ 3 ст.

Оперативное лечение

- Пациенту было показано проведение аортобедренного бифуркационного шунтирования (АББШ)
- В ходе операции была проведена тромбэндарэктомия из аорты для восстановления магистрального кровотока
- Шунт наложен проксимально на аорту на уровне НБА, дистально – на наружную подвздошную артерию



- Пациенту потребовалось дополнительно проведение протезообщеперенного шунтирования, в ходе которого с обеих сторон был наложен шунт:
проксимально – на шунт, установленный в предыдущей операции,
дистально - на общую перенную артерию.



Послеоперационный период

- На 3 сутки после операции пациент отмечал онемение правой стопы, болей в нижних конечностях не было

Объективно:

- Правая н/к: кожные покровы бледно-розовые, теплые, чистые, стопа – прохладная, с синюшностью пальцев. Отека нет. Икроножные мышцы умеренно плотные, болезненны при пальпации. Движения и чувствительность сохранены. Пульсация определяется на ОБА, дистальнее – не определяется
- Кровообращение субкомпенсировано

- Левая н/к: кожные покровы розовые, теплые, чистые. Отека нет. Икроножные мышцы мягкие, безболезненны при пальпации. Чувствительность и движения сохранены. Контрактур нет. Пульсация определяется на ОБА и дистальнее отчетливо.
- Кровообращение компенсировано

Послеоперационный период

- На 7 сутки после операции жалоб активно пациент не предъявлял
- Объективно: кожные покровы правой н/к теплые, телесного цвета. Чувствительность и движения сохранены. Пульсация определяется во всех типичных точках. Икроножная мышца безболезненна при пальпации.
Кожные покровы левой н/к теплые, телесного цвета. Чувствительность и движения сохранены. Пульсация определяется во всех типичных точках. Икроножная мышца безболезненна при пальпации.

Спасибо за внимание!

