# Паспортная часть

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 1998

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления: 4 сентября 2000 г, направлен департаментом здравоохранения г. Тула.

# Жалобы

На наличие новообразования в поднижнечелюстной области слева, подподбородочной области дна полости рта, затрудненный прием пищи.

# Anamnesis morbi

Болен с рождения. Родился с сосудистой опухолью правой подчелюстной области. С 4,5 месячного возраста наблюдался и лечился в отделении ЧЛХ областной клинической больницы г. Курска. Был установлен диагноз «Обширная лимфгемангиома правой половины лица и шеи». Было проведено 4 сеанса мумифицирующей терапии (прошивание с алкоголизацией): 16.09, 18.10, 16.11,04.12.1998г.

Через 3 недели после последнего сеанса возникли симптомы воспаления в области новообразования. Была назначена противовоспалительная терапия метронидазолом и антибиотикотерапия цефалоспорином по схеме коротким курсом. Воспалительный процесс был купирован.

06.99г. ребенок был консультирован зав.кафедрой детской хирургической стоматологии ММСИ проф. Дьяковой С.В. Был установлен диагноз «Кистозно-кавернозная лимфангиома шеи, дна полости рта и языка». Рекомендовано оперативное лечение.

23 сентября 1999 года ребенок был оперирован в отделении детской хирургической стоматологии ММСИ. Было проведено частичное удаление лимфангиомы в поднижнечелюстной области слева, подподбородочной области, области дна полости рта, верхних отделов шеи слева. В послеоперационном периоде проводилась противовоспалительная терапия. Рана зажила вторичным нгатяжением в месте дренажей.

21 апреля 2000г. осмотрен проф. Дьяковой С.В. Проведено УЗИ. Рекомендован 2-й этап оперативного лечения в сентябре 2000г.

# Anamnesis vitae

Ребенок от 1-й беременности. У матери гестоз 2-ой половины беременности. Во время родов – дискоординация родовой деятельности. Ребенок извлечен при операции кесарева сечения, доношенный. Вес при рождении 2800г, рост – 51см., окружность головы – 34см, окружность грудной клетки – 33см. Находился на грудном вскармливании до 2,5 мес.

Родился с сосудистой опухолью правой половины шеи и лица.

Перенесенный заболевания: перинатальная энцефалопатия, синдром ликворной гипертензии, двухсторонний катаральный отит.

23.09.99 был оперирован (см. выше) в постоперационном периоде – возникла правосторонняя пневмония.

Ребенок привит от полиомиелита.

С 1 сентября 1999г. ребенок признан инвалидом.

Ребенок проживает с матерью в г.Курске, в том же районе находится Курчатовская атомная станция.

Аллергоанамнез не отягощен.

# Status praesens

### Общее состояние – удовлетворительное

Положение активное, сознание ясное.

Телосложение правильное, удовлетворительного питания.

Кожные покровы чистые, умеренной влажности

Пожкожная жировая клетчатка развита умеренно.

Периферические лимфоузлы без изменений

Границы сердца в норме, тоны сердца ясные, ритмичные

Пульс 90 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения

АД 60/45 мм.рт.ст.

Дыхание носовое, свободное, симметричные участки грудной клетки в акте дыхания учавствуют одинаково, тип дыхания смешанный, везикулярное, хрипов нет

Живот мягкий, безболезненный.

Печень, селезенка не пальпируются.

# Status localis

Конфигурация лица изменена за счет новообразования в подчелюстной области, околоушно-жевательной, зачелюстной области справа, передней поверхности шеи справа, образование не четко контурируется, при пальпации мягко-эластической консистенции с очагами уплотнения, безболезненное. Кожа над образованием в цвете не изменена, в складку собирается легко. В поднижнечелюстной области слева, справа, в подподбородочной области имеется послеоперационный рубец. В области дренажа рубец гипертрофирован и гиперемирован (заживление вторичным натяжением).

Рот открывает свободно, без боли. Регионарые лимфоузлы при пальпации безболезненны, подвижны, не увеличены, мягко-эластической консистенции.

Полость рта: на слизистой облочке дна полости рта, кончике языка имеются пузырьковые высыпания с прозрачным содержимым. Дно полости рта приподнято, особенно слева.

Зубная формула:

 c c c c c c c

 V IV III II I I II III IV V

 V IV III II I I II III IV V

 C c c c c c c c

# Дополнительные методы исследования

1. Электрокардиография

Расположение ЭОС нормальное. Отклонений нет.

1. При рентгенологическом исследовании легких патологических изменений не выявлено.
2. При ультразвуковом исследовании выявлены типичные изменения, характерные для лимфангиомы.
3. Общий анализ мочи:

Белок – нет

Реакция – кислая

Относительная плотность – 1017

Прозрачность – неполная

Глюкоза – отсутствует

Слизь – немного

Лейкоциты – 0-2 в поле зрения

Эпителий – единицы в поле зрения

1. Общий анализ крови

Гемоглобин – 123

Эритроциты – 4,5

Лейкоциты – 6,9

Палочкоядерные – 3

Сегментоядерные – 74

Эозинофилы – 2

Лимфоциты – 17

Моноциты – 4

СОЭ – 5

# Клинический диагноз

На основании: 1) жалоб на ниличие новообразования; 2) данных объективного обследования – наличие новообразования в подчелюстной, околоушно-жевательной, зачелюстной области справа, передней поверхности шеи справа – мягко-эластической консистенции с очагами уплотнения; наличие на слизистой оболочке дна полости рта, кончике языка пузырьковых высыпаний с прозрачным содержимым; 3) данный УЗИ – установлен диагноз: «Кистозно-кавернозная лимфангиома дна полости рта, околоушно-жевательной области справа».

# Лечение

Операция. 2 этап, иссечение лимфангиомы в поднижнечелюстной области справа и шеи.

19.09.00

Вводный наркоз – масочный

Основной наркоз – комбинированный

Проведен разрез в поднижнечелюстной области; рассечена кожа и подкожная клетчатка. Обнаружено многокамерное образование, спаянное с окружающими тканями. Полости образования заполнены прозрачной жидкостью. Полутупым, полуострым путем частично выделено образование, спаянное снизу с подъязычной костью, сверху – с краем тела нижней челюсти, спереди – с передним брюшком m. digastricus, сзади – внытренния яремная вена (по ходу привязаны a. и v. Facialis, проток подчелюстной слюнной железы). Гемостаз по ходу операции. Рана ушита послойно викрилом, пролин на кожу. В ране оставлено два дренажа. Наложена асептическая повязка.

Послеоперационные назначения:

1. Стол №1
2. Круговые горчичники
3. Sol. Cefobid по 500ml – 2р в день, в/м
4. Sol. Tavegili по 0,3 - 2р в день, в/м
5. Sol. Ca-gluconati по 2 ml - 3р в день, в/м