ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой: профессор Горелик П. В.

Преподаватель: доцент Цилиндзь И. Т.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Пациента: Посттромбофлебитический синдром, варикозная форма

Куратор: студентка 3 курса педиатрического факультета

1 группы

Хомич Е.Ю.

Гродно

2020

1. **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

---------------------------------

1. **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**

При поступлении в стационар пациент предъявлял жалобы на: боли и отеки нижних конечностей, варикозное расширение вен, трофические нарушения обеих нижних конечностей в области голеней, а также слабость и утомляемость при длительном стоянии и ходьбе.

1. **ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ –АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ (Anamnesis morbi)**

Со слов пациента, заболевание началось около 10 лет назад, когда после перенесенного острого тромбофлебита на фоне варикозного расширения вен нижних конечностей, постепенно нарастая, появились отеки и тупые боли в ногах, которые возникали при длительном стоянии и ходьбе и быстро исчезали в горизонтальном положении. Со слов пациента, его отец страдал варикозной болезнью вен нижних конечностей. Других причин и предрасполагающих факторов назвать не может. Пациент неоднократно находился на амбулаторном и стационарном лечении, где проводилось консервативное лечение. Пациент использовал компрессионные чулки. Терапия приносила временное облегчение и улучшала состояние пациента, но через некоторое время симптомы возобновлялись, что вынуждало пациента обращаться к врачу в среднем 1-2 раза в год. Последнее обострение возникло около полу года назад, пациент был госпитализирован и ему был выставлен диагноз посттромбофлебитическая синдром.

1. **ИСТОРИЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА-АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

**ANAMNESIS VITAE**

-------

1. **ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА (Status praesens objectivus)**
2. ***Общий осмотр***

Общее состояние пациента удовлетворительное, самочувствие хорошее. Положение активное. Сознание ясное. Выражение лица обычное.

Телосложение правильное, конституция нормостеническая. Рост 182 см, вес 78 кг.

Слизистые оболочки нормального цвета. Отмечается пигментация и трофические изменения на голенях. Остальные участки кожи нормального цвета. Тургор нормальный. Оволосение по мужскому типу. Ногти нормальной формы.

Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита, распределена равномерно.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Наблюдается незначительная отечность нижних конечностей.

Щитовидная железа нормальных размеров, эластичной консистенции, безболезненная при пальпации.

Глазные симптомы отсутствуют.

Мышечная система хорошо развита, тонус в норме, болезненность при пальпации отсутствует. Состояние костной ткани в норме, деформаций и искривлений не наблюдается, болезненность отсутствует.

Суставы нормальной конфигурации, активные и пассивные движения сохранены в полном объеме.

1. ***Органы дыхания***

Дыхание свободное. Грудная клетка правильной формы, нормостеническая. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный, частота дыхания 16/мин, ритмичное, средней глубины. Экскурсия грудной клетки 6 см. При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная голосовое дрожание в норме, одинаковое с обеих сторон.

Перкуссия: при сравнительной перкуссии над симметричными участками

легких выслушивается ясный легочный звук.

Данные топографической перкуссии легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Нижняя граница легких | |
| Правое легкое | Левое легкое |
| L. parasternalis | V межреберье | - |
| L. medioclavicularis | VI ребро | - |
| L. axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| L. axillaria media | VIII ребро | VIII ребро |
| L. axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| L. scapularis | X ребро | X ребро |
| L.paravertebralis | ост.отр.ThXI | ост.отр.ThXI |

Подвижность нижнего края легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| L. axillaria media | 6 см | 6 см |
| L. scapularis | 4 см | 4см |

Верхняя граница легких спереди на 3 см выше ключицы с обеих сторон. Верхняя граница легких сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка с обеих сторон. Ширина полей Кренинга 5см с обеих сторон.

Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, побочные дыхательные шумы и шум трения плевры отсутствуют.

Бронхофония одинаково проводится на симметричные участки легких.

***3.Сердечно-сосудистая система***

Выпячивания в области сердца и крупных сосудов не наблюдается. Верхушечный толчок не визуализируется. Сердечный толчок отсутствует. Надчревная пульсация и пульсация яремных вен не наблюдается.

Верхушечный толчок не пальпируется. Патологических дрожаний пальпаторно не выявлено. При пальпации в области сердца болезненности не выявлено.

