Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства

здравоохранения Российской Федерации

Кафедра общей хирургии им. проф. М.И. Гульмана

Зав. Кафедрой, д.м.н., профессор Винник Ю.С.

Преподаватель: к.м.н., ассистент Деулина В.В.

**История болезни**

* ФИО, возраст курируемого больного: Катионов Константин Дмитриевич, 55 лет.

Клинический диагноз: Сахарный диабет, инсулинонезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы - нейропатическая форма. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Wagner 3-4ст. Трофическая рана 1 пальца правой стопы. Wagner 2ст.

Куратор: студент 307 группы

специальности педиатрия

Бурцев Р.А.

Дата курации: 10.10.21

Красноярск, 2021

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ:**

1. ФИО: Катионов Константин Дмитриевич
2. Возраст: 55 лет
3. Пол: мужской
4. Место жительства: г. Красноярск, ул. Перенсона, д. 13
5. Место работы, должность: отсутствует
6. Дата поступления: 03.10.21г.
7. Группа крови, резус-фактор: А(II), Rh(+) пол
8. Диагноз при поступлении: Сахарный диабет II типа, инсулиннезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы.
9. Клинический диагноз основной: Сахарный диабет, инсулиннезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы-нейропатическая форма. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Wagner 3-4ст. Трофическая рана I пальца правой стопы. Wagner 2ст.
10. Название операции, дата: Ампутация левой стопы по Шопару, 05.10.21г.

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:** На наличие раны в области левой стопы, недомогание, постоянные умеренные боли в области левой стопы.

**Anamnesis morbi:** Со слов пациента заболел 2 недели назад, когда отметил боли в области 2 пальца левой стопы, обратился к хирургу и был госпитализирован в Краснотуранскую РБ в отделение хирургии по поводу гангрены 2 пальца левой стопы. 17.09.21г была выполнена ампутация 2 пальца левой стопы, был выписан на амбулаторное долечивание, рана заживала вторично, тогда же и отметил гнойное отделяемое из раны. Самостоятельно обратился в Абаканское РБ, где также находился на лечении в отделении хирургии, пациенту была предложена операция: ампутация на уровне бедра, от которой он отказался. В области левой стопы сохранялось мутное отделяемое, появились области некроза. 03.10.21г самостоятельно обратился в ДКБ на ст. Красноярск. Госпитализируется в хо-2 для обследования и лечения.

**Anamnesis vitae:**

Социальное положение семьи: благополучное.

Развитие в детском возрасте умеренное. Учился хорошо. Появление вторичных половых признаков произошло в 15 лет. Умственное и физическое развитие больного в период развития соответствовало норме.

Образование и трудовой анамнез:

Учился в университете, получил высшее образование. С 20 лет работал на заводе инженером. В настоящий момент на пенсии, не работает.

Материально-бытовые условия:

Живет в благоустроенной квартире.

Перенесенные заболевания:

Ветрянка в детском возрасте. Операции: ампутация 2 пальца левой ноги в 2021 году. В анамнезе: сахарный диабет, инсулинонезависимый в течение 8 лет, принимает метформин 1000мг, диабетон 60мг 2 раза в день, гипертоническая болезнь 3 риск 4, базисную терапию получает непостоянно, хроническая венозная недостаточность 3 степени.

Вредные привычки: отсутствуют.

Гепатиты, туберкулёз, венерические заболевания, онкологические заболевания, травмы, гемотрансфузии отрицает.

Аллергологический анамнез: со слов не отягощён.

Страховой анамнез: наличие полиса обязательного страхования, инвалидность II группы.

Наследственный анамнез:

У дяди больного был сахарный диабет II типа.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (Status praesens)**

ОБЩИЙ ОСМОТР

Состояние: средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное, телосложение нормостеническое, осанка без патологий, походка твердая, температура тела 36.8 С.

Рост: 170

Вес: 75

Кожные покровы, мягкие ткани: чистые, розовые, умеренная эластичность кожи, умеренная влажность, высыпаний не выявлено. Подкожных кровоизлияний нет. В области левой голени имеется пастозность, гиперпигментация. В области правой стопы по боковой поверхности 1 пальца имеется трофическая рана до 1 см в диаметре. Слизистые оболочки: Цвет розовый, высыпаний не выявлено, налета нет. При осмотре головы, лица, шеи патологических изменений не наблюдается.

