Паспортная часть

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. | А…. |
| Возраст | 52 года |
| Место жительства | Краснодарский край,… |
| Место работы | ….. |
| Должность | машинист тепловоза |
| Дата поступления | 31.03.2011 |

Жалобы

Больной жалуется на распирающие боли по ходу варикозно расширенных вен на правой нижней конечности при длительном вертикальном положении, изредка судороги.

Анамнез заболевания

Болеет около 30 лет. Возникновение заболевания связывает с наследственностью. В 1986 году была выполнена флебэктомия слева. В последние 2 года стали нарастать боли по ходу варикозно расширенных вен на правой нижней конечности. Госпитализирован в НУЗ ОХБ ХО № 1 в плановом порядке для обследования и оперативного лечения. В 2004 году перенес операцию по поводу разрыва мениска, в 1967 – тонзилэктомия, 1974 – перелом средней трети предплечья. Трансфузий крови не было.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: отмечает периодические ОРЗ. Гипертоническая болезнь, принимает эналаприл 10 мг утром. Наличие хронических заболеваний отрицает.

Эпидемиологический анамнез

Туберкулез, малярию, венерические заболевания отрицает. Гепатит А с 1966 г. В течение последнего месяца жидкого стула и повышения температуры тела не было.

Аллергологический анамнез

Не отягощен

Наследственность

Отягощена. Мать, отец, сестра – варикозная болезнь.

Объективный статус

Общее состояние – удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, контактен, адекватен. Телосложение нормостеническое. Распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы обычного цвета. Видимые слизистые чистые, обычной окраски. ИМТ – 27.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Грудная клетка нормостенического типа, деформаций и асимметрий не наблюдается, межреберье нормальные, не расширены , не выбухают. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, тип дыхания смешанный; одышка и удушье не наблюдаются. ЧДД - 18 в мин.

Голосовое дрожание и бронхофония не изменены, при пальпации ребра и межреберные промежутки безболезненны. При перкуссии перкуторный звук ясный легочный. Границы легких:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Линия | Правое лёгкое | | Левое лёгкое |
| окологрудинная | V ребро | |  |
| среднеключичная | VI ребро | |  |
| переднеподмышечная | VII ребро | | VII ребро |
| среднеподмышечная | VII ребро | | VIII ребро |
| заднеподмышечная | IX ребро | | IX ребро |
| лопаточная | X ребро | | X ребро |
| околопозвоночная | остистый  отросток | | XI позвонка |
| При аускультации | дыхание везикулярное | | | |
| Поля Кренига | 8,5 см. | 7 см. | | |

Экскурсия нижнего края легких:

по среднеключинной линии -4 см

по среднеподмышечной линии -6,5см

линии -4см.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

При осмотре верхушечный толчок в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой средино-ключичной линии, сердечный горб отсутствует. При надавливании пальцем между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы боль не возникает (симптом Мюсси-Георгиевского отрицателен). Пляска каротид, капиллярный пульс Квинке, симптом "червячка"- отрицательные. Набухание яремных вен, ундуляции вен шеи не наблюдаются.

Пульс ритмичный, 80 ударов в минуту, АД 130/80.

При перкуссии: правая граница относительной тупости на 1см кнаружи от правого края грудины, левая граница- на 1см внутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя граница относительной тупости сердца на III ребре, правая граница абсолютной тупости сердца проходит по левому краю грудины, левая - на 1,5 см внутри от границы относительной тупости сердца, верхняя на IV ребре.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

Дизурические явления отсутствуют, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Напряжения мышц в области мочевого пузыря нет. При глубокой бимануальной пальпации почки не пальпируются. Патологических изменений половых органов нет.

СЕЛЕЗЕНКА

Перкуторно: селезеночная тупость определяется между IX и XI ребрами, размер составляет 4 см.; размер длинника - 6 см. Селезенка не пальпируется.

ПЕЧЕНЬ

Перкуторно, размер по Курлову составляет 10:9:8 см. Печень непальпируется.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Функциональных расстройств и нарушений не наблюдается. Ориентация во времени и пространстве не нарушена. Зрение в норме (1.0). Слух, обоняние, осязание и вкус не нарушены.

Опорно-двигательная система

Костно-суставная система без патологии. Тонус мышц достаточный, при пальпации безболезненные. Движение в позвоночнике в полном объеме. Пальпация по паравертебральным линиям безболезненна. Объем активных и пассивных движений в суставах достаточный. Суставы не деформированы, безболезненны.

Эндокринная система

Щитовидная железа не пальпируется.

Локальный статус

Нижние конечности – физиологической окраски, стопы – теплые на ощупь. Отеков нет. По медиальной поверхности левой, правой голени конгломераты варикозных узлов в бассейне БПВ. Пульсация артерий определяется отчетливо во всех точках. Правая голень в объеме равна левой. Симптом Хоманса, Мозеса – отрицателен с обеих сторон. Мышцы голеней мягкие, безболезненные.

