Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждений образования

"Гомельский государственный медицинский университет"

Кафедра хирургических болезней №3 с курсом офтальмологии и сердечно - сосудистой хирургии

Учебная история болезни

Варикозное расширение подкожных вен правой ноги

Гомель, 2011

Паспортные данные

1. Кошлич Елена Владимировна

2. Дата рождения

3. Замужем

4. Фельдшер-лаборант

5. Гомельская область, г. Хойники у

6. Дата поступления в клинику

7. Кем направлена: Хойницкая ЦРП

8. Диагноз при поступлении: варикозное расширение вен правой ноги, ХВН 2 ст.

Жалобы

Пациентка жалуется на наличие варикозно расширенных вен правого бедра и голени, причиняющих косметический дефект, на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и длительного стояния, появление умеренных отеков в вечернее время в области правой стопы и голени.

История заболевания

Первые симптомы в виде извилистых расширений вен нижних конечностей появились около 20 лет назад. Пациентка за медицинской помощью не обращалась. Со временем косметический дефект стал более выраженным, появились тянущие боли в ногах, вечерние отеки. После беременности в 2009 году, процесс обострился. В июле 2010 года была проведена флебэктомия слева. В настоящий момент направлена в отделение сосудистой хирургии ГОККД для проведения плановой флебэктомии справа.

История жизни

Пациентка родилась 01.05.71 в Республике Казахстан село Карасу. В школу пошла с 7 лет, закончилась 10 классов. Рост и развитие соответствовали возрастным нормам. В 1992 году закончила медицинское училище, по специальности фельдшер-лаборант. В 1999 году переехала в Республику Беларусь, г. Хойники. Работала фельдшером-лаборантом в Хойницкой санстанции. С 2009 года находится в декретном отпуске.

Условия труда нормальные. Жилищные условия удовлетворительные. Характер питания: регулярное разнообразное.

Гинекологический анамнез: Менструации начались в возрасте 13 лет, регулярные, безболезненные. Вышла замуж в возрасте 23 года. Имела 4 беременности, 2 были прерваны по медицинским показаниям.

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотики) отрицает.

Перенесенные заболевание: в детстве переболела корью и краснухой. Туберкулез, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает

Аллергологический и лекарственный анамнез не отягощен.

Наследственный анамнез: дед и мать пациентки страдали варикозным расширением вен.

Объективное исследование

Общий осмотр

Внешний осмотр. Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Рост 168, вес 86. ИМТ 30.

Кожа и видимые слизистые. Кожные покровы чистые, влажные, естественного цвета. Эластичность и тургор в норме. Экскориаций, пятен, ксантом, ксантелазм нет. В области левой голени и бедра имеются послеоперационные рубцы (флебэктомия). На правой голени и бедре имеются изменения кожи (см. локальный статус)

Подкожно-жировая клетчатка: развита избыточно, место наибольшего скопления - живот. Наблюдается пастозность в области правой голени.

Лимфатические узлы: визуально не определяются. Пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы: подвижны, безболезненны, мягкой консистенции, не спаяны с окружающими тканями.

Щитовидная железа: мягкая, однородная, подвижная, безболезненная, не увеличена.

Мышечная система: развита нормально, тонус нормальный, сила мышц достаточная, одинакова с обеих сторон, болезненности и уплотнений не наблюдается.

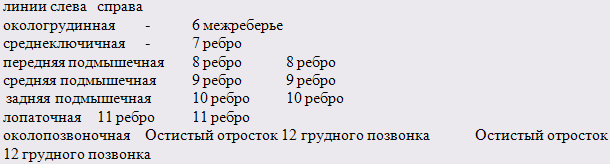
Костная система: соответствующие части скелета развиты пропорционально, болезненности, деформаций и симптома барабанных палочек нет.

Суставы: объём активных и пассивных движений полный, одинаков с обеих сторон, изменений конфигурации, болезненности при пальпации, гиперемии, повышения температуры кожи в области суставов, припухлости – нет.