Подкожная клетчатка: Подкожный жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно. На животе наблюдается наибольшее отложение жира, толщина кожной складки около 3-4см. Отеков не наблюдается.

Лимфатическая система: При осмотре лимфатические узлы (околоушные, подъязычные, подчелюстные, шеечные, затылочные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, подколенные и паховые) не видны, при пальпации не определяются. Прилегающие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная жировая клетчатка не изменены. Пальпация безболезненная.

Видимые слизистые оболочки: розового цвета, язык влажный, обложен белым налетом у корня. Миндалины: средней величины, нормального цвета, припухлости и налета не наблюдается.

Мышцы: Общее развитие мышечной системы умеренное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышц и мышечных групп не отмечается. Болезненности нет. Тонус мышц нормальный.

Кости: При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей, деформации, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

Суставы: При осмотре суставы нормальной конфигурации. Кожные покровы над ними обычной окраски. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью. При пальпации суставов их болезненности, припухлости, деформации не отмечается.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

Исследование верхних дыхательных путей:

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов нет. Носовые кровотечения отсутствуют. Обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа нет.

Гортань: Голос громкий. При ощупывании области гортани болезненность не определяется.

Осмотр грудной клетки:

Грудная клетка нормальной формы (нормостеническая), без деформаций. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Над- и подключичные ямки одинаково выражены справа и слева, ширина межреберных промежутков умеренная. Ключицы и лопатки расположены на одном уровне. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Тип дыхания брюшной. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Глубина и ритм дыхания правильные. Частота дыхания 16 в минуту.

Пальпация грудной клетки:

При пальпации болезненность не отмечается. Эластичность грудной клетки в норме. Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки, не изменено.

Перкуссия легких:

По данным сравнительной перкуссии: на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук.

По данным топографической перкуссии:

1. Высота стояния верхушек легких:

спереди: слева на 4 см выше ключицы, справа на 4 см выше ключицы; сзади: справа на уровне остистого отростка VII шейного позвонка, слева на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

1. Ширина полей Кренига: 6 см у обоих легких.
2. Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Опознавательная линия** | **Справа** | **Слева** |
| L. parasternalis | Верхний край VI ребра | Не определяется |
| L. mediaclavicularis | VI ребро | Не определяется |
| L. axilaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| L. axilaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| L. axilaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| L. scapularis | X ребро | X ребро |
| L. paravertebralis | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Подвижность нижнего края легкого, см | | | | | |
| Правого | | | Левого | | |
| **На вдохе** | **На выдохе** | **Суммарная** | **На вдохе** | **На выдохе** | **Суммарная** |
| L. parasternalis | 2 | 3 | 5 |  |  |  |
| L. axilaris media | 3 | 3 | 6 | 4 | 3 | 7 |
| L. scapularis | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 5 |

1. Подвижность нижнего края легкого:

Аускультация легких:

При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы. Побочные дыхательные шумы не выявлены. Бронхофония - нормальная, одинаковая с обеих сторон. Крепитации, шума трения плевры не определяется.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

Осмотр области сердца и крупных сосудов:

При осмотре сосудов шеи не отмечается пульсации сонных артерий. Грудная клетка в области сердца не изменена. Сердечные тоны ритмичные, приглушенные. Сердечный толчок и пульсация в эпигастральной области отсутствуют.

Пальпация области сердца:

Верхушечный толчок визуально и пальпаторно определяется в 5-ом межреберье, на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, площадью 1,5 см. Ограниченный, низкий, не усиленный, не резистентный. Кошачье мурлыканье во втором межреберье справа у грудины и на верхушке сердца не определяется.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца:

Правая – в IV-ом межреберье - на 2,5 см кнаружи от правого края грудины;

Левая – в V-ом межреберье на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии;

Верхняя – на уровне III-го ребра по линии, проходящей на 2 см кнаружи от левого края грудины.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – левый край грудины;

Левая – на 2,5 см кнутри от левой среднеключичной линии;

Верхняя – в IV-ем межреберье.

Конфигурация сердца не изменена.

Поперечник сердца: 11 см

Сосудистый пучок располагается во II-ом межреберье справа и слева от грудины, не выходит за края грудины. Поперечник сосудистого пучка 5 см.