Предварительный диагноз

Варикозная болезнь нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность 2 стадии.

План обследования

ОАК, ОАМ, коагулограмма, биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, глюкоза, общий билирубин), исследование групповой и Rh-принадлежности крови, кровь на RW HBsAg, УЗДС вен н/конечностей, ЭКГ, осмотр терапевта.

План лечения

Оперативное лечение – флебэктомия справа.

Лабораторные исследования

ОАК

Hb - 146 г/л

Эр.- 4,1\*1012 /л

ЦП - 0,9

Л - 5\*109 /л

СОЭ - 7 мм/ч

П-3, С-56, Лф-25, Мон-13

ОАМ

Цвет-солом.-желтый;

Реакция кислая

Уд. вес- 1026

белок- отсутствует

Эпителиальные клетки плоские- 1-2 в п.з.

Лейкоциты -1-2 в п.з.

Биохимия крови

Общий белок- 75,9 г/л

Мочевина- 3,74 ммоль/л

Креатинин- 0,068 ммоль/л

Билирубин-14,4 ммоль/л

общий

Глюкоза -4,7 ммоль/л

Na- 140 мэкв/л

K -9,4 мэкв/л

Коагулограмма

АЧТВ 37

АВРП 58

ПТИ 95 %

Фибриноген 3,55

Фибриноген В отр

Этаноловый тест отр

Группа крови AB (4), Rh+

ЭКГ

Ритм правильный, синусовый, ЧСС- 75 уд. в минуту. Патологий сердечной мышцы не выявлено.

УЗДС вен н/конечностей

Заключение: УЗ-признаки ВБ вен н/конечностей с патологическим сбросом по БПВ, ее притоками, перфорантами голени по МПВ, перфорантай голени слева.

Дифференциальный диагноз

Варикозную болезнь следует дифференцировать от симптоматического расширения поверхностных вен и синдромов, сопряженных с шунтированием артериальной крови через артериовенозные анастомозы. При синдроме Претта - Пиулакса - Видаля - Барраки множественные мелкие артериовенозные анастомозы выявляются преимущественно в области коленного и голеностопного суставов у женщин при первой беременности или у молодых мужчин после индивидуально завышенных и, главное, непривычных для них физических нагрузок.

Синдрому Паркса Вебера, обусловленному нарушением эмбрионального развития, свойственны крупные артериовенозные анастомозы (преобразующиеся иногда в артериовенозные аневризмы), варикозное расширение вен и ангиоматозные пятна с повышением местной температуры в сочетании с гиперплазией костной ткани, а также утолщением и дистрофией мышц пораженной конечности. Клинически близкий к предыдущему, синдром Клиппеля - Треноне характеризуется варикозным расширением поверхностных вен (с возможным развитием в последующем гиперкератоза и трофических изъязвлений), пигментными и сосудистыми пятнами на коже, обилием потовых желез в подкожной клетчатке, гипертрихозом и увеличением длины и объема пораженной нижней конечности.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Симптомы | Посттромбофлебитический синдром | Варикозная болезнь | Врожденные венозные дисплазии |
| *Отеки:* |  |  |  |
| - время появления: | Появляется раньше других признаков у 90 % больных | Появляется через несколько лет после варикозного расширения вен | Может быть с рождения, но нередко присоединяется к другим признакам через различный срок |
| - локализация: | Преимущественно одновременно и голень, и бедро | Чаще область лодыжек | Любая, но чаще дистальные отделы конечностей |
| - характер: | Не исчезает после ночного отдыха или быстро появляется в течение дня | Проходящий к концу дня, после физической работы | Сначала преходящий, затем постоянный |
| *Ощущение распирания  в конечности* | Часто | Редко | Часто |
| *Быстрая утомляемость* | Часто, не проходит во время ходьбы | Редко, выражена при стоянии, проходит во время ходьбы | Редко |
| *Варикозное расширение вен:* |  |  |  |
| - частота: | Около 25% больных | У всех больных | Около 50% больных |
| - время появления: | После перенесенного острого флеботромбоза на фоне существующего хронического отека | Раньше отека | Вместе с отеком или до него |
| - локализация: | Преимущественно голень и в системе v. saphena magna | Голень и бедро в системе v. saphena magna | Чаще латеральные вены бедра и голени |
| -выраженность: | Единичные узлы по ходу притоков, часто расширение без узлов | Множественные и распространенные варикозные изменения вен | Извитость вен с единичными или множественными узлами по ходу притоков |
| *Трофические расстройства кожи:* |  |  |  |
| - частота: | Около 70-80% больных | Около 50% больных | Около 10% больных |
| - появление: | Через 1-3 года от начала заболевания | Через 5-10 лет от начала заболевания | Более 10 лет от начала заболевания |
| - временное отношение к  варикозному расширению вен: | До или при первых варикозных венах | Через много лет после появления варикозных вен | Через много лет после появления варикозных вен |
| - клиническое течение: | Быстрое прогрессирование и ранние язвы, иногда без предварительной индурации кожи | Медленное развитие, длительное существование индурации и поздние язвы | Длительное существование пигментации язвы без воспалительных явлений в коже |
| - локализация: | Любая поверхность голени, нередко циркулярная, обычно медиальная поверхность | Чаще медиальная поверхность голени | Чаще латеральная поверхность голени |