Система органов дыхания

Форма грудной клетки гиперстеническая, симметричная. Тип дыхания грудной, ЧД 16 в мин. При пальпации грудная клетка безболезненна, голосовое дрожание симметрично. При перкуссии над легочными полями выявляется ясный легочный звук, очагов притупления звука нет. Грудная клетка эластична, умеренно резистентна. Высота стояния верхушек легких с обеих сторон на 3 см выше середины ключицы. Ширина полей Кренига 6 см слева, 5 см справа.

-нижняя граница легких:



При аускультации выявляется нормальное везикулярное дыхание над симметричными участками легких.

Сердечно-сосудистая система

Верхушечный толчок не пальпируется. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, 72 удара в минуту. АД 130/80 мм рт. ст..

Границы относительной сердечной тупости:

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

- левая – по левой среднеключичной линии в V межреберье;

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

Ширина сосудистого пучка 6 см.

При аускультации: тоны сердца ритмичны, ясные, шумов нет.

Пищеварительная система

Осмотр полости рта: запах изо рта обычный, слизистая оболочка полости рта розовая, на языке белесоватый налёт.

Осмотр живота: пупок втянут,окружность, расширенных подкожных вен на брюшной стенке нет, грыж не выявлено, видимая перистальтика желудка, кишечника отсутствует; пульсация на передней брюшной стенке отсутствует, участков патологической пигментации кожи нет.

Пальпация живота: живот мягкий, безболезненный, податливый пальпации.

При пальпации печени : край печени гладкий, острый, не выступает за пределы реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия живота: тимпанический звук над желудком и над кишечником, свободной и осумкованной жидкости нет.

Перкуссия печени : печень не увеличена.

Аускультация живота: кишечные шумы нормальные, шум трения брюшины в проекции печени и селезёнки отсутствует.

Стул- ежедневный.

Мочеполовая система

Осмотр и пальпация поясничной области: болезненность в области задних (реберно-поясничных, реберно-позвоночных) и передних (подреберных, верхних и средних) мочеточниковых точек отсутствует

Пальпация почек: не пальпируются

Перкуссия: симптом Пастернацкого – отрицательный с обеих сторон.

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус.

Сознание ясное. Пациентка ориентируется в пространстве и времени, на вопросы отвечает правильно, память не нарушена. Зрение и слух не нарушены.

Местный статус.

При осмотре по передне-латеральному краю правой голени и бедра обнаружены расширенные извилистые вены. Кожные покровы обычной окраски, над областью патологический изменений бледно-синего цвета. Волосяной покров развит нормально. Гиперкератоза, трофических язв нет, атрофии мышц нет. Отмечается пастозность стопы и голени. Видны варикозно расширенные вены в системе малой подкожной вены, большой подкожной вены и их притоки. При пальпации вены эластической консистенции, безболезненны. В горизонтальном положении напряжение вен уменьшается. Температура над патологически измененными венами повышена. Пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена. Проба на проходимость глубоких вен положительна.

Результаты лабораторных и специальных методов исследования

УЗДС ( от 16.02.11) : глубокие вены проходимо, варикозное расширение подкожных вен правой ноги.

Гемостазиограмма ( от 17.02.11)

АЧТВ (с) =40

Активность протромбинового комплекса по КВику ( %) – 0.94

МНО -1.1

ФИбриноге -1.4 г/л

РФМК – отриц.

Заключение : снижено содержание фибриногена.

Биохимический анализ крови ( от 17.02.11)

Общ. Белок- 79 г/л

Мочевина- 5.8 ммоль/л

Креатинин- 0.076 мкмоль/л

Холестерин- 7.4 ммоль/л

БИлирубин – 16.8 мкмоль/л

Глюкоза – 5.4 ммоль/л

АсАт- 19 ЕД/л

АЛАт- 22ЕД/л

Заключение: повышено содержание холестерина.

Общий анализ крови ( от 16.02.11)

Эр-4.4\*1012/л, Нв-130 г/л, Л-5.0х109 /л, Ht-40%, тр-268х10 9 /л, СОЭ-6 мм/ч, сег-62%,л-26%,м-5%,эоз-3%, баз-0.8%.

Заключение : все показатели в пределах нормы.

ЭКГ ( от 17.02.11)

Положение ЭОС нормальное. Ритм синусовый, ЧСС 75 уд/мин.

