**ПАСПОРТНЫЕ СВЕДЕНИЯ**

**1. Ф.И.О**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Возраст:** 13.03.1994 (18 лет)

**3. Место жительства:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. Место работы:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Кем направлен:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Дата и час поступления в стационар:** 24.10.12 9.50-10.00

**7. Диагноз направившего учреждения**: Врожденная ангиодисплазия (мальформация) правой нижней конечности. Артериовенозное соустье правой голени. Вторичный варикоз. ХВН II. Состояние после этапного оперативного лечения 2006 год.

**8. Диагноз при поступлении**: Врожденная ангиодисплазия правой нижней конечности.

**9. Диагноз клинический:** Врожденная ангиодисплазия правой нижней конечности. Артериовенозное соустье правой голени. Вторичный варикоз правой голени. Состояние после оперативного лечения (2006год).

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

На момент курации больной предъявляет жалобы на тяжесть и сильные боли в правой голени, усиливающиеся при ходьбе; увеличенный размер правой голени.

# ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

С рождения страдает ангиодисплазией правой нижней конечности. Наблюдался у хирурга по месту жительства амбулаторно. В 2006 году оперирован в Минске - выполнена этапная ликвидация артериовенозных фистул. В дальнейшем от оперативного лечения отказывался. В 2011 году консультирован в УЗ «МОКБ», от предложенного лечения отказался. 9.10.12 в связи с жалобами консультирован у сосудистого хирурга ВОДЦ, предложено оперативное лечение. 24.10.12 направлен в кардиохирургическое отделение ВОКБ на плановую госпитализацию для ангиографии.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

Родился в 1994г. в г.п Езерище . В детстве в развитии не отставал от сверстников. Особенностей дошкольного и школьного периода жизни больной не отмечает. Рос и развивался нормально. Жилищные условия оценивает как удовлетворительные. Качество и характер питания удовлетворительные. Вредных привычек не имеет. Аллергические реакции на лекарственные препараты и пищевые продукты не отмечает. Наличие болезни Боткина, венерических заболеваний, туберкулеза, онкозаболеваний у себя и ближайших родственников отрицает. Перенесенные заболевания: простудные. Переливаний крови не было.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

*ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО*

 Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

 Телосложение правильное. Кожа чистая, теплая, сухая, тургор тканей хороший. Видимые слизистые оболочки без изменений. Периферические лимфатические узлы не увеличены; пальпируются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы-  гладкие, подвижные, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями.

 В конфигурации скелета деформаций не выявлено, суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезненны. Сила и тонус мышц удовлетворительные.

Щитовидная железа не увеличена, подвижна, не спаяна с окружающими тканями, гладкая, при пальпации безболезненная.

*ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ*

Грудная клетка симметрична, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Перкуторно  ясный легочной звук над обоими легкими, границы легких не изменены. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются, частота дыхания 16 в минуту, одышки нет.

*ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ*

Осмотр области сердца - без особенностей. Верхушечный толчок на 0,5см кнутри от среднеключичной линии слева, умеренно резистентный. Границы сердца соответствуют

норме. При аускультации – тоны ритмичные, приглушены, шумы не выслушиваются.

ЧСС – 72 удара в минуту, пульс-72 в минуту ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм. рт. ст.

*ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ*

 Слизистая оболочка рта без видимых изменений. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания. Глубокой пальпации доступен во всех отделах - мягкий, безболезненный. Перистальтика выслушивается - обычная. Перитонеальных симптомов нет. Печень не выходит за край реберной дуги, безболезненна, при перкуссии по Курлову границы соответствуют норме. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Стул регулярный , без патологических примесей, акт дефекации не нарушен.

*МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА*

При осмотре поясничной области изменений не выявлено. В положении лежа и стоя почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез достаточный.

