

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого" Минздрава России

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

Зав. кафедрой-
д.м.н. профессор
Винник Ю.С

Преподаватель:
к.м.н. ассистент
Дябкин Е. В

История болезни

ФИО, больного: Бакулин Владимир Викторович, 58 лет
Клинический диагноз: Облитерирующий атеросклероз сосудов
нижних конечностей I степени. Окклюзия бедренно-подколенного
сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева. Ишемия I
степени.

Выполнила: студентка

Группы 309
педиатрического факультета
Борисова А.Д

Дата начала курации: 01.12.18

Дата окончания курации: 08.12.18

Красноярск 2018

Паспортная часть

- 6.Дата и время поступления: 28 ноября 2018, 10:07
- 7.Дата выписки:
- 8.Группа крови и резус-фактор: А(II), резус- фактор- отрицательный
- 9.Побочное действие лекарственных препаратов: нет (со слов пациента)
- 10.Диагноз при поступлении: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей I ст. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева. Ишемия I степени.
- 11.Клинический диагноз основной: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей I ст. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева. Ишемия I степени.
- 12.Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь I степени
- 13.Осложнения: не выявлено
- 14.Наименование операции, дата ее производства, продолжительность: Интимотромбэктомия, бедренно-подколенное шунтирование справа, 30.11.18, 10:00
- 15.Обезболивание: Sol. Lidocaini 2%-4ml
- 16.Послеоперационные осложнения: нет
- 17.Исход болезни: выздоровление

Жалобы больного на момент поступления

На боли в обеих нижних конечностях, похолодание, онемение пальцев, преимущественно справа. Проходит без боли до 800 метров. Головная боль (преимущественно в затылочной области), шум в ушах, слабость.

Anamnesis morbi

Считает себя больным с 2015 года, когда впервые появились боли после 800 м ходьбы, чувство тяжести в ногах, похолодание и онемение пальцев. Обратился в поликлинику по месту жительства, где был поставлен диагноз: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. С 2015 года регулярно проходил курс сосудистой терапии в НУЗ ДКБ на ст. Красноярск. С сентября 2018 года наблюдалось ухудшение динамики заболевания по данным УЗДГ сосудов и МСКТ-ангиографии. 28.11.2018 был госпитализирован в Хирургическое отделение №1 НУЗ ДКБ на ст. Красноярск по поводу облитерирующего атеросклероза артерий нижних

конечностей с целью обследования. 30.11.18 была проведена операция интимотромбэктомии, бедренно-подколенное шунтирование. Прошел курс сосудистой терапии.

Anamnesis vitae

Родился в г. Красноярске вторым ребенком. Рос и развивался соответственно возрасту и полу. В детстве перенес корь, краснуху. Женат. Трое детей. Живет в благоустроенной квартире. Работа связана с психоэмоциональным напряжением, сидячая. Курит с 20 лет. Частое употребление спиртных напитков. ВИЧ, гепатит, туберкулез, сахарный диабет, венерические заболевания отрицает. Перенесенные операции отрицает. Гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Среди сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь 1 ст. Мать страдает сахарным диабетом 1 типа и гипертонической болезнью.

Status praesens

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Тип телосложения нормостенический. Питание повышенное. У больного наблюдается избыточная масса тела.

Рост – 170 см.

Вес - 79 кг.

Индекс массы тела – 27,3 кг/м².

Температура тела – 36,6°C.

Кожные покровы и слизистые оболочки: Кожа нижних конечностей бледно-розовая, умеренной влажности, послеоперационный рубец, длиной примерно 10см, заживает первичным натяжением. Тургор кожи в норме, отмечается атрофия подкожной клетчатки, выпадение волос на голени и бедрах, гиперкератоз, гипертрофия и слоистость ногтевых пластин, множественные заживающие шрамы после трофических язв в области нижней трети голени или стопы справа. Видимые слизистые розового цвета.

Мышечная система: Болезненность при ощупывании мышц отсутствует. Уплотнений в толще мышц не выявлено. Мышечный тонус снижен.

