



Klinikum Barnim GmbH, Werner Forßmann Krankenhaus
16225 Eberswalde . Rudolf-Breitscheid-Straße 100

Weiterbeh.
Weiterbeh. Arzt

**Abteilung Kinderchirurgie - Zentrum für
Vasculäre Malformationen Eberswalde
(ZVM)**

Leitender Arzt:

Dr. med. Lutz Meyer

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt:

Dr. med. Dieter Hüseman

Telefon: 0049 (0)3334 69 1570

Telefax: 0049 (0)3334 69 2858

email: zvm@klinikum-barnim.de

Internet: www.zvm-eberswalde.de

Datum:

23.12.2021

Entlassungsbrief

Patient: Stadnik, Artem
geb. am: 15.04.2012
wohnhaft: Mahachkalinskaya 17 W.96, 65000 Odessa
Fall-Aufenthalt: 13.12.2021 - 23.12.2021
Fallnummer: 1608550

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über o. g. Patienten, der sich vom 13.12.2021 bis 23.12.2021 in unserer stationären Behandlung befand.

Hauptdiagnose: D18.10 Lymphatische Malformation (LM) Kopf und Hals und Orbita links

Nebendiagnose: Z.n. Trachostoma 5. Lebensmonat & Z.n. Verschluss

Z.n. 4 Teilresektionen in Tel Aviv

Z.n. 2 Sklerosierungstherapien in Halle 2018 & 2019 bei Prof. Wohlgemuth

Prozeduren: Teilresektionen Hals bis zum Kinn, Unter- und Oberlippe links am 14.12.2021
5-401.c

Therapie: Analgetische Therapie mit Metamizol-Dauerperfusor vom 14.12.-16.12.2021,
im Anschluss mit Metamizol und Ibuprofen p.o. vom 14.12.-23.12.2021
Unacid 500mg p.o. 2x tägl. bis einschließlich 05.01.

Histologie: Bei Entlassung ausstehend.

Anamnese:

Artem wird zur elektiven Teilresektion bei großer, bekannter Lymphatischer Malformation im Gesicht stationär aufgenommen. Es bestand eine Tracheostoma-Versorgung seit dem 5. Lebensmonat, von welchem Artem in den letzten Jahren entwöhnter werden konnte. Weiter



waren insgesamt 4 Teilresektionen in Tel Aviv, sowie 2 Sklerosierungen in Halle 2018/19 bei Prof. Wohlgemuth durchgeführt worden. Hiernach war das Tracheostoma verschlossen worden. Es besteht seit o.g. Resektionsoperationen keine Funktion der Mundäste des N.Fazialis linksseitig.

Aufnahmestatus:

9 8/12-jähriger Junge. AZ stabil. Wach, reagiert adäquat. Keine meningitischen Zeichen. Pupillen rund und isocor, Lichtreaktion prompt, Konjunktiven reizlos, Skleren unauffällig. RKZ prompt, Haut rosig, Turgor gut, keine Petechien, kein Exanthem. Mundschleimhäute soweit einsehbar feucht-rosig, Rachen & Tonsillen nicht einsehbar bei großer LM. Nase frei. Trommelfelle reizlos, Gehörgänge reizlos. Mastoide frei. Lymphknoten cervical bei LM nicht beurteilbar. Cor rhythmisch, rein. Lungen seitengleich belüftet, vesikuläres Atemgeräusch, Eupnoe. Darmgeräusche regelrecht, Abdomen weich, kein Druckschmerz, keine Abwehrspannung, keine Hepatosplenomegalie. Nierenlager indolent.

Hf 116/ min, RR 118/ 67 mmHg, Temperatur 36,2 °C, Gewicht 28,0 kg (17. P), Länge 139 cm (43. P), BMI 14,5 kg/m² (10. P)

Lokalbefund: Ausgedehnte LM mit Schwellung der linken > rechten Gesichtshälfte, Mundboden links, Exophthalmus links, Augeninnenwinkel links, mit Lippen bis hinter das linke Ohr reichend, Parotis links betroffen, Ektropium des linken unteren Augenlids, Augenschluss möglich, sichtbare LM Conjunctiva links medial. Zunge kann nicht herausgestreckt werden. Partielle Facialisparese links (Augenschluß funktioniert, keine Bewegung in der Wange links). Typisch elongierte Mandibula.

Paraklinik:

Laborwerte übernommen am: 17.12.2021 11:05

Labor bei Aufnahme am 13.12.2021:

Normwerte für Blutbild, Gerinnung, Crea, Harnstoff, Albumin, CRP, TSH

SARS CoV2 PCR: 13.12.2021: negativ, 15.12.2021: negativ

OP-Bericht vom 14.12.2021:

Geplant ist eine Weichteilreduktion vom Hals ventral bis über das Kinn sowie der verdickten Unter- und Oberlippe links. Lagerung mit überstrecktem Kopf. Hautinzision submental bogenförmig bis jeweils knapp vor dem Kieferwinkel. Schrittweise Mobilisierung des Hautlappens mit der monopolaren Elektrode über das Kinn bis knapp unterhalb der Unterlippe. Man stößt überall auf kleinzystische LM, die sämtliche Strukturen infiltriert. Beginnend über dem Kinn wird sämtliches Gewebe bis zur Knochenoberfläche disseziert bis unter das Kinn und fortgesetzt subkutan zum vorderen Hals bis Höhe Kehlkopf. Es entfällt ein erheblicher Anteil des Weichteils, der diese Regionen verdickt hat.

