Клинический диагноз: Варикозное расширение вен правой нижней конечности. ХВН 1-2ст.

Ф.И.О.

Возраст

Пол мужской

Место работы, профессия

Домашний адрес.

Дата поступления 18.03.2004 г.

Кем направлен.

Диагноз при поступлении: Варикозное расширение вен правой нижней конечности.

Клинический диагноз: Варикозное расширение вен правой нижней конечности.

ХВН 1-2ст.

Операция: Флебэктомия справа комбинированным способом

Исход болезни Улучшение

Трудоспособность- временно нетрудоспособен

Жалобы

При поступлении больной предъявлял жалобы на наличие расширенных вен на правой ноге, чувство тяжести в ноге.

История заболевания.

Считает себя больным около 20 лет, когда заметил расширение вен. Со временем расширенные вены увеличивались в размере, больной начал отмечать болезненность в области расширенных вен. Обратился за мед помощью в поликлинику, направлен в ГГКБ №3 для оперативного лечения.

История жизни.

Больной родился в …. Рос и развивался соответственно возрастным нормам. Из перенесенных заболеваний отмечает: Флебэктомия слева в 1992г, простудные заболевания, вирусный гепатит в 1982г; туберкулёз, венерические заболевания отрицает.

Контакт с инфекционными больными в течении 14 суток- не было.

Аллергоанамнез не отягощен.

Настоящее состояние.

Общий осмотр.

Общий вид больного: состояние удовлетворительное, сознание ясное.

Положение: активное.

Телосложение: нормостеническое.

Рост: 176 см.

Вес: 80 кг.

Кожные покровы: чистые, бледные, тургор кожи сохранен.

Волосяной покров: равномерный, симметричный, соответствует полу.

Ногти: овальной формы, розовые.

Видимые слизистые оболочки: чистые, влажные, бледные.

Подкожная клетчатка: выражена умеренно, распределена равномерно. Толщина складки на уровне пупка – 3.5 см.

Лимфатическая система: подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые узлы не пальпируются, безболезненны.

Мышечно-суставная система: деформаций скелета нет, мышечная система развита хорошо; сила мышц сохранена в полном объёме.

Система органов дыхания.

Носовое дыхание свободное, отделяемого нет. Голос не изменен. Форма грудной клетки нормостеническая, симметричная. Тип дыхания смешанный, ЧД = 18 в минуту, симметричное, ритмичное. Грудная клетка при пальпации безболезненна, голосовое дрожание симметрично. При перкуссии – ясный легочный звук.

Высота стояния верхушек легких на 3 см выше середины ключицы. Ширина полей Кренига 6см с обеих сторон.

Нижняя граница легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | V межреберье | - |
| Среднеключичная | VI ребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро  |
| Средняя подмышечная | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижнего края легких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | Левое легкое |
|  | вдох | выдох | сумма | вдох | выдох | сумма |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Аускультация: дыхание везикулярное, хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

Система органов кровообращения.

Верхушечный толчок нормальный, в V межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Пульс на обеих руках одинаков, ритмичный, 74 ударов в минуту. АД 130/80мм рт. ст..

Границы относительной сердечной тупости:

- правая – у правого края грудины на уровне IV межреберья;

- левая – на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье;

- верхняя – на уровне III ребра по левой среднеключичной линии.

Ширина сосудистого пучка во II межреберье 6 см.

При аускультации: тоны сердца ритмичные, приглушены.

Система органов пищеварения.

Язык влажный, чистый.

Живот мягкий, б/болезненный, симметричный, не вздут, участвует в акте дыхания.Пупок втянут. Расширенных вен, рубцов и грыж не наблюдается.

Печень и селезенка не пальпируются.

Размеры печени по Курлову.

|  |  |
| --- | --- |
| Линия | Размер |
| Передняя подмышечная | 9 см |
| Среднеключичная | 8 см |
| Правая окологрудинная | 7 см |

Желчный пузырь, поджелудочная железа не пальпируются.

Заднепроходное отверстие без особенностей. При пальцевом исследовании прямо кишки: тонус сфинктера достаточный, инфильтраты, опухоли не определяются. Предстательная железа эластичная, не увеличена.

Система органов мочевыделения.

Изменений наружных половых органов не выявлено.

Припухлости, гиперемии, болезненности мышц в области поясницы не отмечается. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, не учащено.

Эндокринная система.