Аускультация сердца:

При аускультации в 5 классических точках выслушиваются 2 тона. 1 тон лучше выслушивается на верхушке сердца, 2 тон – на основании. Тоны сердца ясные, ритм правильный.Шумы сердца не определяются. Артериальное давление на момент осмотра 140/70 мм. рт. ст.

Исследование сосудов:

При осмотре и ощупывании височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стопы неизвитые, мягкие, с эластичными стенками. Венный пульс отрицательный, набухания вен и видимой их пульсации нет.

Пульс на левой руке совпадает с пульсом на правой руке, полный, напряженный, нормальной величины, равномерный, частота 86 уд/мин, дефицита пульса нет. Капиллярный пульс отсутствует.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ:

Аппетит умеренно снижен. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно, в обед. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета. Отхождение газов свободное, умеренное.

Полость рта: язык розового цвета, умеренно влажный, обложен белым налетом у корня. Зубы в порядке. Дёсны, мягкое и твёрдое небо обычной розовой окраски, геморрагий и изъязвлений нет. Запах изо рта отсутствует.

Осмотр живота: обычной формы, подкожно-жировой слой развит умеренно, равномерно. Живот симметричный, выбухания или втяжения отсутствуют. Живот активно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника отсутствует. Венозных коллатералей передней брюшной стенки нет. Окружность живота на уровне пупка 85 см.

Перкуссия:

Перкуторный звук - тимпанический над всей поверхностью живота. Свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости нет.

Пальпация:

Поверхностная ориентировочная: передняя брюшная стенка не напряжена, безболезненна во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Расхождения прямых мышц живота нет, пупочной грыжи, грыжи белой линии живота нет.

Методическая глубокая скользящая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью шириной 2 см. Подвижная, не урчащая, безболезненная.

Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, шириной 2 см, подвижная, не урчащая, безболезненная.

Поперечно-ободочная кишка пальпируется на уровне пупка, безболезненная, не урчит.

Восходящая ободочная кишка и нисходящая ободочная кишка хорошо пальпируется, безболезненная.

Желудок: большая кривизна расположена по обе стороны от средней линии живота, на 2 см выше пупка определяется в виде валика, шума плеска не определяется. Привратник находится в треугольнике, образованном нижнем краем печени справа от серединной линии, средней линии тела и поперечной линией, проведенной на 3-4 см выше пупка.

Аускультация:

Выслушивается нормальная перистальтика кишечника. Шума трения брюшины нет. Сосудистые шумы в области проекции брюшной аорты, почечных артерий не выслушиваются.

Печень и желчный пузырь:

Осмотр:

Выпячивания в области правого подреберья нет. Ограничение этой области в дыхании отсутствует.

Пальпация:

Нижний край печени не выступает из-под рёберной дуги, при пальпации безболезненный, эластичной консистенции с закруглённым краем.

Перкуссия:

Границы печени по Курлову: 9:8:7см

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Верхняя граница | Нижняя граница |
| |  | | --- | | L. linea medioclavicularis dextra | | VI ребро | Край реберной дуги |
| |  | | --- | | L. mediana anterior | | -- | Средняя треть расстояния от пупка до мечевидного отростка |
| |  | | --- | | Arcus costanim sinistra | | -- | Левая парастернальная линия |

Желчный пузырь не пальпируется.

Симптомы Керра, Ортнера, Курвуазье и френикус-симптом отрицательны.

Селезенка:

Осмотр:

Выпячивания в области левого подреберья нет, ограничение этой области в дыхании отсутствует.

Перкуссия:

Продольный размер селезенки по X ребру - 7 см, поперечный - 5 см.  
  
 Пальпация:

Селезенка не пальпируется.

Аускультация:

Шума трения брюшины в области левого подреберья нет.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

Визуально область почек не изменена. При бимануальной пальпации в горизонтальном и вертикальном положении почки не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный. При пальпации по ходу мочеточников болезненности не выявлено. Мочеиспускание безболезненное, свободное, достаточное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:

Нарушений роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела не выявлено. Подкожная жировая клетчатка слабо выражена.

Кожные покровы слегка влажные.

Гиперпигментации кожи, кожных складок, атипичного оволосения и лунообразного лица не выявлено.

Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага - отрицательные.