Костная система: При осмотре грудной клетки, позвоночника, конечностей, таза деформации не выявлено. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается. Конечности одинаковой длины.

Суставная система: При осмотре плечевые, локтевые, лучезапястные, тазобедренные, коленные и голеностопные суставы обычной конфигурации,

кожные покровы над ними не изменены. Пальпация суставов безболезненная. Объемы активных и пассивных движений в суставах сохранен полностью.

Лимфатическая система: Лимфатические узлы не пальпируются.

Прилегающие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены.

Дыхательная система: Жалоб нет. Дыхание через нос свободное. Голос не изменен, соответствует возрасту и полу. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту. Соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха не нарушено. Дыхание совершается бесшумно, без участия вспомогательной мускулатуры.

Пальпация грудной клетки: При пальпации грудная клетка резистентная, безболезненная. Голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках грудной клетки.

Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

	Справа	Слева
Спереди	3 см выше уровня ключицы	3 см выше уровня ключицы
Сзади	На уровне остистого отростка VII шейного позвонка	На уровне остистого отростка VII шейного позвонка

Нижние границы легких:

	Справа	Слева
L. parasternalis	5 межреберье	-
L. medioclavicularis	VI	-
L. axillaris anterior	VII	VII
L. axillaris media	VIII	VIII
L. axillaris posterior	IX	IX
L. scapularis	X	X
L. paravertebralis	Остистый отросток XI грудного позвонка	Остистый отросток XI грудного позвонка

Подвижность нижних краев легких:

Топографическая линия	Справа			Слева		
	На вдох	На выдох	Сумма	На вдох	На выдох	Сумма
L. medioclavicularis	2 см	2 см	4 см	-	-	-
L. axillaris media	3 см	3 см	6 см	3 см	3 см	6 см
L. scapularis	2 см	2 см	4 см	2 см	2 см	4 см

Пространство Траубе сохранено.

Аускультация легких: При аускультации определяется везикулярное дыхание, побочные шумы не выслушиваются.

Сердечно-сосудистая система: Больной предъявляет жалобы на повышенное давление, боль и чувство холода в ногах.

Осмотр области сердца и крупных сосудов: при осмотре деформации не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется. Пульсация в эпигастральной области, в области сонных артерий и яремной ямки не визуализируется.

Пальпация сердца и крупных сосудов: Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, ограниченный, низкий, не усиленный, нерезистентный.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца

1.Верхняя – на уровне третьего ребра на 1 см кнаружи от левого края грудины

2.Левая – 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

3.Правая – 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье.

Границы абсолютной тупости сердца

1.Верхняя – На уровне IV ребра на 1 см кнаружи от левого края грудины

2.Левая – На 1 см кнутри от левой границы относительной тупости

3.Правая – Левый край грудины в IV межреберье

Конфигурация сердца нормальная, границы сосудистого пучка во II межреберье составляют 5 см, поперечник сердца равен 12 см (справа 4 см и слева 8 см)

Аускультация сердца: тоны сердца ясные. ЧСС – 78 в минуту. Ритм сердечных сокращений правильный. Патологических шумов не выслушиваются. Шум трения плевры и перикарда отсутствует.

Система органов пищеварения: Аппетит в норме. Вкусовые ощущения не

изменены. Глотание свободное, безболезненное. Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета. Отхождение газов свободное, умеренное. Осмотр полости рта: запах изо рта отсутствует. При осмотре губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щёк, мягкого и твердого нёба розовой окраски, не кровоточат. Язык обычной величины и формы, расположен по средней линии, розовой окраски, влажный, чистый. Небные дужки хорошо конкурируются. Миндалины не увеличены, слизистая из розового цвета, налетов и гнойных пробок нет.

Осмотр живота: При осмотре живот округлой формы, симметричный, не вздут. Участвует в акте дыхания. Пульсация в околопупочной области не визуализируется. Кожа живота чистая, рубцов нет.

Перкуссия живота: при перкуссии отмечается тимпанит. Асцита нет.