Обоснование диагноза

На основании жалоб больного (наличие варикозно расширенных вен на правой н/конечности), анамнеза заболевания (Болеет около 30 лет. Возникновение заболевания связывает с наследственностью. В 1986 году была выполнена флебэктомия слева. В последние 2 года стали нарастать боли по ходу варикозно расширенных вен на правой нижней конечности. Госпитализирован в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в плановом порядке для обследования и оперативного лечения. В 2004 году перенес операцию по поводу разрыва мениска, в 1967 – тонзилэктомия, 1974 – перелом средней трети предплечья. Трансфузий крови не было.), данных физикального обследования (Нижние конечности – физиологической окраски, стопы – теплые на ощупь. Отеков нет. По медиальной поверхности левой, правой голени конгломераты варикозных узлов в бассейне БПВ. Пульсация артерий определяется отчетливо во всех точках. Правая голень в объеме равна левой. Симптом Хоманса, Мозеса – отрицателен с обеих сторон. Мышцы голеней мягкие, безболезненные), данных УЗДС вен н/конечностей поставлен диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей. ХВН 2 стадии.

Планируется оперативное лечение больного – операция Бебкокка-Нарата справа.

Предоперационный эпикриз

ФИО., 52 года, поступил в отделение хирургии сосудов 31.03.11г., с жалобами на наличие варикозно расширенных вен правой нижней конечности, периодические боли в них.

Установлен диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей. ХВН 2 стадии.

Обследования:

УЗДС вен н/к:

Наличие у пациента варикозной болезни н/к 2 стадии, проявляющейся вышеописанными жалобами, является показанием к оперативному лечению. Планируется операция флебэктомия по Бебкокку-Нарату справа.

Согласие пациента на операцию получено.

При осмотре терапевтом, анестезиологом абсолютных противопоказаний не выявлено.

Осмотр анестезиолога

Объективный статус: общее состояние больного удовлетворительное. Сознание сохранено.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Шея средняя, полость рта без особенностей. Патология вен нижних конечностей.

Дыхание: ритмичное, везикулярное, прослушивается над всеми легочными полями. ЧД 16 в мин

Органы кровообращения: АД 135/80, ЧСС 78 в мин. Пульс 78 в мин, удовлетворительный. Тоны сердца ритмичные.

Органы брюшной полости: язык влажный. Живот мягкий, безболезненный

Лабораторные данные (патология) глюкоза крови 7,02 ммоль/л

Предполагаемый ход операции плановая

Предполагаемый объем операции флебэктомия

Предполагаемый вид анестезии СМА

Риск анестезии по ASA 2 ст.

Предоперационная подготовка очистка кишечника

Премедикация: накануне операции в 22-00

Сибазон 5 мг per os

За 30 мин до операции

Атропина сульфат 0,1% 0,5 в/м

Протокол операции

1.04.11.

Под СМА разрез по правой паховой складке 3 см. Выделена БПВ – 7мм. БПВ у устья перевязана с притоками. Разрез у медиальной лодыжки правой голени. Выделена БПВ, перевязана с истоками. В проксимальном направлении проведен зонд Бебкокка по стволу БПВ до раны в паху. Стриппинг БПВ. Из отдельных разрезов по Нарату иссечены конгломераты варикозных узлов по медиальной поверхности голени. Марлевые турунды удалены. Швы на кожу с оставлением резиновых выпускников.

Асептическая повязка, эластическое бинтование.

6.04.11.

Под СМА разрез в левой подколенной области 3 см. Выделена МПВ – 5 мм, у устья перевязана с притоками. Фасция ушита. Разрез у латеральной лодыжки левой голени. Выделена МПВ, перевязана с истоками. В проксимальном направлении проведен зонд Бебкокка по стволу МПВ до подколенной ямки. Стриппинг МПВ с оставлением в канале марлевой турунды. Из отдельных разрезов по Нарату иссечены конгломераты варикозных узлов на голени, при этом перевязано по Кокету три коммуниканта, ранее картированные на УЗДС. Марлевые турунды удалены. Швы на кожу с оставлением резиновых выпускников.