Увеличения размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук и стоп нет.

Щитовидная железа.

Пальпация:

Щитовидная железа мягкая, безболезненная, эластичная, не спаянная с кожей. Кожа над железой не гиперемирована.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА:

Больной сдержан, способность сосредоточения сохранена, общителен, ориентируется во времени и пространстве, не страдает бессонницей, головокружений, обмороков нет, галлюцинаций, навязчивых идей нет. Память нормальная. Сон ровный, глубокий. Настроение обычное бодрое. Патологических рефлексов нет. Болевая и температурная чувствительность сохранены. Зрение, слух, обоняние в норме. Нарушений вкуса нет.

**МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ (Status localis):**

При осмотре в области левой стопы 2 палец отсутствует, в проекции 2 пальца рана 3,0\*5,0см, со зловонным запахом (взят бакпосев), умеренным фибринозно-гнойным отделяемым, по подошвенной поверхности левой стопы рана до 1,0см в диаметре с фибринозным отделяемым, ткани в ране с участками некрозов серого цвета, левая стопа умеренно отёчна, гиперемирована, левая голень пастозна. Пульсация на тыле стоп не определяется, в подколенных ямках ослаблена, в проекции ОБА сохранена. В области левой голени до в/3 имеется пастозность, участки липодерматосклероза, гиперпигментации, пальпация в области голени безболезненна. В области левой стопы чувствительность снижена. В области правой стопы по боковой поверхности 1 пальца имеется трофическая рана до 1 см в диаметре со скудным серозным отделяемым, в ране ткани розового цвета.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

Сахарный диабет, инсулинонезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы-нейропатическая форма. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Wagner 3-4ст.Трофическая рана 1 пальца правой стопы. Wagner 2ст. Сопутствующий: Варикозная болезнь левой нижней конечности. Хроническая венозная недостаточность 2-3 степени. Атеросклероз артерий нижних конечностей, гемодинамические изменения в берцовых артериях слева. Окклюзия берцовых сегментов с обеих сторон. Гипертоническая болезнь 3 риск 4.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

1. Общеклинический анализ крови;
2. Общеклинический анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови;
4. Развернутый анализ крови;
5. Исследование крови на сахар;
6. Исследование крови на ВИЧ, сифилис, гепатит;
7. Определение группы крови и резус-фактора;
8. ЭКГ;
9. Рентгенологическое исследование левой стопы;
10. УЗИ брюшной полости;
11. Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей;
12. Заключение пункционной биопсии.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

**1. Рентгенологическое исследование левой стопы в двух проекциях**

Область: левая стопа

Заключение:выражена остеоартропатия, поражены кости предплюсны. Большое количетсво мелкоочаговых просветлений в районе плюсны и предплюсны. Признаки остеодеструкции.

1. **Прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала**

Макроскопическое описание: Часть стопы 13\*13\*13 см. Второй палец отсутствует. Эпидермис на обширных участках отслаивается. Имеются участки некроза.

Микроскопическое описание: В мягких тканях стопы определяются очаги некроза с перфокальной воспалительной инфильтрацией, разрастаниями грануляционной ткани, склерозом. В тканях края ампутации – стенозирующий склероз, гиалиноз мелких и средних артерий, очаговые воспалительные инфильтраты из мононуклеарных клеток, склероз дермы.

Заключение: Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения.

1. **УЗИ брюшной полости**

Печень:

Размеры печени – правая КВР 14,6 см (до 15 см), толщина 12,4 см (до 12, 5), левая ККР 9,8 см (до 10 см), толщина 5,8 см (до 5-6 см). Контур ровный, структура однородная, повышенной эхогенности. Очаговой патологии нет. Внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Холедох 0,4 см (до 0,8 см). Воротная вена 1,2 см, селезеночная вена в эпигастрии 0,6 см.

Желчный пузырь:

Размеры 6,5\*2,7 см, расположен обычно, форма правильная. Стенки 0,2 см (до 0, 6 см). Пристеночных эхоструктур нет, просвет свободен.

Поджелудочная железа:

Контур ровный, четкий. Размеры головка 2,6 см (до 3,0 см), тело 1,7 см (до 2,0 см), хвост 2, 8 см (до 3,5 см). Структура однородная.