*НЕРВНАЯ СИСТЕМА*

Сознание ясное, память, речь не нарушены. Ориентирован в личности, месте и пространстве, контакту доступен. Координация движений и чувствительность кожи не нарушена. Менингиальных знаков и очаговой симптоматики нет.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС**

Кожа стоп обычной окраски, теплая. Правая голень увеличена в объеме, на заднемедиальной поверхности в проксимальной части определяется образование мягко-эластичной консистенции, болезненное при пальпации (мышцы голени) . Контурируются расширенные подкожные вены голени. Пульс на переферических артериях сохранен. Отеков на ногах нет. Левая нижняя конечность не изменена, подкожные вены не расширены.

**ПЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Врожденная ангиодисплазия правой нижней конечности. АВ-соустье правой голени. Вторичный варикоз правой голени. Состояние после оперативного лечения в 2006году.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

*Анализ крови общий от 19.11.12*

Гемоглобин 148 г/л

Лейкоциты 7,3х109/л

Эритроциты 4,99 х1012/л

Тромбоциты 420 х1012/л

СОЭ 5 мм/ч

П

С

М

Эо

*Анализ мочи от 19.11.12*

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность прозрачная

Плотность 1016

Белок ,сахар нет

Соли оксалаты +

Эпителий : плоский 4-6

Эритроциты – ед. в п/зр.

Лейкоциты – 0-1 в п/зр.

*Коагулограмма от 19.11.12*

АЧТВ 30 сек

ПТИ 0,87

Фибриноген А 3,2 г/л

*Биохимический анализ крови от 19.11.12*

Общий белок 68 г/л

Сахар 5.0 ммоль/л

Билирубин общ. 20,2мкмоль/л

 прям. 2,6 мкмоль/л

Холестерин общий 2,8 ммоль/л

Креатинин 0,044 ммоль/л

*Анализ крови на RW от 30.10.12*- отрицательный.

*Группа крови, Rh-фактор от 25.10.12-* В (III), Rh-

*Экг от 12.11.12*: Ритм синусовый, ЧСС 62 в мин., вертикальная ЭОС.

*Артериография от 30.10.12* : Определяется сброс из ветвей правой подколенной артерии, ветвей проксимальных сегментов артерий голени через патологически измененные сосуды в вены подколенной области, проксимальных средних отделах голени.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

На основании жалоб (на тяжесть и сильные боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при ходьбе; увеличение правой голени в размере), данных анамнеза ( Врожденная дисплазия правой нижней конечности; оперативное этапное удаление АВ-фистул правой н/конечности в 2006 году),данных объективного обследования (правая голень увеличена в объеме, на заднемедиальной поверхности в проксимальной части определяется образование мягко-эластичной консистенции, болезненное при пальпации (мышцы голени). Контурируются расширенные подкожные вены голени.), данных артериографии (определяется сброс из ветвей правой подколенной артерии, ветвей проксимальных сегментов артерий голени через патологически измененные сосуды в вены подколенной области, проксимальных средних отделах голени) выставлен диагноз:

Врожденная ангиодисплазия правой нижней конечности. Артериовенозное соустье правой голени. Вторичный варикоз правой голени. Состояние после этапого оперативного лечения в 2006году.

**ЛЕЧЕНИЕ**

**1.Оперативное.**

*Операция*: Артериография нижней конечности, эмболизация афферентных артерий артериовенозной мальформации правой нижней конечности.

