**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Варикозная болезнь нижних конечностей, стадия декомпенсации с трофическими расстройствами справа. Операция Троянова-Тренделенбурга справа от 1.11.2000 г.

**Куратор:**

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. |  |
| Возраст |  |
| Место жительства |  |
| Место работы |  |
| Должность |  |
| Дата поступления |  |

**ЖАЛОБЫ**

Больной предъявляет жалобы на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и при длительном стоянии, на отеки стоп и голеней, появляющиеся к вечеру, на наличие варикозно расширенных вен левой ноги.

**РАССПРОС ПО СИСТЕМАМ ОРГАНОВ**

**ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Дыхание через нос свободное, насморка нет, ощущения сухости и царапанья в горле не наблюдается, голос звучный. Кашель отсутствует.

Болей в области груди не наблюдает, одышка и удушье отсутствует.

**СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Одышка и сердцебиение не наблюдаются, головокружения и потерь сознания не было. Перебоев в работе сердца нет. Боли и неприятные ощущения отсутствуют.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Аппетит нормальный, влечения к несъедобным вещам не отмечает, избирательного отвращения к пищи нет. Отмечает влечение к более острой пище, насыщаемость нормальная.

Вкус во рту нормальный, сухости и гиперсаливации не отмечает, пьет в день около 2-3 литров воды. Пережевывание пищи хорошее, глотание безболезненное , свободное. Прохождение пищи по пищеводу без затруднений. Изжоги и отрыжки нет. Урчание в животе возникает при приеме пищи богатой клетчаткой. Стул бывает ежедневно или несколько раз в день. Кал оформленный или кашеобразный темно-коричневого цвета. Примесей крови, слизи и непереваренных частиц пищи в кале нет.

**ПЕЧЕНЬ**

Болей в области печени нет. Желтушное окрашивание кожных покровов и видимых слизистых оболочек отсутствует. Повышения температуры , вздутия живота , болей в области сердца ,т.е. явлений связанных с изменениями в печени нет.

**СЕЛЕЗЕНКА**

Боли в левом подреберье отсутствуют.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

Боли отсутствуют, отеки не отмечает. Мочеиспускание 2-3 раза в день, никтурия отсутствует. Суточный диурез в норме, мочеиспускание осуществляется свободно и нормальной струей. Мочеиспускание болью не сопровождается. Непроизвольных мочеиспусканий не бывает ,ночное недержание мочи отсутствует. Цвет мочи соломенно-желтый, моча прозрачная .

**ПОЛОВАЯ СИСТЕМА**

Функциональных нарушений нет.

**КОЖА**

Кожный зуд отсутствует, сыпей, петехиальных кровоизлияний и язв нет. Потоотделение нормальное, возникает лишь при значительной физической нагрузке, в жару.

**ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

Увеличения, болей и свищей в области лимфатических узлов нет.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

Засыпание медленное, кошмаров не бывает. Головокружения не отмечает, память хорошая. Парастезии (чувство ползания мурашек) , ощущения онемения отсутствуют.

**ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

Зрение и слух в норме, осязание, обоняние и вкус не ослаблены.

**ANAMNESIS MORBI**

Больным считает себя около 10 лет, когда появилось расширение вен нижних конечностей. Через полгода стал отмечать быструю утомляемость и чувство тяжести в ногах осле длительной ходьбы, стали появляться отеки стоп и голеней к вечеру.

В 1991 году больной обратился в больницу по месту жительства, где был обследован и предложена операция. От операции больной отказался. В амбулаторных условиях применял эластическое бинтование нижних конечностей. Постепенно чувство тяжести в ногах и утомляемость усилилось, появилось чувство распирания в ногах.

* + 1. больной в плановом порядке госпитализирован в отделение сосудистой хирургии ОКБ №1. После проведенного обследования был поставлен диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей, стадия декомпенсации с трофическими расстройствами справа. 1.11.00. была произведена операция ­ флебэктомия справа (операция Троянова-Тренделенбурга с перевязкой 4-х протоков большой подкожной вены на бедре голени, вена удалена по Бэбкоку).