Селезенка:

Размеры 9,3\*3,7 см

Аорта:

Прослеживается фрагментарно

Лимфатические узлы: нет

Жидкость в брюшной полости: нет

Заключение: Диффузные изменения печени. Диффузные изменения поджелудочной железы.

1. **ЭКГ от 04.10.21г**

Ритм синусовый, ЧСС 75/мин, электрическая ось сердца расположена горизонтально, нарушение процессов реполяризации.

1. **Развернутый анализ крови от 09.10.21г.**

Эритроциты 4,11 г/л; Лейкоциты 4,94г/л; гемоглобин 108г/л; СОЭ 57 мм/ч.

1. **Общий анализ мочи от 04.10.21г**

Белок отр гр/л; сахар отр ммоль/л; ацетон отр; эпит. плоский 2-4 в поле зрения; лейк 1-2 в поле зрения; эрит отр.

1. **Биохимический апнализ крови от 03.10.21г**

Общий белок 75,7г/л; мочевина 3,8 ммоль/л; общий билирубин 13,1 мкмоль/л; билирубин прямо1 3,3 ммоль/л; креатинин 63,5 мкмоль/л; АЛТ/АСТ 17,1/12,8 Е/Л; фибриноген 3,3 г/л; ПТИ 88,4%.

1. **Гликемический профиль от 14.10.21г**

08:00 5,9 ммоль/л; 13:00 5,2 ммоль/л; 17:00 4,9 ммоль/л; 20:00 4,3 ммоль/л.

1. **Антибиотикограмма**

Массивный рост( более 300 кое/т) S.aureus чувствительный в ампициллину, устойчив к азитромицину, цефалексину, офлоксацину, амоксиклаву; массивный рост (более 300 кое/т). K. Pneumoniae чувствительная к ципрофлоксацину, устойчивая к цефиксиму, ампициллину, ципрофлоксацину, амоксиклаву; массивный рост( более 300 кое/т) E. faecalis чувствительны к фурадонину, ампициллину, амоксиклаву, устойчивы к норфлоксацину, азитромицину; массивный рост( более 300 кое/т) C. Albicans чувствителен к нистанину, амфотерицину, флуконазолу.

1. **Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей**

Косплекс интим-медиа: 1,2мм с диффузными гиперэхоногенными включениями.

Атеромы: есть, единичные, гиперэхогенные.

Заключение: Сочетанное поражение артерий нижних конечностей на фоне диабетических и ранних атеросклеротических изменений. Гемодинамически значимые изменения в берцовых артериях слева, более вероятно, за счет ангиоспазма. Увеличенные множественные паховые лимфоузлы слева.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

ХХХ поступил в хирургическое отделение №2 НУЗ «Дорожная клиническая больница» на ст. Красноярск ОАО «РЖД» 03.10.2021. с диагнозом сахарный диабет, инсулинонезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы-нейропатическая форма. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Wagner 3-4ст.Трофическая рана 1 пальца правой стопы. Wagner 2ст. Диагноз выставлен на основании:

Локального статуса: При осмотре в области левой стопы 2 палец отсутствует, в проекции 2 пальца рана 3,0\*5,0см, со зловонным запахом, умеренным фибринозно-гнойным отделяемым, по подошвенной поверхности левой стопы рана до 1,0см в диаметре с фибринозным отделяемым, ткани в ране с участками некрозов серого цвета, левая стопа умеренно отёчна, гиперемирована, левая голень пастозна. Пульсация на тыле стоп не определяется, в подколенных ямках ослаблена, в проекции ОБА сохранена. В области левой голени до в/3 имеется пастозность, участки липодерматосклероза, гиперпигментации, пальпация в области голени безболезненна. В области левой стопы чувствительность снижена.

Рентгенологического исследования левой стопы: Заключение:выражена остеоартропатия, поражены кости предплюсны. Большое количество мелкоочаговых просветлений в районе плюсны и предплюсны. Признаки остеодеструкции.

Пункционная тонкоигольная биопсия:

Заключение: Инсулиннезависимый сахарный диабет с нарушениями периферического кровообращения.

Макроскопическое описание: Часть стопы 13\*13\*13 см. Второй палец отсутствует. Эпидермис на обширных участках отслаивается. Имеются участки некроза.