Пальпация живота: живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области справа от средней линии.

Скользящая глубокая пальпация сигмовидной ободочной кишки: В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит.

На уровне пупка пальпируется поперечно-ободочная кишка, плотная, подвижная, безболезненная, не урчит.

Печень и желчный пузырь: печень пальпируется по краю реберной дуги, безболезненная. Передненижний край закруглен, мягко-эластической консистенции. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Грекова-Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательные.

Размеры печени по Курлову:

- По правой окологрудинной линии – 9 см
- По правой среднеключичной линии – 8 см
- По левой реберной дуге – 7 см

Поджелудочная железа: Опухолевидные образования в области поджелудочной железы отсутствуют. Симптомы Чухриенко, Воскресенского, Мейо – Робсона отрицательны.

Селезенка : При пальпации селезенка не определяется. При топографической перкуссии селезенка занимает область 9,10 ребер. Длинник селезенки составляет 6 см, поперечник 4 см.

Мочевыделительная система : Мочеиспускание свободное, безболезненное. Припухлостей в поясничных областях нет. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Пальпация их

безболезненная. Болезненности по ходу мочеточников нет. Дизурических расстройств нет.

Нервно-психический статус

Сознание ясное. Больной правильно ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Общительный, адекватный, охотно идет на контакт. Уровень интеллекта средний. Речь не нарушена, дизартрии и заикания нет. Нарушений болевой, температурной и тактильной чувствительности нет. Парезов, параличей и фибриллярных подергиваний нет. Острота зрения и слуха не снижена. Обоняние не нарушено. Ригидности затылочных мышц нет. Нарушения походки нет. Головокружений и обмороков нет. Самочувствие после пробуждения удовлетворительное.

Status localis

Кожные покровы левой голени бледно-розовые, послеоперационный рубец, длиной примерно 10см, заживает первичным натяжением. Активные движения в суставах несколько ограничены, безболезненны. Отмечается снижение тактильной чувствительности пальцев правой стопы. Пульсация артерий нижней конечности слева- на бедренной и подколенной артерии чёткая, дистальнее также определяется, справа- на бедренной артерии чёткая, дистальнее определяется.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Основное заболевание: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей I ст. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева.

Осложнения: Хроническая ишемия нижних конечностей 1 степени.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 1 степени.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Общий анализ крови
2. Анализ крови на группу и резус фактор
3. Кровь на RW, ВИЧ, Гепатиты В, С
4. Общий анализ мочи
- 5.УЗДГ артерий нижних конечностей

6.ЭКГ

7.Коагулограмма

Результаты лабораторных и инструментальных методов исследований:

1.Определение группы крови А(II)

2.Определение резус-фактора Rh(+)

3.Общий анализ крови (от 28.11.18):

Эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$ /л Hb — 137г/л

Лейкоциты — $7.1 \cdot 10^9$ /л

Эозинофиллы — 3%

Сегментоядерные — 52%

Лимфоциты — 37%

Моноциты — 6%

СОЭ — 3мм/ч

Заключение: Анализ крови соответствует норме.

4.Общий анализ мочи (от 28.11.18):

Цвет — желтый.

Реакция -нейтральная.

Плотность — 1018

Лейкоциты – 0-1 в п/зр.

Плоские эпителиальные клетки — 1-2 в п/зр.

Заключение: Анализ мочи соответствует норме.

5.Коагулограмма ПТИ- 93%, ПТВ- 17,3 ,МНО- 1,11, Фибриноген 1,8

Заключение: Коагулограмма соответствует норме.

6.ЭКГ (от 28.11.18).

Заключение: Синусовый ритм, ЧСС 85 в минуту. Вертикальное положение ЭОС. Удлинение атриовентрикулярной проводимости (PQ- 0,22).Симптом ранней реполяризации желудочков.

7.Биохимический анализ крови

Белок 61 г/л

Мочевина 5,0 ммоль/л

Глюкоза 2,4 ммоль/л

Билирубин общий 11,8 мкмоль/л

АЛТ 35 ЕД/л

АСТ 21 ЕД /л

Креатинин 91 мкмоль/л

Заключение: Биохимический анализ крови соответствует норме.