Щитовидная железа не пальпируется, глазные щели нормальной ширины, блеск глаз и экзофтальм отсутствует.

Нервная система.

Сознание ясное, интеллект сохранен, настроение подавленное. Менингиальные симптомы отсутствуют.

Двигательная, чувствительная сферы не нарушены. Симптомы поражения черепно-мозговых нервов отсутствуют. Поверхностные и глубокие рефлексы сохранены. Патологические рефлексы не определяются. Дермографизм красный, нестойкий. Зрение, слух, обоняние сохранены в полном объеме.

Местный статус.

На правой ноге в бассейне БПВ и МПВ на голени и бедре имеются варикозно расширенные вены, мягко-эластической консистенции, кожа в области внутренней лодыжки гиперпигментированна. “Маршевая” проба положительная.

Предварительный диагноз и его обоснование.

На основании жалоб на наличие расширенных вен на правой ноге, чувство тяжести в ноге, анамнеза заболевания, положительной “Маршевой” пробы выставлен диагноз: Варикозное расширение вен правой нижней конечности. ХВН 1-2ст.

План обследования больного.

1. ОАК+ биохимия
2. ОАМ
3. Кал
4. Кровь на RW
5. УЗИ печени, почек , селезенки.
6. ФГ
7. ЭКГ

Результаты лабораторных и других вспомогательных методов.

ОАК от 15.03.2004.

Er – 4,6 x 1012 /л, Hb – 146 г/л, Le – 8,8 x 109 /л, Э – 3, С – 67, Л – 25, М – 5, СОЭ – 10 мм/ч. ЦП- 0,9.

Заключение: в пределах нормы.

ОАМ от 25.03.2004.

Цвет – св-ж, реакция – кислая, УВ – 1018, прозрачность – прозрачная, белок – нет, сахар – нет. Микроскопия осадка: плоский эпителий – 1-2 в п./зр, лейкоциты – 0-1 в п/зр.

Заключение: в пределах нормы.

Анализ кала на я/глист. от 23.03.2004.

Я/глист. – не обнаружены.

Кровь на RW от 20.03.2004.

RW отр.

УЗИ печени от 23.03.2004.

Печень обычных размеров. Край острый, контуры ровные, структура однородная. Печеночные вены обычного диаметра, воротная вена не расширена, размеры до 9 мм. Эхоструктура без особенностей.

Заключение: Очаговой патологии не выявлено.

УЗИ почек от 23.03.2004.

Правая почка: расположена обычно, на уровне Th12- L2, имеет четкие контуры, нормальные размеры. Паренхима однородна, толщина 20 мм, со средним отражением. Чашечно – лоханочная система не расширена.

Левая почка: расположена обычно, на уровне Th12- L2, имеет четкие контуры, нормальные размеры. Паренхима однородна, толщина 20 мм, со средним отражением. Чашечно – лоханочная система не расширена.

Заключение: патологии не выявлено.

УЗИ селезенки от 23.03.2004.

Контуры четкие, форма сохранена. Размеры нормальные. Эхоструктура однородная. Размеры селезеночной вены 06 мм.

Заключение: Очаговой патологии не выявлено.

ЭКГ от 18.03.2004.

Ритм синусовый, регулярный, ЧСС 64 – 74/мин.

ФГ от 11.03.2004-№4509.

Патологии не выявлено.

Клинический диагноз и его обоснование.

На основании жалоб на наличие расширенных вен на правой ноге, чувство тяжести в ноге, анамнеза заболевания, положительной “Маршевой” пробы выставлен диагноз: Варикозное расширение вен правой нижней конечности. ХВН 1-2ст.

План лечения больного.

Показано оперативное лечение. Операция- флебэктомия справа, комбинированным способом.

Предоперационный эпикриз.

Больной поступил с жалобами на наличие расширенных вен на правой ноге, чувство тяжести в ноге. Развитие болезни происходило постепенно. Данный диагноз выставлен на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных общего и специальных методов обследования. Планируется оперативное лечение.Риск операции 1 степени. Согласие больного получено.

Протокол оперативного вмешательства.

Диагноз: Варикозное расширение вен правой нижней конечности.

ХВН 1-2ст.

Операция: флебэктомия справа, комбинированным способом.

 Дата: 19.03.2004.

Метод обезболивания: СМА

Осложнения: не выявлены.

Операция плановая.

Флебэктомия справа, комбинированным способом.