Микроскопическое описание: В мягких тканях стопы определяются очаги некроза с перфокальной воспалительной инфильтрацией, разрастаниями грануляционной ткани, склерозом. В тканях края ампутации – стенозирующий склероз, гиалиноз мелких и средних артерий, очаговые воспалительные инфильтраты из мононуклеарных клеток, склероз дермы.

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ:**

05.10.21г

08:00

ХХХ поступил во 2-е хирургическое отделение в экстренном порядке. DS.: Сахарный диабет, инсулинонезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы-нейропатическая форма. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Wagner 3-4ст.Трофическая рана 1 пальца правой стопы. Wagner 2ст.

Сопутствующий: Варикозная болезнь левой нижней конечности. Хроническая венозная недостаточность 2-3 степени. Атеросклероз артерий нижних конечностей, гемодинамические изменения в берцовых артериях слева. Окклюзия берцовых сегментов с обеих сторон. Гипертоническая болезнь 3 риск 4.

В отделении проводилась инфузионная антибактериальная, детоксикационная, сосудистая терапия. У пациента по результатам инструментальных исследований картина остодеструкции дистальных отделов левой стопы. По экстренным показаниям планируется оперативное лечение – ампутация левой нижней конечности на уровне стопы под общим наркозом. Согласие на операцию получено. С предполагаемым объёмом операции, рисками пациент ознакомлен. Группа крови А(II) Rh+. Химио- и лучевую терапию не получал. Аллергологический анамнез не отягощён.

Объем предполагаемой операции:

Ампутация левой нижней конечности на уровне стопы под общим наркозом.

Показания к операции:

У пациента по результатам инструментальных исследований картина остодеструкции дистальных отделов левой стопы. в проекции 2 пальца рана 3,0\*5,0см, со зловонным запахом (взят бакпосев), умеренным фибринозно-гнойным отделяемым, по подошвенной поверхности левой стопы рана до 1,0см в диаметре с фибринозным отделяемым, ткани в ране с участками некрозов серого цвета, в области левой стопы чувствительность снижена.

Описание операции:

05.10.21г Операция: Ампутация левой стопы по Шопару.

09:10-10:00

Под эпидуральной анестезией после предварительной обработки операционного поля. Проведено два окаймляющих разреза в области головок плюсневых костей. Ампутация по линии поперечного сустава предплюсны с сохранением пяточной, таранной костей и части плюсны. Закрытие культи подошвенным лоскутом. Дренирование. Асептическая повязка.

Диагноз: Влажная гангрена левой стопы.

Оператор: Булаев А.А.

м/c Тарасова О.В.

**ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЙ И НАЗНАЧЕНИЙ:**

Назначения:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата назначения | Дата отмены | Назначение |
| 03.10.21г | 09.10.21  13.10.21  16.10.21  16.10.21  13.10.21  18.10.21 | 1.СТОЛ №9  2.Режим стационарный  3.Развёрнутый анализ крови с лейк. на 04.10.21г  4. Общий анализ мочи на 04.10.21г  5.Гликемический профиль на 03.10.21г  6.Биохимический анализ крови (общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин, прямой, фибриноген, ПТВ, мочевина, креатинин, группа крови и резус фактор, кетоновые тела)  7.Rp.:Ceftriaxoni 2.0  Sol. Natrii chloride 0,9% - 200ml  D.S.В/в капельно 1 раз в день.  8. Rp.:Sol. Sulodexini 2ml  Sol. Natrii chloride 0,9% - 200ml  D.S. В/в капельно 1 раз в день.  9. Rp.: Sol. Octolipeni 20ml  Sol. Natrii chloride 0,9% - 200ml  D.S. В/в капельно 1 раз в день.  10. Rp.:Sol.Ketonali 5% - 2ml  D.S. В/м 2 раза в день.  11. Rp.:Sol.Combilipeni 2ml  D.S.В/м 1 раз в день.  12. Rp.:Sol. Acesoli 400ml  D.S.В/в капельно 1 раз в день.  13.Перевязки  14. ЭКГ  15.УЗИ артерий нижних конечностей 04.10.21  16. R-левой стопы в двух проекциях |
| 4.10.21 | 16.10.21 | Rp.: Sol. Klexani 10% - 1 ml ( 1ml – 10000ME)  D.S.За 2 часа до операции. Брить ногу. |
| 05.10.21 | 08.10.21 | Наблюдается у дежурного хирурга.  Общий анализ крови |
| 10.10.21 | 16.10.21 | Rp.: Sol. Leflobactii 500mg- 100ml  D.S. В/в капельно 2 раза в день. |

04.10.2021г.