Асептическая повязка, эластическое бинтование.

Лечение

Режим - общий;

Диета №15;

Эластическое бинтование;

УВЧ - на область правой голени;

ЛФК;

Лекарственная терапия:

Rp.: “Venorutonum” №20

D.S.: по 2 капсулы в сутки.

Rp.: Tab. Ascorutini 0,02 № 40

D.S.: по 1 таб. 3раза/день.

Дневник

31.03.11

Жалобы на распирающие боли по ходу варикозно расширенных вен правой нижней конечности.

Об-но: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Диурез без изменений, стул нормальный, дефекация безболезненна. ЧСС - PS - 72 уд. в мин., АД -135/80 мм.рт.ст., t - 36,60 C .

2.04.11

Жалобы на боли в зоне операции, общую слабость.

Об-но: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Диурез без изменений, стул нормальный, дефекация безболезненна. ЧСС - PS - 76 уд. в мин., АД -130/80 мм.рт.ст., t - 36,8 C .

Н/к симметрично теплые. Повязка чистая, сухая. Эластичное бинтование не нарушено. Лечение по листу назначений.

4.04.11

Жалобы на слабые боли в зоне операции.

Об-но: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Диурез без изменений, стул нормальный, дефекация безболезненна. ЧСС - PS - 70 уд. в мин., АД -130/70 мм.рт.ст., t - 36,6 C .

Перевязка: линии швов без признаков воспаления. Швы состоятельны. Обработка области швов спиртовым раствором хлоргексидина. Асептическая повязка.

6.04.11.

Жалобы на умеренную боль в зоне операции.

Об-но: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Диурез без изменений, стул нормальный, дефекация безболезненна. ЧСС - PS - 78 уд. в мин., АД -130/80 мм.рт.ст., t - 36,8 C .

Движения и чувствительность в н/к восстановлены полностью.

Повязка промокает серозно-геморрагическим отделяемым.

С целью адекватного обезболивания введено Sol. Tramadoli 5% - 2.0 в/м

Эпикриз

Больной ФИО, 52 года поступил в 31.03.11 в ХО № 1 с жалобами на распирающие боли по ходу варикозно расширенных вен на правой нижней конечности при длительном вертикальном положении, изредка судороги. Из анамнеза заболевания больного выяснено: Болеет около 30 лет. Возникновение заболевания связывает с наследственностью. В 1986 году была выполнена флебэктомия слева. В последние 2 года стали нарастать боли по ходу варикозно расширенных вен на правой нижней конечности. Госпитализирован в НУЗ ОХБ ХО № 1 в плановом порядке для обследования и оперативного лечения. В 2004 году перенес операцию по поводу разрыва мениска, в 1967 – тонзилэктомия, 1974 – перелом средней трети предплечья. Трансфузий крови не было. Из анамнеза жизни: Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: отмечает периодические ОРЗ. Гипертоническая болезнь, принимает эналаприл 10 мг утром. Наличие хронических заболеваний отрицает.

Объективное исследование: Общее состояние – удовлетворительное. Положение в постели активное. Сознание ясное, контактен, адекватен. Телосложение нормостеническое. Распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы обычного цвета. Видимые слизистые чистые, обычной окраски. ИМТ – 27. Локальный статус: Нижние конечности – физиологической окраски, стопы – теплые на ощупь. Отеков нет. По медиальной поверхности левой, правой голени конгломераты варикозных узлов в бассейне БПВ. Пульсация артерий определяется отчетливо во всех точках. Правая голень в объеме равна левой. Симптом Хоманса, Мозеса – отрицателен с обеих сторон. Мышцы голеней мягкие, безболезненные.

При обследовании в стационаре были проведены лабораторные и инструментальные методы исследования. Выявлено: УЗДС вен н/конечностей

Заключение: УЗ-признаки ВБ вен н/конечностей с патологическим сбросом по БПВ, ее притоками, перфорантами голени по МПВ, перфоранта голени слева.

Поставлен клинический диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей. ХВН 2 стадии.

Было проведено 2 операции Бебкокка-Нарата, назначено:

Режим - общий;

Диета №15;

Эластическое бинтование;

УВЧ - на область правой голени;

ЛФК;

Лекарственная терапия:

Rp.: “Venorutonum” №20

D.S.: по 2 капсулы в сутки.

Rp.: Tab. Ascorutini 0,02 № 40

D.S.: по 1 таб. 3раза/день

Состояние больного улучшилось, в удовлетворительном состоянии выписан из стационара.

Рекомендации

Ограничение физической нагрузки, эластическое бинтование.

Прогноз

-Для жизни - благоприятный.

-Для полного выздоровления - благоприятный.

**-**Для восстановления трудоспособности - благоприятный.