

## Задача 1

Пациентка М., 64 года, обратилась к хирургу в поликлинике по поводу длительно незаживающей раны на правой голени, болевого и отечного синдрома правой конечности. Из анамнеза известно, что такое состояние наблюдается уже около 10 лет, отмечалось неоднократное появление язвы. При осмотре наблюдается раневой дефект правой н/к по медиальной поверхности в 1/3 голени размером 3,0x2,3 см. с признаками патологического отделяемого; на правом бедре и голени визуализируются множественные варикозно-расширенные вены. Артериальная пульсация сохранена на всех симметричных участках н/к.

### Вопросы:

- 1) Какие дополнительные инструментальные методы диагностики необходимо провести данной пациентки?
- 2) Какой предварительный диагноз можно выставить? Осложнением какого заболевания является данное состояние?
- 3) Составьте план лечения
- 4) Требуется ли данной пациентки оперативное вмешательство?



## Задача 2

Пациентка А., 37 лет., обратилась на прием к флебологу по поводу расширенной вены на бедре правой н/к, а также изменения цвета кожи правой голени. Из анамнеза известно, что вена стала конструироваться 5 лет назад после вторых родов. Последние 3 месяца отмечает уплотнение кожи правой голени, изменение цвета голени. Со слов пациентки у ее мамы была диагностирована варикозная болезнь, проводилось оперативное лечение – комбинированная флебэктомия.

Объективно: на переднемедиальной поверхности правого бедра визуализируется варикозно-расширенный приток БПВ. В н/3 правой голени кожа плотная при пальпации, имеет темно-коричневый оттенок, язвенных дефектов не обнаружено. При проведении УЗИ вен н/к – клапанная недостаточность СФС и БПВ правой н/к.

### Вопросы:

- 1) Какой предварительный диагноз?
- 2) Сколько стадий выделяется в классификации CEAP?
- 3) Какие профилактические мероприятия необходимы при выявлении варикозной болезни н/к?
- 4) Составьте план лечения.
- 5) Какие существуют оперативные методы лечения варикозной болезни?



### Задача 3

Больная З., 71 год. Обратилась в приемное отделение хирургического стационара с жалобами на длительно незаживающие множественные трофические язвы на обеих нижних конечностях. Со слов пациентки данные образования стали появляться около 4 месяцев назад. За последние полгода выявлены 2 случая гипертонического криза (с показателем 200/95 мм.рт.ст.) с вызовом СМП и госпитализацией в кардиологическое отделение. В анамнезе имеется гипертоническая болезнь (со слов дочери пациентки – не соблюдает адекватный лекарственный прием). На момент обращения АД – 160/90 мм.рт.ст.

При осмотре – на обеих голенях визуализируются мелкие болезненные трофические изъязвления размером до 1,5 см., без признака патологического отделяемого, дно язв покрыто фибринозным содержимым.

#### Вопросы:

- 1) Какой предварительный диагноз?
- 2) В чем отличие венозных и артериальных трофических язв?
- 3) Составьте план лечения.
- 4) Нужно ли оперативное вмешательство данному пациенту?



#### Задача 4

На консультацию к хирургу обратился мужчина К. 55 лет с жалобами на изменение цвета обеих голеней, зуд, частыми вечерними отеками н/к, которые проходят к утру, а так же ночные судороги н/к, варикозно-расширенные вены обеих н/к. Из анамнеза известно, что страдает варикозной болезнью около 10 лет; работа связана с длительным пребыванием в сидячем положении (водитель). Компрессионный трикотаж и рекомендации по профилактике не соблюдает. За последние 6 месяцев стал отмечать прогрессирования заболевания. Со слов пациента – ВБНК имелось у обоих родителей. По данным УЗИ вен н/к – БПВ с обеих сторон не расширены, проходимы, сжимаемы; МПВ с обеих сторон расширены до 6 см, СПС не состоятельно. По задней поверхности в ср/3 обеих голеней визуализируются несостоятельные перфорантные вены.

#### Вопросы:

- 1) Какой предварительный диагноз?
- 2) Какой стадии классификации CEAP соответствует данная клиническая картина?
- 3) Составьте план лечения
- 4) Какие есть виды малоинвазивного и открытого оперативного лечения варикозной болезни?
- 5) С какой целью рекомендуется компрессионный трикотаж пациентам с ВБНК?



## Задача 5

Больной А., 55 лет, обратился на прием к хирургу с жалобами на постоянные боли и отек правой стопы и голени, трофическую язву на правой голени. Больным себя считает 10 лет, когда получил закрытый перелом костей правой голени. Через 5 лет появились гиперпигментация и индурация кожи голени, а затем открылась трофическая язва без тенденции к заживлению.

Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. Отмечается отек обеих стоп и голеней. Над медиальной лодыжкой трофическая язва 3 на 3 см, выполненная фибрином. В окружности язвы индурация и гиперпигментация кожи голени и стопы. Пульс на артериях сохранен.

### Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) Укажите лабораторные и инструментальные методы, с помощью которых надо обследовать больного.
- 3) Напишите принципы консервативного лечения данного больного.



## **Задача 6**

Больной, 37 лет, поступил с жалобами на отек левой ноги, варикозное расширение вен на бедре и в нижней части живота, часто рецидивирующую трофическую язву на внутренней поверхности левой голени. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад после операции аппендэктомии, когда развился отек, цианоз левой нижней конечности. При контрастной дистальной восходящей и тазовой флебографии установлено, что глубокие вены голени и бедренная вена реканализированы, отмечается перфорантный сброс крови из глубоких вен в поверхностные вены нижней трети голени.

### Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) Назначьте лечение

### Задача 7

В приемное отделение обратилась пациентка, которая 5 лет назад была оперирована в общехирургическом стационаре по поводу варикозной болезни левой нижней конечности. Произведена удаление большой подкожной вены (операция Троянова - Тренделенбурга, Бэбкока, Нарата, Коккета). 2 месяца назад отметила появление язвы в области медиальной лодыжки (см. рисунок), лечилась самостоятельно, без эффекта.

#### Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
- 3) Методы обследования
- 4) Назначьте лечение



### **Задача 8**

Больная С, около 15 лет страдающая варикозной болезнью нижних конечностей 2 недели назад отметила появление незаживающей раны в области передней поверхности левой нижней конечности. Местно отмечается дефект кожных покровов 1 на 1 см., с подрывными краями, грязно - серого цвета, покрытый фибрином.

По данным УЗАС имеется несостоятельность остиального клапана на левой нижней конечности.

#### Вопросы:

- 1) Сформулируйте клинический диагноз
- 2) Какие методы обследования вы назначите пациенту?
- 3) Назначьте лечение





## Задача 9

Больной 40 лет обратился на прием с жалобами на наличие дефекта кожи по медиальной поверхности нижней трети левой голени, существующий более 3 лет. При осмотре левая голень толще правой. Имеется отек в области стопы, нижней и средней третей голени. Кожа нижней трети голени блестящая, коричневого цвета, отмечаются явления индурации. Отмечаются варикозно измененные вены по передней и медиальной поверхности голени. Над медиальной лодыжкой округлый дефект кожи диаметром около 3 см, дно покрыто фибрином, некротическими тканями.

### Вопросы:

- 1)Поставьте диагноз
- 2)Укажите лабораторные и инструментальные методы, с помощью которых надо обследовать больного
- 3)Назначьте лечение



## Задача 10

Пациент Б, 82 года, поступил в хирургический приемный покой. Страдает варикозной болезнью нижних конечностей более 20 лет. Также болеет сахарным диабетом 2 типа, средней степени тяжести, декомпенсация. Получает пероральные сахароснижающие препараты. Температура тела 38,0 °С, ЧСС >110/мин.

Местно: на подошвенной поверхности правой стопы отмечается трофический дефект кожи до 2 см в диаметре, безболезненный, покрыт некротическими тканями.

По данным УЗДГ имеется несостоятельность остиального клапана на правой нижней конечности. Лейкоциты крови  $11 \times 10^9$ /мл, палочкоядерные 12%. Глюкоза крови 10,7 ммоль/л. Креатинин крови 180 мкмоль/л.

### Вопросы:

- 1) Произведите дифференциальную диагностику
- 2) Поставьте диагноз
- 3) Назначьте лечение



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ «ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ»

### Задача 11

К Вам обратился пациент 76 лет, длительно страдающий варикозной болезнью, с жалобами на болезненную, мокнущую, длительно незаживающую рану в н/3 голени.(см рисунок) Со слов пациента причиной образования раны послужила травма на садовом участке.



Какова предположительная причина образования язвы? Проведите дифференциальную диагностику. Сформулируйте алгоритм обследования и лечения.

### Задача 12

Вы осматриваете пациента 63 лет с жалобами на боли в левой икре при ходьбе на незначительное расстояние, похолодание левой стопы и голени, наличие язвенного дефекта в области левой лодыжки.(см рисунок).



Сформулируйте диагноз. Определите диагностическую и лечебную тактику.

### Задача 13

К Вам обратилась пациентка 45 лет с симметричным поверхностным язвенным поражением обеих голеней.(см рисунок) Известно, что страдает некоррегированной артериальной гипертензией кризового течения. Обращает внимание на крайне интенсивный болевой синдром.



Сформулируйте предварительный диагноз, определите лечебную тактику.

#### **Задача 14**

К Вам обратился пациент 56 лет, длительно страдающий некоррегированным сахарным диабетом с жалобами на наличие малоблезненного дефекта кожи 1 пальца и стопы



Какова предположительная причина образования язв? Проведите дифференциальную диагностику. Сформулируйте алгоритм обследования и лечения.

### Задача 15

Вы осматриваете пациента 67 лет с жалобами на боли в голени и стопе, усиливающиеся в ночное время, почернение кожи 1 и 2 пальцев стопы (см рисунок).



Сформулируйте диагноз. Определите диагностическую и лечебную тактику.