Разрез под правой паховой складкой. Выделена, пересечена и перевязана у устья БПВ. Притоки ее пересечены и перевязаны. Основной ствол БПВ на бедре и голени удален по Бебкоку 3 отрезками до внутренней лодыжки. Варикозно расширенные коллатерали иссечены на бедре и голени из отдельных разрезов. Выявлены 2 перфорантные вены на голени. перевязаны по Коккету, пересечены. Малая подкожная вена удалена по Бебкоку 2 отрезками от наружной лодыжки до подколенной ямки. Гемостаз. Швы на кожу. Йод. Ас.повязка.

Прогноз заболевания.

Прогноз заболевания в отношении жизни благоприятный, в отношении трудоспособности – временная утрата трудоспособности.

Дневники.

28.02.2002. Жалобы на боль в области раны, слабость.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание везикулярное над всеми участками. Побочных дыхательных шумов нет. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены. ЧСС - 78 ударов в минуту, АД 115/65 мм рт. ст.. Язык обложен бело-серым налетом, живот мягкий, болезненный. Стул - нет, диурез в норме.

Локальный статус: повязка сухая, отделяемого по дренажу нет.

03.03.2002. Жалобы на боль в области раны, слабость.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание везикулярное над всеми участками. Побочных дыхательных шумов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ритмичны, приглушены. ЧСС - 78 ударов в минуту, АД 125/75 мм рт. ст.. Язык обложен бело-серым налетом, живот мягкий, болезненный. Стул - нет, диурез в норме.

Локальный статус: повязка сухая, отделяемого по дренажу нет.

Этапный эпикриз.

Больной ФИО, возраст лет, поступил в ГКБ № 3 18.0.2004 г.с диагнозом: Варикозное расширение вен правой нижней конечности

Из анамнеза заболевания: Считает себя больным около 20 лет, когда заметил расширение вен. Со временем расширенные вены увеличивались в размере, больной начал отмечать болезненность в области расширенных вен. Обратился за мед помощью в поликлинику, направлен в ГГКБ №3 для оперативного лечения.

Результаты лабораторных и других вспомогательных методов:

ОАК от 15.03.2004.

Er – 4,6 x 1012 /л, Hb – 146 г/л, Le – 8,8 x 109 /л, Э – 3, С – 67, Л – 25, М – 5, СОЭ – 10 мм/ч. ЦП- 0,9.

Заключение: в пределах нормы.

ОАМ от 25.03.2004.

Цвет – св-ж, реакция – кислая, УВ – 1018, прозрачность – прозрачная, белок – нет, сахар – нет. Микроскопия осадка: плоский эпителий – 1-2 в п./зр, лейкоциты – 0-1 в п/зр.

Заключение: в пределах нормы.

Анализ кала на я/глист. от 23.03.2004.

Я/глист. – не обнаружены.

Кровь на RW от 20.03.2004.

RW отр.

УЗИ печени от 23.03.2004.

Печень обычных размеров. Край острый, контуры ровные, структура однородная. Печеночные вены обычного диаметра, воротная вена не расширена, размеры до 9 мм. Эхоструктура без особенностей.

Заключение: Очаговой патологии не выявлено.

УЗИ почек от 23.03.2004.

Правая почка: расположена обычно, на уровне Th12- L2, имеет четкие контуры, нормальные размеры. Паренхима однородна, толщина 20 мм, со средним отражением. Чашечно – лоханочная система не расширена.

Левая почка: расположена обычно, на уровне Th12- L2, имеет четкие контуры, нормальные размеры. Паренхима однородна, толщина 20 мм, со средним отражением. Чашечно – лоханочная система не расширена.

Заключение: патологии не выявлено.

УЗИ селезенки от 23.03.2004.

Контуры четкие, форма сохранена. Размеры нормальные. Эхоструктура однородная. Размеры селезеночной вены 06 мм.

Заключение: Очаговой патологии не выявлено.

ЭКГ от 18.03.2004.

Ритм синусовый, регулярный, ЧСС 64 – 74/мин.

ФГ от 11.03.2004-№4509.

Патологии не выявлено.

Лечение больного.

Операция: флебэктомия справа, комбинированным способом.

 Дата: 19.03.2004. Метод обезболивания: СМА

Осложнения: не выявлены.

Рекомендации:

1. Наблюдение у хирурга по месту жительства.
2. Соблюдение режима физических нагрузок.