



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ**

БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ
ПОСВЯЩЕННЫЙ 150-ЛЕТИЮ Н.А. СЕМАШКО



Казань, 11-13 апреля 2024

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: АТЕРОСКЛЕРОЗ. СИНДРОМ ЛЕРИША.
ОККЛЮЗИЯ ПОДВЗДОШНЫХ АРТЕРИЙ СЛЕВА. ХАН-2Б-3 СТ.
ЛЕВОЙ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ. АТЕРОСКЛЕРОЗ БЦА, ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ**

Денер А.Х., Галкина В.Р.

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Пикуза А.В.
Казанский государственный медицинский университет**

1258



форум белыместы

Атеросклероз ежегодно уносит жизни 16 миллионов человек. Курение, неправильное питание, гиподинамия, артериальная гипертензия, сахарный диабет приводят к атеросклерозу, и, как следствие, к таким патологиям, как синдром Лериша, стенозы и окклюзии артерий. Таким образом, проблема является серьезной и требует комплексного подхода и пристального внимания врачей.

Цель: изучить клинический случай, диагностику и тактику лечения.

Материалы и методы: анализ ИБ, курация больного в сосудистом отделении ГАУЗ РКБ МЗ РТ.

Результаты исследования: мужчина, 65 лет. Жалобы на зябкость и перемежающую хромоту в левой н/кон. Обращался к хирургам по месту жительства, где были проведены следующие исследования: 1) ангиография-ДАГ. Стеноз правой почечной артерии до 80%, стеноз НПА справа до 50%, окклюзия ОПА слева. 2) ЦДС артерий ЛНК. Справа стенозы ОБА 45%, ПБА 45%, ПКА 40%. Слева НПА окклюзия. 3) УЗДГ н/конечностей. Слева АД не определяется, справа 0,87. 4) ЦДС ЭКА. Стенозы справа ПКА 45%, ВСА 40%, ПА 40%, слева ВСА окклюзия, ПА 50%. 5) Сцинтиграфия почек. Кровоток не нарушен. 26.09.23 г. госпитализирован в отделение сосудистой хирургии РКБ для оперативного лечения. Общее состояние удовлетворительное. АД 160/80, ЧСС 74 уд/мин, ЧДД 18 в мин. Кожные покровы и слизистые физиологической окраски, чистые. Локальный статус при поступлении: ЛНК: бледная, прохладная, подкожные вены опустошены, пульсация магистральных артерий не определяется на всех уровнях. Мышцы голени мягкие, умеренно болезненные. Чувствительность и активные движения в стопе сохранены. ПНК: физ. окраски, теплая. Подкожные вены заполнены. Пульсация магистральных артерий определяется на всех уровнях, кроме ЗББА. Мышцы голени мягкие, безболезненные. Чувствительность и активные движения в стопе сохранены. Инструментальные методы исследования: 26.09.23 ЭКГ. Рубцовые изменения нижней стенки ЛЖ не исключаются. 27.09.23 Ангиография артерий н/кон. ЛНК-ОПА окклюзия с восстановлением кровотока в ОБА. 29.09.23 ЭХОКГ. Уплотнение стенок аорты, кальциноз створок аортального клапана. Аортальная регургитация, митральная и трикуспидальная регургитации I степени. 02.10.23 УЗИ брюшной полости. Незначительный выпот. 02.10.23 РКТ головного мозга. Зона кистозно-глиозных изменений теменной доли левой гемисферы больших полушарий. 03.10.23 Дуплексное сканирование вен н/конечностей. Прокладимость исследованных вен сохранена. 03.10.23 ЭКГ. Динамики нет. 03.10.23 УЗИ брюшной полости. Без патологий. 04.10.23 ЭКГ. Выросла амплитуда зубца Т в 2-V6. Динамики нет. По лабораторным данным имеются признаки анемии, атеросклероза, повышенного тромбообразования, СД 2 типа, печеночной дисфункции, нарушения электролитного баланса, метаболического ацидоза (повышение HbA1c, прямого билирубина, глюкозы кап., глюкозы крови, креатинкиназы, фибриногена, калия, незрелых гранулоцитов, NRBC, CPB; снижение pH, pO₂, ЛДГ, ЛПВП, ЛПНП, общего белка, HGB, RBC, HCT. В ОАМ повышены эритроциты, белок). Проводимое лечение: 02.10.23: Аорто-глубокобедренное аллошунтирование слева. Тромбэктомия из ПКА справа. АБ, инфузионная терапия, диуретики, β-адреноблокаторы, антиагреганты, БМКК, статины, гипогликемические препараты. Динамика положительная.

Заключение: пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Назначено лечение, даны рекомендации: контроль АД, гликемии, ношение бандажа в течение 2-3 мес., диета. Таким образом, данный клинический случай отображает важность своевременной диагностики, постановки диагноза, начала лечения.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЭЛЕКТРОТРАВМА, ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

Абдирахманова Э.И., Басаркина Д.М.

**Научный руководитель – к.м.н., доц. Пикуза А.В.
Казанский государственный медицинский университет**

1259



форум белыместы

Современная медицина сталкивается с одной из наиболее актуальных проблем - электротравмой. Увеличение числа источников электричества неизбежно приводит к росту электротравм, они часто приводят к длительной инвалидности и смерти. Электротравма