**2. Медикаментозное:**

Sol. Analgini 50%-2ml в/м 3 раза в день

Sol. Papaverini hydrochloride 2%-2ml в/м 3 раза в день

Sol. Dimedroli 1%-1ml в/м 3 раза в день

Cefazolini-2,0 в/в 3 раза в день

**ДНЕВНИК**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Число | Результаты исследования | Назначения |
| 23.11.12 | Состояние удовлетворительное. Жалобы на на тяжесть и сильные боли в правой нижней конечности, усиливающиеся при ходьбе. Кожные покровы бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, cor –тоны ясные, ритмичные. Ps 72 ударов в минуту удовлетворительных свойств, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Стул , диурез в норме. Локальный статус: правая голень увеличена в размере, на заднемедиальной поверхности в проксимальной части определяется образование мягко-эластичной консистенции, болезненное при пальпации (мышцы голени). Контурируются расширенные поверхностные вены голени. Пульсация периферических артерий сохранена. Отеков нет. | Стол В.Режим палатный.Sol. Analgini 50%-2ml в/м 3 раза в деньSol. Papaverini hydrochloride 2%-2ml в/м 3 раза в деньSol. Dimedroli 1%-1ml в/м 3 раза в день Cefazolini-2,0 в/в 3 раза в день |
| 26.11.12 | Состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области правой голени, и в месте пункции. Кожные покровы бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сor –тоны ясные, ритмичные. Ps 68 ударов в минуту удовлетворительных свойств, АД 120/80 мм. рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Стул, диурез в норме. Локальный статус: правая голень увеличена в размере, на заднемедиальной поверхности в проксимальной части образование мягко-эластичной консистенции, умеренно болезненное при пальпации (мышцы голени). Поверхностные вены голени не контурируются, пульс на периферических артериях сохранен, отеков нет. | Стол В.Режим палатный.Sol. Analgini 50%-2ml в/м 3 раза в деньSol. Papaverini hydrochloride 2%-2ml в/м 3 раза в деньSol. Dimedroli 1%-1ml в/м 3 раза в день Cefazolini-2,0 в/в 3 раза в день |
| 27.11.12 | Состояние удовлетворительное. Жалобы на умеренные боли в области правой голени. Кожные покровы бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, cor –тоны ясные, ритмичные. Ps 72 ударов в минуту удовлетворительных свойств, АД 125/80 мм. рт. ст. Язык влажный. Живот не вздут, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Стул, диурез в норме. Локальный статус: тот же. | Стол В.Режим палатный.Sol. Analgini 50%-2ml в/м 3 раза в деньSol. Papaverini hydrochloride 2%-2ml в/м 3 раза в деньSol. Dimedroli 1%-1ml в/м 3 раза в день Cefazolini-2,0 в/в 3 раза в день |

**ПРОГНОЗ**

Прогноз благоприятный. Исход заболевания – улучшение.

**ЭПИКРИЗ**

Больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1994 г.р. поступил в кардиохирургическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_ 24.10.12 для ангиографии с диагнозом: Врожденная ангиодисплазия (мальформация) правой нижней конечности. Артерио-венозное соустье правой голени. Вторичный варикоз. ХВН II. Состояние после этапного оперативного лечения 2006 год. Направлен \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Проведено обследование ( ОАК,ОАМ, БАК, RW, ЭКГ).

30.10.12. проведена ДСА: Определяется сброс из ветвей правой подколенной артерии, ветвей проксимальных сегментов артерий голени через патологически измененные сосуды в вены подколенной области, проксимальных средних отделах голени.

На основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра, данных ангиографии выставлен клинический диагноз: Врожденная ангиодисплазия правой нижней конечности. Артериовенозное соустье правой голени. Вторичный варикоз правой голени. Состояние после этапного оперативного лечения 2006г.

Назначено оперативное лечение.

23.11.12 проведена операция: Артериография нижней конечности, эмболизация афферентных артерий артериовенозной мальформации правой нижней конечности.

Проведена эмболизация части питающих артерий спиралями BALT, AZUR и микросферами BLOCK.

Без осложнений.

Получает медикаментозное лечение: Sol. Analgini 50%-2ml в/м 3 раза в день

Sol. Papaverini hydrochloride 2%-2ml в/м 3 раза в день

Sol. Dimedroli 1%-1ml в/м 3 раза в день

Cefazolini-2,0 в/в 3 раза в день

 После оперативного и на фоне медикаментозного лечения отмечается положительная динамика.