**ANAMNESIS VITAE**

Родился в 1956 г. в г. Щигры. Рос и развивался соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний отмечает корь, частые простудные заболевания. Вирусный гепатит, tbc, онкозаболевания отрицает. Травм, операций, гемотрансфузий не было. Антибиотики переносит хорошо, гормональных препаратов не применял. Аллергоанамнез не отягощен. Из наследственной патологии отмечает варикозную болезнь нижних конечностей у матери. Работа связана с длительным стоянием и ходьбой, подъемом и переносом тяжестей. Курит с 20 лет, злоупотребление алкоголем отрицает.

**Status praesens**

Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту, сознание ясное, положение тела активное, выражение лица обычное. Температура 36,80С , PS - 80 . Телосложение нормостеническое. Окраска видимых слизистых обычная , на коже сыпей, кровоизлияний, изъязвлений и депигментаций нет.

Ногти обычной конфигурации. Подкожная жировая клетчатка развита, подкожная эмфизема отсутствует. Кожа над лимфатическими узлами обычной окраски, л/узлы безболезнены.

Мускулатура развита нормально, симметрично, тонус и сила мышц нормальные. Судорог и дрожаний нет.

Кости: искривлений, деформаций, укорочений, периоститов и болезненности нет. Пальцы в форме барабанных палочек отсутствуют. Суставы обычные по форме и объему, изменений окраски кожных покровов над ними не наблюдается, флюктуация и хруст в суставах отсутствуют. Тугоподвижность не наблюдается.

Позвоночник: сколиоз, кифоз, лордоз, плоская спина не обнаружены. Боли отсутствуют.

Голова нормальной формы и величины, дрожаний, деформаций нет. Нос обычной формы, крылья носа в акте дыхания не участвуют, герпеса нет. Глаза умеренно блестящие, склеры обычной окраски, атеросклеротические изменения кровеносных сосудов глаза отсутствуют.

Щитовидная железа не увеличена, безболезненна.

Температура тела - 36.80С.

**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.

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-ом 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.

**STATUS LOCALIS**

**Левая нога:** Кожные покровы обычной окраски, волосяной покров развит нормально. Гиперкератоза, трофических язв нет. Атрофии мышц нет. Видны варикозно расширенные вены в системе большой подкожной вены. При пальпации вены эластической консистенции, в горизонтальном положении напряжение вен уменьшается. Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена, ослаблена.

Проба Троянова-Тренделенбурга: после опоржнения варикозно расширенных подкожных вен и пальцевого сдавления большой подкожной вены в области ее впадения в бедренную вену больному предложено встать. После устранения сдавления происходит быстрое заполнение подкожной вены сверху вниз, что свидетельствует о недостаточности клапанов устья и ствола большой подкожной вены.

Проба Дельбе-Пертеса: в вертикальном положении больного в верхней трети бедра наложен жгут. Больной марширует 5 мин, подкожные вены опорожняются, что свидетельствует о проходимости глубоких вен.

Проба Штейниса: после опорожнения БПВ и наложения трех жгутов на верхнюю треть бедра, под и над коленным суставом и принятии больным вертикального положения происходит заполнение БПВ в области верхней трети голени, что свидетельствует о недостаточности клапанов коммуникантных вен в этой области.

**Правая нога:**Кожа нормального цвета, гиперпигментация в нижней трети голени. Волосяной покров развит нормально, отеков нет, атрофии мышц нет. Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена, ослаблена.

На медиальной поверхности бедра и голени имеется послеоперационная рана без признаков воспаления. Швы на ране состоятельны. Повязки сухие. Варикозная болезнь нижних конечностей, стадия декомпенсации с трофическими расстройствами справа. 1.11.2000 Операция Троянова Тренделенбурга справа.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. ЭКГ.
4. Биохимический анализ крови
5. Обзорная R-графия грудной клетки.
6. УЗ доплерография вен ниж. конечностей.
7. Реовазография сосудов ниж. конечностей.
8. Флеботонометрия.
9. Проба Вальсальвы.
10. Флебография.
11. Кровь на группу, Rh
12. Кровь на RW.

**ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ**

1. Общий анализ крови от 17.10.2000.

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.

1. Общий анализ мочи от 17.10.2000.

Цвет-солом.-желтый;

Реакция кислая

Уд. вес- 1026

Диастоза- 64 ед;

белок- отсутствует

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

Лейкоциты -1-2 в п.з.

3. 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

4.RW - реакция отрицательна.

5.Группа крови - II(А), Rh+/

6.ЭКГ.