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: умеренные боли в области левой стопы, наличие ран, недомогание.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела 36,8°C. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 74/мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Газы отходят. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области левой стопы 2 палец отсутствует, в проекции 2 пальца рана 3,0\*5,0см, со зловонным запахом, умеренным фибринозно-гнойным отделяемым, по подошвенной поверхности левой стопы рана до 1,0см в диаметре с фибринозным отделяемым, ткани в ране с участками некрозов серого цвета, левая стопа умеренно отёчна, гиперемирована, левая голень пастозна.

В области левой голени до в/3 имеется пастозность, участки липодерматосклероза, гиперпигментации, пальпация в области голени безболезненна. В области левой стопы чувствительность снижена. В области правой стопы по боковой поверхности 1 пальца имеется трофическая рана до 1 см в диаметре со скудным серозным отделяемым, в ране ткани розового цвета. Выполнена частичная некрэктомия, перевязка с растворами антисептиков, ас. повязка. На УЗДГ артерий нижних конечностей: картина гемодинамически значимых изменений берцовых артерий. На R-грамме левой стопы признаки остеодеструкции.

DS.: Сахарный диабет, инсулинонезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы-нейроишемическая форма. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Wagner 3-4ст.Трофическая рана 1 пальца правой стопы. Wagner 2ст.

Сопутствующий: Варикозная болезнь левой нижней конечности. Хроническая венозная недостаточность 2-3 степени. Атеросклероз артерий нижних конечностей, гемодинамические изменения в берцовых артериях слева. Окклюзия берцовых сегментов с обеих сторон. Гипертоническая болезнь 3 риск 4

05.10.2021г.

20:30

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на боли в районе культи левой нижней конечности.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Газы отходят. Мочится самостоятельно. Диурэз достаточный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой повязка промокает гемморагическим отделяемым. В области внутреннего края послеоперационного шва отмечатеся умеренное кровотечение. В области левой стопы слабая пастозность, гиперемия. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозным отделяемым, по резиновым выпускникам скудное серозное отделяемое.

В области правой стопы по боковой поверхности 1 пальца имеется трофическая рана зажила вторично. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

06-07.10.21г Обход дежурных хирургов

08.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела 36,8°C, подъём накануне до 37,9°C. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70/мин. АД 120/90 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы умеренно отечны, инфильтрированы, со слабой синюшной окраской. В области левой стопы пастозность, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозно-гемморагическим отделяемым, по резиновым выпускникам скудное серозно-гемморагическое отделяемое. В области правой стопы по боковой поверхности 1 пальца имеется трофическая рана до 1см в диаметре со скудным серозным отделяемым, в ране ткани розового цвета, заживает вторично. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

Замечаний оп ведению нет.

09.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела 36,9°C, подъём накануне до 37,5°C. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 75/мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы умеренно отечны, инфильтрированы, со слабой синюшной окраской. В области левой стопы слабая пастозность, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозно-гемморагическим отделяемым, по резиновым выпускникам скудное серозно-гемморагическое отделяемое. В области правой стопы по боковой поверхности 1 пальца имеется трофическая рана до 1см в диаметре зажила вторично. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

Замечаний оп ведению нет.

10.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 71/мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы со слабой синюшной окраской. В области левой стопы слабая пастозность, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозным отделяемым, по резиновым выпускникам скудное серозное отделяемое.

В области правой стопы по боковой поверхности 1 пальца имеется трофическая рана зажила вторично. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

11.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: прежние.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 68/мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы с синюшной окраской. В области левой стопы слабая пастозность, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозным отделяемым, по резиновым выпускникам скудное серозное отделяемое, удалён.

Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

12.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70/мин. АД 120/90 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы с синюшной окраской. В области левой стопы отёка нет, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозным отделяемым. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

13-14.10.21г. – обход дежурных хирургов.

15.10.2021г.