8. УЗДГ артерий нижних конечностей (от 28.11.18)

Заключение: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева

9. HBsAg-отрицательно, Anti HCV(сум.)-отрицательно, ВИЧ 1,2-отрицательно, АТ к Treponema pallidum IgG, качественно- отрицательно.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей I ст. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева.

Осложнения: Хроническая ишемия нижних конечностей 1 степени.

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 1 степени.

Диагноз поставлен на основании:

1)Описанных жалоб: На боли в обеих нижних конечностях, похолодание, онемение пальцев, преимущественно справа. Появлении болезненности при прохождении более 500 метров..

2)Анамнеза заболевания: Больным себя считает с 2015, когда впервые стало беспокоить чувство онемения, зябкости в левой стопе и голени, быстрая утомляемость ног.

3)Анамнеза жизни: Курит с 20 лет. Избыточное питание, гиподинамия

4) Status localis: кожные покровы ног бледные, на правой стопе застойная гиперемия. Активные движения в суставах несколько ограничены, безболезненны. Отмечается умеренное снижение тактильной чувствительности левой стопы, изменение температуры, болевой и проприоцептивной чувствительности не выявлено. Пульсация артерий

нижней конечности слева- на бедренной и подколенной артерии чёткая, дистальнее не определяется, справа- на бедренной артерии, дистальнее не определяется

5) Результаты дополнительных методов исследования: УЗДГ артерий нижних конечностей

Предоперационный эпикриз:

На операцию 30.11.18 подготовлен пациент Бакулин Владимир Викторович 58 лет с диагнозом: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей I ст. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева. Ишемия 1 степени.

Диагноз поставлен на основании:

1) Описанных жалоб: На боли в обеих нижних конечностях, похолодание, онемение пальцев, преимущественно справа. Появлении болезненности при прохождении более 500 метров.

2) Анамнеза заболевания: Больным себя считает с 2015, когда впервые стало беспокоить чувство онемения, зябкости в левой стопе и голени, быстрая утомляемость ног.

3) Анамнеза жизни: Курит с 20 лет. Избыточное питание, гиподинамия.

4) Status localis: кожные покровы ног бледные, на правой стопе застойная гиперемия. Активные движения в суставах несколько ограничены, безболезненны. Отмечается умеренное снижение тактильной чувствительности левой стопы, изменение температуры, болевой и проприоцептивной чувствительности не выявлено. Пульсация артерий нижней конечности слева- на бедренной и подколенной артерии чёткая, дистальнее не определяется, справа- на бедренной артерии, дистальнее не определяется.

5) Результаты дополнительных методов исследования: УЗДГ артерий нижних конечностей.

Поставленный диагноз является абсолютным показанием к операции: Интимотромбэктомия, бедренно-подколенное шунтирование справа.

Среди сопутствующих заболеваний гипертоническая болезнь 1 степени.

Планируется под перидуральной анестезией.

Степень риска операции и анестезии – II

Группа крови (II) Rh(-)

Согласие больного получено.

Оперируют:

Хирург - Груздев Владимир Алексеевич

Ассистент – Масляников Дмитрий Владимирович

Лечащий врач (подпись)

Протокол операции:

30.11.18 г. 10.00 – 10.30

Операция:

