

Задача 1

У пациентки, 10 лет, появились жалобы на чувство онемения и отек нижних конечностей.

В анамнезе: ранее родители отмечали незначительный отек пальцев ног и стоп в жаркое время года, за медицинской помощью не обращались, пока отек не распространился выше и не приобрел постоянный характер. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Гемодинамика стабильная. Нормотермия. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Нижние конечности равномерно отечные, при пальпации мягкие, безболезненные, цвет кожных покровов не изменен. Регионарные лимфатические узлы пальпаторно не определяют.

Вероятный диагноз?

Что лежит в основе первичной лимфедемы?

Задача 2

В поликлинику по месту жительства обратилась больная, 60 лет, с жалобами на отек правой нижней конечности, периодическое онемение кончиков пальцев. В анамнезе: оперативное лечение перелома шейки бедра справа.

При осмотре: правая нижняя конечность в 1,5 раза больше левой. Кожа истончена, окраска не изменена, определяют варикозно расширенные вены, отек постоянный, плотный. После комплексного обследования поставлен диагноз "вторичная лимфедема правой нижней конечности, II стадия". Хроническая лимфовенозная недостаточность. Рекомендовано консервативное лечение.

Назовите три основных метода консервативного лечения хронической лимфо-венозной недостаточности.

Задача 3

У 46-летней больной первичная лимфедема обеих нижних конечностей III стадии.

Диагноз поставлен около 20 лет назад, когда женщина впервые обратилась с жалобами на отек нижних конечностей. Проводили консервативную терапию, пневмокомпрессию. Компрессионный трикотаж носила нерегулярно.

В настоящее время обратилась в связи с ухудшением состояния.

При осмотре нижних конечностей определяют резко выраженный плотный постоянный отек, отмечают склеротические изменения кожи и подкожной клетчатки голени и стоп. Регионарные лимфатические узлы пальпаторно не определяют.

По данным рентгеноконтрастной лимфографии: сегментация сосудов на лимфангионы в форме "трубы".

Какова тактика ведения данной больной?

Задача 4

У 35-летней больной вторичная лимфедема правой нижней конечности II стадии, хроническая лимфовенозная недостаточность, рецидивирующее рожистое воспаление правой нижней конечности.

В настоящее время предъявляет жалобы на повышение температуры тела в вечернее время до 37,8 °С, покраснение правой нижней конечности по типу «языков пламени».

При осмотре определяют увеличение размеров правой нижней конечности в 2 раза, отмечают плотный постоянный отек, кожные покровы горячие, гиперемированные. Регионарные лимфатические узлы пальпаторно не определяют.

- Каков правильный диагноз?
- Назначьте правильное лечение.
- Какой должна быть профилактика рецидива данного заболевания?

Задача 5.

К хирургу обратилась больная 27 лет, у которой около года назад появились умеренно расширенные поверхностные вены на левой голени в стороне от основных магистралей. Проба Гаккенбруха отрицательна. При пальпации по внутренней поверхности нижней трети левой голени дефектов в апоневрозе горизонтального рефлюкса не выявлено.

- О чем свидетельствуют отрицательная проба Гаккенбруха?
- Какое лечение ей можно предложить?

Задача 6.

Больная, 54 лет, 3 года назад перенесла правосторонний подвздошно-бедренный венозный тромбоз.

В настоящее время жалуется на наличие трофической язвы по внутренней поверхности нижней трети левой голени.

Ваш предварительный диагноз?

Какие дополнительные инструментальные методы исследования наиболее целесообразно выполнить в данном случае для уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения?

Задача 7.

У больного 69 лет, на 6-й день после резекции желудка по поводу опухоли появился отек и боль в правой голени.

При осмотре стопа и голень отечны. Симптомы Хоманса и Мозеса положительные.

- Какое заболевание можно заподозрить у больного?
- Какова лечебная тактика?