10:00

Поступил во II – хирургическое отделение 03.10.21г. с признаками гангрены левой стопы. Был дообследован. 05.10.21г. в экстренном порядке выполнена операция под общим обезболиванием – ампутация левой стопы по Шопару. В отделении получал инфузионную антибактериальную

(цефтриаксон 2г/сутки, метронидазол 1,5г/сутки, лефлобакт 1г/сутки), инфузионную терапию (смесь Сальникова, октолипен, сулодексид), анальгетическую, антикоагулянтную терапию, перевязки. Консультирован эндокринологом. На фоне лечения отмечает улучшение состояния.

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 76/мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы с синюшной окраской. В области швов формируется сухой некроз. В области левой стопы отёка нет, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозно-фибринозным отделяемым. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

Замечаний по ведению нет.

16.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 72/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы с синюшной окраской. В области швов формируется сухой некроз. В области левой стопы отёка нет, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозно-фибринозным отделяемым. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

17.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70/мин. АД 120/90 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы с синюшной окраской. В области швов формируется сухой некроз. В области левой стопы отёка нет, гиперемии нет. По подошвенной поверхности имеется рана до 3,0 см в диаметре со скудным серозно-фибринозным отделяемым. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

18.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра средней степени тяжести.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела вечером до 38,5°C, утром в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 74/мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы п/о швы с синюшной окраской. В области швов формируется сухой некроз. В области левой стопы отёка нет, гиперемии нет. Выполнена частичная некрэктомия, по медиальному краю иссечён участок ткани с некрозом. Образовавшаяся рана 4,0\*3,0см со скудным серозно-фибринозным отделяемым, в дне раны имеется грануляционная ткань. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином. Ас. повязка.

19.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра ближе к удовлетворительному.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела вечером до 37,2°C, утром в пределах нормы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 78/мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы рана 4,0\*3,0см глубиной до 2,0см, со скудным серозно-фибринозным отделяемым, в дне раны имеется грануляционная ткань. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином, обработка швов с растворами антисептиков. Ас. повязка.

20-21.10.21г обход дежурных хирургов

22.10.2021г.

10:00

Состояние больного на момент осмотра ближе к удовлетворительному.

Жалобы: на слабые боли в области п/о швов.

Объективно: сознание ясное. Положение в постели активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, тургор сохранён. Температура тела вечером до 37,0°C, утром в пределах нормы, за выходные у пациента был субфебрилитет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 74/мин, АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный, по краям обложен белым налётом. Живот не вздут, в акте дыхания участвует равномерно, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

St. localis: при осмотре в области культи левой стопы рана 4,0\*3,0см глубиной до 2,0см, со скудным серозно-фибринозным отделяемым, в дне раны имеется грануляционная ткань. Выполнена санация раны, обработка швов с растворами антисептиков, диоксидином, сняты швы через один, обработка швов с растворами антисептиков. Ас. повязка.

Замечаний по ведению нет.

Динамика состояния:

Положительная.

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ:**

ХХХ поступил во II – хирургическое отделение 03.10.21г. с признаками гангрены левой стопы. Был дообследован. 05.10.21г. в экстренном порядке выполнена операция под общим обезболиванием – ампутация левой стопы по Шопару. DS.: Сахарный диабет, инсулинонезависимый. Тяжёлое течение. Синдром диабетической стопы-нейропатическая форма. Гнойно-некротическая рана левой стопы. Wagner 3-4ст.Трофическая рана 1 пальца правой стопы. Wagner 2ст.

Сопутствующий: Варикозная болезнь левой нижней конечности. Хроническая венозная недостаточность 2-3 степени. Атеросклероз артерий нижних конечностей, гемодинамические изменения в берцовых артериях слева. Окклюзия берцовых сегментов с обеих сторон. Гипертоническая болезнь 3 риск 4.

В отделении получал инфузионную антибактериальную (цефтриаксон 2г/сутки, метронидазол 1,5г/сутки, лефлобакт 1г/сутки), инфузионную терапию (смесь Сальникова, октолипен, сулодексид), анальгетическую, антикоагулянтную терапию, перевязки. Консультирован эндокринологом. На фоне лечения отмечает улучшение состояния. Локально в области культи левой стопы отека и гиперемии нет, дренажи удалены, п/о швы в удовлетворительном состоянии. По подошвенной поверхности имеется рана до 2,0см со скудным серозным отделяемым, заживает вторично.