Осмотр гинеколога ( 17.02.11) здорова

Основной диагноз и его обоснование

На основании жалоб на наличие варикозно расширенных вен правого бедра и голени, на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и длительного стояния, появление умеренных отеков в вечернее время в области правой стопы и голени; анамнеза: заболевание началось 20 лет назад, когда пациентка впервые обнаружила варикозно расширенные вены на обеих ногах, причиняющие косметический дефект, в июле 2010 года была проведена флебэктомия слева; объективных данных: на правой ноге в области голени и бедра выявляются варикозно расширенные вены, извилистой формы, упруго-элатической консистенции, температура над областью патологически измененных вен выше, чем на остальных участках, пастозность в области голени и стопы, в горизонтальном положении напряжение вен уменьшается, вены при пальпации безболезненны, пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена; инструментальных данных: УЗДС (от 16.02.11) закл.: глубокие вены проходимы, варикозное расширение подкожных вен правой ноги. Выставлен диагноз: варикозное расширение подкожных вен правой ноги, ХВН 2ст.

Дифференциальный диагноз

С варикозной болезнью необходимо дифференцировать ряд заболеваний:

1.Посттромботическая болезнь: анамнез (самый частый симптом – боль), отек конечности сильнее (возникает из-за просачивания плазмы в ткани под действием повышенного венозного давления), часто двухстороннее поражение, гиперпигментация кожи — результат выхода эритроцитов во внеклеточное пространство с последующим образованием и отложением в тканях гемосидерина, склероз кожи и подкожной клетчатки (обусловлен плазматическим пропитыванием с последующим разрастанием соединительной ткани), рассыпной тип варикоза (появляется вторичное варикозное расширение вен), быстро прогрессирующие и трудно поддающиеся лечению трофические расстройства. Следствием нарушения трофики кожи является дерматит.

2.Врожденные заболевания:

А) синдром Паркса-Вебера-Рубашова - врожденные артериовенозные свищи и аневризмы, порок развития, при котором артериальная кровь преждевременно сбрасывается в венозное русло через патологические соустья. Чаще всего врожденные свищи между артериями и венами выявляются на конечностях, но они могут быть на лице, шее, во внутренних органах (легких, печени, головном мозге).Местные симптомы: варикозное расширение вен наблюдается у всех больных и является одним из ранних признаков; гипертрофия конечности (разница длины и окружностей может колебаться от 1,5 до 27 см); сосудистые симптомы (усиленная пульсация вен - симптом дрожания, систолодиастолический шум над свищом) являются патогномоничными для порока развития и обнаруживаются у всех больных; трофические расстройства постоянно сопутствуют врожденным свищам.

Б) синдром Клиппеля-Треноне (врожденная непроходимость глубоких вен). Характерна триада признаков: сосудистый невус, врожденное варикозное расширение вен, гипертрофия мягких тканей конечности, нередко увеличение ее длины. Двустороннее поражение бывает исключительно редко при аномалии развития нижней полой вены.

Предоперационный эпикриз

1.На основании жалоб на наличие варикозно расширенных вен правого бедра и голени, на быструю утомляемость, чувство тяжести и распирания в ногах, возникающие после ходьбы и длительного стояния, появление умеренных отеков в вечернее время в области правой стопы и голени; анамнеза: заболевание началось 20 лет назад, когда пациентка впервые обнаружила варикозно расширенные вены на обеих ногах, причиняющие косметический дефект, в июле 2010 года была проведена флебэктомия слева; объективных данных: на правой ноге в области голени и бедра выявляются варикозно расширенные вены, извилистой формы, упруго-элатической констистенции, температура над областью патологически измененных вен выше, чем на остальных участках, пастозность в области голени и стопы, в горизонтальном положении напряжение вен уменьшается, вены при пальпации безболезненны, пульсация бедренной, подколенной, задней большеберцовой, тыльной артерии стопы сохранена; инструментальных данных : УЗДС ( от 16.02.11) закл.: глубокие вены проходимы, варикозное расширение подкожных вен правой ноги. Выставлен диагноз: варикозное расширение подкожных вен правой ноги, ХВН 2ст.