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

1. УЗДГ н/ конечностей от 19.10.

Заключение: глубокие вены проходимы, клапанная недостаточность коммуникантных вен.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Варикозная болезнь нижних конечностей. Стадия декомпенсации с трофическими расстройствами справа. 1.11.2000. Операция Троянова-Тренделенбурга справа.

Диагноз варикозной болезни нижних конечностей поставлен на основании:

1. Жалоб на наличие расширенных поверхностных вен на нижних конечностях;

2) Анамнеза болезни: больным считает себя около 10 лет, когда появилось расширение вен нижних конечностей. Через полгода стал отмечать быструю утомляемость и чувство тяжести в ногах осле длительной ходьбы, стали появляться отеки стоп и голеней к вечеру.

В 1991 году больной обратился в больницу по месту жительства, где был обследован и предложена операция. От операции отказался. В амбулаторных условиях применял эластическое бинтование нижних конечностей, что облегчало состояние. Постепенно чувство тяжести в ногах и утомляемость усилилось, появилось чувство распирания в ногах;

1. Анамнеза жизни: работает транспортировщиком. Работа связана с длительным стоянием и ходьбой, подъемом и переносом тяжестей. Мать больного страдала варикозной болезнью нижних конечностей;
2. Объективного исследования: кожные покровы левой ноги обычной окраски, волосяной покров развит нормально. Отмечается гиперпигментация в нижней трети правой голени, эластичность снижена. Гиперкератоза, трофических язв нет. Атрофия мышц отсутствует. Видны варикозно расширенные вены в системе большой подкожной вены на левой ноге. При пальпации вены упруго-эластической консистенции, в горизонтальном положении напряжение вен уменьшается. Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена, ослаблена. Положительны пробы Троянова-Тренделенбурга, Берроу-Шейниса. Маршевая проба Дельбе-Петерса отрицательна.

На медиальной поверхности бедра и голени имеется послеоперационная рана без признаков воспаления.

5) На основании данных УЗДГ вен н/конечностей: глубокие вены проходимы, клапанная недостаточность коммуникантных вен.

1. Стадия декомпенсации с трофическими расстройствами поставлена на основании:
2. Жалоб на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и длительного стояния, т.е. в покое, на отеки стоп и голеней, появляющиеся к вечеру, на наличие варикозно расширенных вен левой ноги;
3. На основании данных объективного исследования (status localis): кожные покровы левой ноги обычной окраски, волосяной покров развит нормально. Отмечается гиперпигментация в нижней трети правой голени, эластичность снижена. Гиперкератоза, трофических язв нет. Атрофия мышц отсутствует.

**ЛИСТ НАЗНАЧЕНИЙ**

1. Режим - общий;
2. Диета №15;
3. Эластическое бинтование;
4. УВЧ - на область правой голени;
5. ЛФК;
6. Лекарственная терапия:

Rp.: “Venorutonum” №20

D.S.: по 2 капсулы в сутки.

Rp.: Sol. Rheopiriny 5 ml

D.t.d. №10 in ampull.

S.: 3 раза в день, в/м

Rp.: Tab. Ascorutini 0,02 № 40

D.S.: по 1 таб. 3раза/день.

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ**

Больной поступил в отделение сосудистой хирургии 16.10.2000 года с жалобами на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и при длительном стоянии, на отеки стоп и голеней, появляющиеся к вечеру.

В результате произведенного обследования был поставлен диагноз: Варикозная болезнь нижних конечностей. Стадия декомпенсации с трофическими расстройствами справа.

**Показания к операции:**

1. Ухудшение состояния больного.
2. Предотвращение осложнений .

**ХОД ОПЕРАЦИИ**

*Операция от 1.11.2000.* -"Операция Троянова-Тренделенбурга справа"

Под интубационным наркозом обнажен основной ствол большой подкожной вены у места впадения ее в бедренную вену. Вверху вена перевязана и пересечена, в просвет введен зонд. Последовательно вытянуты все отрезки вены. Перевязаны добавочные венозные стволы. Наложены швы на раны. Тугое бинтование эластичным бинтом.