Премедикация : Реланиум 0,5%- 2,0 Атропин 0,1%- 1,0 Димедрол 1%- 1,0

В асептических условиях, после 3х кратной обработки операционного поля 70% этанолом под местной анестезией (2мл — 1% лидокаина), выполнена спинальная пункция в промежутке L3-L4, получен прозрачный ликвор. В спинальное пространство введено 4,0мл-2%лидокаина. После трёхкратной обработки операционного поля разрезом в н\з левого бедра обнажена поверхностная артерия бедра. На протяжении 6 см выше перехода в подколенную артерию не пульсирует, плотная, проксимальнее и дистальнее артерия мягкая с чёткой пульсацией в центральном отделе. Артерия выделена, взята на держалки, пережата. Введён гепарин. Продольная артериотомия около 6 см. Удалены артериосклеротические бляшки и тромботические массы. Получен хороший пульсирующий кровоток. В периферическом направлении зонд Фогарти проходит на 45 см, получен хороший ретроградный кровоток. В периферию введен гепаринизированный раствор. Произведена пластика артериотомии аутовенозной заплаткой. Гемостаз. Сухо. Артерии пульсируют на всем протяжении в ране. Послойное ушивание операционной раны с оставлением резинового дренажа. Швы на кожу. Асептическая повязка. При сильных болях анальгин 50%- 2,0мл + димедрол 1%-1,0мл – в/м Кардиомагнил 75мг по ½ таблетки после ужина Гепарин 5000ЕД- 4 раза в день.

План лечения больного:

Общее лечение:

1. Стол 15.
2. Режим общий.
3. Обезболивающие препараты, противовоспалительная терапия.

Sol.Lidocaini 2%-4ml

Tabl.Ac.Acetylsalicylicі 0,1 по ½ табл. 1 раз в день после еды

4. Неспецифические биостимуляторы

Sol.Trentali 5ml в/в капельно 1 раз в день

5. Витаминотерапия

Sol.Ac.Nicotinici 1%-2 ml в/в 3 раза в день

Sol.Vitamini B1 и B6 в/м чередовать через сутки

Дневник курации:

Дата: 28.11.2018

Состояние больной
удовлетворительное.

Жалобы: На боли в обеих нижних конечностях, похолодание, онемение пальцев, преимущественно справа. Проходит без боли до 800 метров. Головная боль (преимущественно в затылочной области), шум в ушах, слабость.

Объективно: Кожные покровы бледной окраски. В легких везикулярное дыхание. Пульс 78 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный, оформленный. Дизурии нет, дизурез достаточный.

Локально: На правой стопе застойная гиперемия. Активные движения в суставах несколько ограничены, безболезненны. Отмечается умеренное снижение тактильной чувствительности правой стопы, изменение температуры, болевой и проприоцептивной чувствительности не выявлено. Пульсация артерий нижней конечности слева- на бедренной и подколенной артерии чёткая, дистальнее не определяется, справа- на бедренной артерии чёткая, дистальнее не определяется.

28.11.2018

Назначения:

1. Стол № 15
2. Палатный режим
3. Sol. Glucosae 5%-300ml
Sol. Novocaini 0,25%-100ml
Sol. Trentali 5ml в/в капельно 1 раз в день
4. Sol. Ac. Nicotinicici 1%-2 ml в/в 3 раза в день
5. Sol. Vitamini B1 и B6 в/м чередовать через сутки
6. Контроль АД 2 раза в день

Этапный эпикриз (08.12.18):

Больной Бакулин В. В., 58 лет, обратился в хирургическое отделение дорожной клинической больницы с 28.11.18 г. После проведенных исследований: больному (на основании жалоб на боли в нижних конечностях, возникающие во время ходьбы обычным шагом на расстояние (до 800 м), на основании данных анамнеза — длительное течение заболевания, около 5 лет, на основании данных обследования — отсутствие пульсации на периферических артериях нижних конечностей, данных ангиографии-краевые дефекты наполнения, изъеденность контуров стенок артерии, окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа, окклюзия берцовых артерий слева.) был выставлен диагноз: Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей I ст. Окклюзия бедренно-подколенного сегмента справа. Окклюзия берцовых артерий слева. Ишемия 1 степени. 30.11.18 г. больному произведена операция: интимотромбэктомия, бедренно-подколенное шунтирование справа. В послеоперационном периоде больной проходит курс сосудистой терапии, перевязки, на фоне которой отмечена положительная динамика – заживление раны, дно раны представлено свежими розовыми грануляциями, намечена краевая эпителизация. Рекомендовано дальнейшее лечение до полного выздоровления в условиях стационара. Прогноз для жизни благоприятный.