1. Данная патология является показанием к плановому оперативному лечению. Планируется флебэктомия справа.

2. Согласие больной получено.

3. Сопутствующий диагноз: нет.

4. Обезболивание: СМА

5. В послеоперационном периоде профилактика тромбоэмболических и гнойно-септических осложнений.

Врач: Станько А.В.

Лечение

варикозный вена флебэктомия эпикриз

Ход операции.

Операция - флебэктомия на правой ноге.

Дата операции: 18.02.2011

Время операции: 9.20-10.30 ч.

Разрез в правой подколенной ямке. Выделена МПВ у места впадения в подколенную вену, пересечена, перевязана, удалена металлическим зондом. Варикозно расширенные притоки МПВ удалены по Нарату. Швы на раны.

Разрез в правой паховой области, выделена БПВ с протоками, у места впадения в бедренную вену. Притоки пересечены, перевязаны. БПВ перевязана и пересечена, удалена на бедре и голени венэкстрактором и металлический зондом. Варикозно расширенные притоки удалены по Нарату. Гемостаз. Швы на рану. Йод. Асептическая повязка. Асептическое бинтование.

Назначения

Режим общий. Диета Н. Лечебные назначения: эластическое бинтование, лиотон ( гепарин) – гель, местно (профилактика тромбоэмболических осложнений), флебодиа 600- по 1 таб, 2 р в сутки, 10 дней (способствует уменьшению застоя в венах, повышает их тонус.) , нимесулид 100 мг по 1 таб 2 р в сутки (Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие, подавляет агрегацию тромбоцитов).

Дневники наблюдения за больным

18.02.11 (12.30ч, через 2 часа после операции)

Жалобы на боль в области раны, слабость.

Температура 37,4?С.

Объективно: состояние удовлетворительно. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Дыхание везикулярное, шумов нет. ЧД 18 уд/мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 85 уд/мин. АД 110/70. Живот мягкий безболезненный. Стула не было, диурез в норме.

Локальный статус: повязка пропитана сукровичным отделяемым.

19.02.11

Жалобы на боль в области раны.

Температура утром 37,0 ?С, вечером 36,8 ?С.

Объективно: состояние удовлетворительно. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Дыхание везикулярное, шумов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 65 уд/мин. АД 120/80. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Повязка умеренно пропитана геморрагическим отделяемым, раны обработаны раствором йода (3%), наложена асептическая марлевая повязка, произведено эластическое бинтование.

Локальный статус: Раны заживают первичным натяжением.

21.02.11

Жалоб нет. Температура утром 36,6 С.

Объективно: состояние удовлетворительно. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Дыхание везикулярное, шумов нет. ЧД 17 в мин. Тоны сердца ритмичные,ясные. ЧСС 70 уд/мин. АД 120/70. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Выполнена перевязка, швы сняты.

Локальный статус: раны зажили первичным натяжением.

Эпикриз

Пациентка: Кошлич Елена Владимировна, возраст 42 года ( дата рождения 01.05.71). Находилась в отделении сосудистой хирургии ГОККД с 16.02.11 по 21.02.11. С диагнозом: варикозное расширение подкожных вен правой ноги, ХВН 2 ст. Проводимое лечение операция флебэктомия справа 18.02.11, метод обезболивания СМА, послеоперационный период без осложнений. Рекомендовано: наблюдение и лечение у хирурга по месту жительства, эластическое бинтование, лиотон ( гепарин) – гель, местно, флебодиа 600- по 1 таб, 2 р в сутки (10 дней), нимесулид 100 мг по 1 таб 2 р в сутки (10 дней).

Врач Станько А.В.

Литература

1. М.И. Кузин Хирургический болезни, М., 1995г.

2. схема истории болезни хирургического больного Шебушев Н.Г., Кабешев Б.О. Гомель 2007

3. Спиридонов А. А. Хроническая ишемия нижних конечностей // Сердечно-сосудистая хирургия / Под ред. В.И.Бураковского, Л. А. Бокерия. - М.: Медицина, 1989.

4. Спиридонов А. А., Фитилева Е. Б. и др. Пути снижения летальности при хирургическом лечении хронической ишемии нижних конечностей // Анналы хир. - 1996. - № 1