Пульс на лучевых артериях синхронный, ритмичный, равномерный, умеренного наполнения, частота 75 ударов в минуту. Стенка артерии эластичная. Пульс на периферических артериях сохранен. Отмечается варикозное расширение вен обеих нижних конечностей.

Перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая граница | В 4 межреберьи на 1 см кнаружи от правого края грудины | В 4 межреберьи по левому краю грудины |
| Левая граница | На 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберьи | На 2,5 см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберьи |
| Верхняя граница | 3 ребро по левой окологрудинной линии | 4 ребро по левой окологрудинной линии |

Ширина сосудистого пучка 5 см.

Поперечный размер сердца:

Правый перпендикуляр 4см

Левый перпендикуляр 8см

Суммарный поперечный размер сердца 12 см

Конфигурация сердца нормальная

Аускультация: Тоны сердца ясные,ритмичные. Паталогические шумы не выслушиваются.

Артериальное давление: на правой руке 135/80 мм. рт. ст. ; на левой руке 135/80 мм. рт. ст.

***4.Система органов пищеварения.***

Слизистая оболочка полости рта нормального цвета без изъязвлений. Десна не кровоточат. Запах изо рта обычный.

Язык влажный, не обложенный. Небные дужки бледные, нормального размера. Миндалины не увеличены, нормального цвета, без налета. Слизистая оболочка глотки не гиперемированная, влажная, поверхность гладкая.

Живот нормальной формы, не вздут, симметрично учувствует в акте дыхания. Пупок втянут, патологических выпячиваний, рубцов и расширенных подкожных вен на передней брюшной стенке нет. Окружность живота на уровне пупка 90 см.

Поверхностная пальпация живота: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, не вздут. Грыжи белой линии живота, пупочные и паховые не выявлены. Диастаз прямых мышц живота отсутствует.

Глубокая пальпация живота: Сигмовидная кишка пальпируется в виде безболезненного, подвижного, плотного, цилиндра шириной 2 см. Слепая кишка пальпируется в виде безболезненного, умерено подвижного, мягко-эластичного цилиндра, шириной 3см. терминальный отдел подвздошной кишки, поперечно-ободочная кишка, нисходящий и восходящий отдел толстой кишки, большая кривизна желудка не пальпируются.

Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Перкуторно жидкость в свободной брюшной полости отсутствует.

Аускультативно выслушивается перистальтика кишечника.

При пальпации нижний край печени находится на уровне реберной дуги по правой срединно-ключичной линии и на 5 см выше пупка. Нижний край ровный, безболезненный, мягкой консистенции, поверхность гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется

Перкуссия печени:

Верхняя граница печени

|  |  |
| --- | --- |
| L. parasternalis dextra | Верхний край 6 ребра |
| L. medioclavicularis dextra | Нижний край 6 ребра |
| L. axillaris anterior | Нижний край 7 ребра |

Нижняя граница печени

|  |  |
| --- | --- |
| L. axillaris anterior | Нижний край 10 ребра |
| L. medioclavicularis dextra | По нижнему краю реберной дуги |
| L. parasternalis dextra | На 2 см ниже края реберной дуги |
| L. mediana anterior | Граница верхней и средней трети между пупком и мчевидным тростком |
| L. parasternalis sinistra | По нижнему краю левой реберной дуги |

Размеры печени по Курлову:

Вертикальный размер по L. medioclavicularis dextra - 9 см

Вертикальный размер по L. mediana anterior - 8 см

Косой размер - 7 см

Размеры селезенки: продольный размер - 7см; поперечный размер - 5см

Поджелудочная железа не пальпируется.

***5.Мочеполовая система***

При осмотре поясничной области припухлостей, гиперемии кожных покровов не выявлено. Наружные половые органы без изменений.

Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено.

***6.Нервная система***

Сознание ясное, настроение хорошее. Сон нормальный, ночь иногда просыпается. Ориентируется в окружающей обстановке, времени и пространстве. В контакт с окружающими вступает легко.

Со стороны органов зрения и слуха нарушений не выявлено. Функция жевательной и мимической мускулатуры не нарушена.

***7.Местное проявление болезни. Местный статус(Status localis)***

Процесс локализуется на нижних конечностях в области обеих голеней и голеностопных суставов. Визуально определяются варикозно расширенные вены систем большой и малой подкожных вен в виде множественных плотных безболезненных узлов мешотчатой формы. Кожные покровы в области расширенных вен истончены, волосяной покров отсутствует, умеренно гиперемированы, отмечается гиперпигментация, незначительные отеки.