**ДНЕВНИК ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ (CURSUS MORBI)**

|  |  |
| --- | --- |
| 31.10.2000 | Жалобы на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и при длительном стоянии, на отеки стоп и голеней, появляющиеся к вечеру.  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 -140/80 мм.рт.ст., t - 36,60 C .  Status localis: кожные покровы левой ноги обычной окраски, волосяной покров развит нормально. Отмечается гиперпигментация в нижней трети правой голени, эластичность снижена. Гиперкератоза, трофических язв нет. Атрофия мышц отсутствует. Видны варикозно расширенные вены в системе большой подкожной вены на левой ноге. При пальпации вены упруго-эластической консистенции, в горизонтальном положении напряжение вен уменьшается. Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена, ослаблена.  Назначено: общий анализ крови и мочи, Rh, группа крови, RW, БХ крови, ЭКГ, функциональные пробы. |
| 3.11.2000 | Жалобы на умеренные, тянущие боли по ходу постоперационных ран.  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 -130/90 мм.рт.ст., t - 36,80 C .  Перевязка: повязка пропитана серозно-геморрагическим отделяемым. Кожа в области хирургической раны гиперемирована, умеренно болезненна; выявляется небольшая отечность. Края раны несколько гиперемированы. Швы в удовлетворительном состоянии.  Назначено: асептическая повязка, эластическое бинтование, рутин по 0,1г 3 раза в день. |
| 8.11.2000 | Жалоб нет.  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 - 71 уд. в мин., АД -130/90 мм.рт.ст., t - 36,70 C .  Перевязка: п/операционная рана без признаков воспаления , повязка сухая. Швы состоятельны.  Назначено: асептическая повязка, эластическое бинтование. |

**ЭПИКРИЗ**

Больной поступил в отделение сосудистой хирургии 16.10.2000 года с жалобами на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и при длительном стоянии, на отеки стоп и голеней, появляющиеся к вечеру.

Из анамнеза заболевания выяснено: больным считает себя около 10 лет, когда появилось расширение вен нижних конечностей. Через полгода стал отмечать быструю утомляемость и чувство тяжести в ногах осле длительной ходьбы, стали появляться отеки стоп и голеней к вечеру.

В 1991 году больной обратился в больницу по месту жительства, где был обследован и предложена операция. От операции отказался. В амбулаторных условиях применял эластическое бинтование нижних конечностей, что облегчало состояние. Постепенно чувство тяжести в ногах и утомляемость усилилось, появилось чувство распирания в ногах.

Из анамнеза жизни: работает транспортировщиком. Работа связана с длительным стоянием и ходьбой, подъемом и переносом тяжестей. Мать больного страдала варикозной болезнью нижних конечностей.

Объективное исследование дало: кожные покровы левой ноги обычной окраски, волосяной покров развит нормально. Отмечается гиперпигментация в нижней трети правой голени, эластичность снижена. Гиперкератоза, трофических язв нет. Атрофия мышц отсутствует. Видны варикозно расширенные вены в системе большой подкожной вены на левой ноге. При пальпации вены упруго-эластической консистенции, в горизонтальном положении напряжение вен уменьшается. Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена, ослаблена. Положительны пробы Троянова-Тренделенбурга, Берроу-Шейниса. Маршевая проба Дельбе-Петерса отрицательна.

При обследовании в стационаре были проведены лабораторные и инструментальные методы исследования. Выявлено: на основании данных УЗДГ вен н/конечностей: глубокие вены проходимы, клапанная недостаточность коммуникантных вен.

После постановки окончательного диагноза: варикозная болезнь нижних конечностей, стадия декомпенсации с трофическими расстройствами справа, больному была произведена операция Троянова-Тренделенбурга, также назначено УВЧ на область правой голени, ЛФК, эластическое бинтование, консервативное лечение:

Rp.: “Venorutonum” №20

D.S.: по 2 капсулы в сутки.

Rp.: Sol. Rheopiriny 5 ml

D.t.d. №10 in ampull.

S.: 3 раза в день, в/м

Rp.: Tab. Ascorutini 0,02 № 40

D.S.: по 1 таб. 3раза/день.

Состояние больного улучшилось, в удовлетворительном состоянии выписан из стационара.

**РЕКОМЕНДОВАНО**

Ограничение физической нагрузки, эластическое бинтование.

**ПРОГНОЗ**

-Для жизни - благоприятный.

-Для полного выздоровления - благоприятный.

**-**Для восстановления трудоспособности - благоприятный.