Mit der Diamantfräse wird die Kinnkante geglättet, die besonders scharfkantig vorstand. Nachresektionen am Hautlappen, Einlegen von 2 Redondrainagen Charr. 10 jeweils lateral ausgeleitet. Subkutane Nähte und überwindliche fortlaufende Hautnaht Marilon 4x0. Steristrips.

Zur Volumenreduktion von Ober- und Unterlippe links jeweils Inzision an der Grenze vom feuchten zum trockenen Lippenrot, Präparation der Schleimhautseite ca. 2 cm in die Tiefe und Resektion von LM-Gewebe bis zur gewünschten Reduktionsgrenze. Wundverschluß mit Marlin 5x0 (resorbierbar).

Therapie und Verlauf:

Nach Konsultation und Indikationsstellung durch Dr. Waner konnte am 14.12.2021 die o.g. Teilresektion der LM im Gesichtsbereich in komplikationsloser Allgemeinanästhesie durch Dr. Waner durchgeführt werden.

Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos. Es wurde eine perioperative Infektionsprophylaxe mit einmaliger Applikation von Ampicillin/Sulbactam i.v. durchgeführt. Im OP-Gebiet zeigte sich eine deutliche Schwellung bei allzeit trockenen Wundverhältnissen. Bei subfebrilen Temperaturen und geröteten Wundrändern wurde eine orale antibiotische Therapie mit Unacid für 14 Tage eingeleitet. Intraoperativ waren zwei Redondrainagen eingebracht worden. Die linksseitig eingelegte Redondrainage konnte am 17.12.2021 nach über 24h sistierter Drainage entfernt werden. Die rechtsseitige Redondrainage wurde am 23.12. nach Drainagemenge von <10 ml/d entfernt, der Fadenzug erfolgte in komplikationsloser Sedierung.

Am 23.12. konnte die Entlassung in gutem Allgemeinzustand nach Hause erfolgen.

Aktuelle Medikation

Medikament	Wirkstoff	Bemerkung	Früh	Mittag	Abend	z. N.
Ibuprofen Saft 40mg/1ml p.o.			280 mg	280 mg	280 mg	
Metamizol Tropfen 500mg/1ml p.o.		bei Bedarf; 275 mg = 12 Tropfen	275 mg	275 mg	275 mg	
Unacid p.o.			500 mg	500 mg		

In unserem Klinikum werden vorzugsweise gelistete Präparate verordnet. Es können auch andere wirkstoffgleiche Präparate verordnet werden.

Empfehlungen:

- Wir bitten um Zusendung von Verlaufsfotos in 4, 8 und 12 Wochen an unser Casemanagement (zvm@klinikum-barnim.de)
- Als nächster therapeutischer Schritt ist eine weitere Resektion in der Region der Parotis links und periorbital links, sowie Conjunctiva erforderlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Dieter Hüseman
Chefarzt

Dr. med. Lutz Meyer
Leitender Arzt Kinderchirurgie-ZVM

i. V. J. Zieger
Ruben Knappe
Assistenzarzt

GLG Лікарня Вернера Форсманна
Еберсвальде
Академічна навчальна лікарня Шаріте

Телефон 03334 69 – 0
Телефакс 03334 69 – 2156
verwaltungsdirektion@klinikum-barnim.de
www.glg-gesundheit.de

Клінікум Барнім ГмбХ, Лікарня Вернера Форсманна
16225 Еберсвальде, Рудольф-Брейтшайд-Штрассе, 100

Лікарю, який продовжуватиме лікування

**Відділення дитячої хірургії – центр
судинних мальформацій Еберсвальде
(ZVM)**

Керуючий лікар:

Д-р мед. Лутц Мейер

Клініка дитячої і підліткової медицини

Головний лікар:

Д-р мед. Дітер Хюзенман

Телефон: 0049 (0)3334 69 1570

Телефакс: 0049 (0)3334 69 2858

E-mail: zvm@klinikum-barnim.de

Інтернет: www.zvm-eberswalde.de

Дата: 23.12.2021

Виписний епікриз

Пацієнт: Стадник Артем

Дата народження: 15.04.2012

Проживає: вул. Махачкалінська, 17, к. 96, 65000 Одеса

Перебування: 13.12.2021-23.12.2021

Номер справи: 1608550

Шановні пані колеги, шановні панове колеги,

Ми повідомляємо про вищевказаного пацієнта, який знаходився у нас на стаціонарному лікуванні з 13.12.2021 по 23.12.2021 р.

Основний діагноз: D18J0 Лімфатична мальформація (ЛІМ) голови та шиї та очниці зліва

Супутній діагноз: стан після трахеостоми на 5-му місяці життя та стан після її закриття

Стан після 4 часткових резекцій у Тель-Авіві

Стан після 2 процедур склеротерапії в Халле в 2018 та 2019 у професора Вольгемута

Процедури: Часткова резекція шиї до підборіддя, нижньої та верхньої губи 14.12.2021 р. 5-401.c

Терапія: анальгетична терапія метамізолом-перфузор 14.12.-16.12.2021, в кінці метамізол і ібупрофен перорально 14.12.-23.12.2021

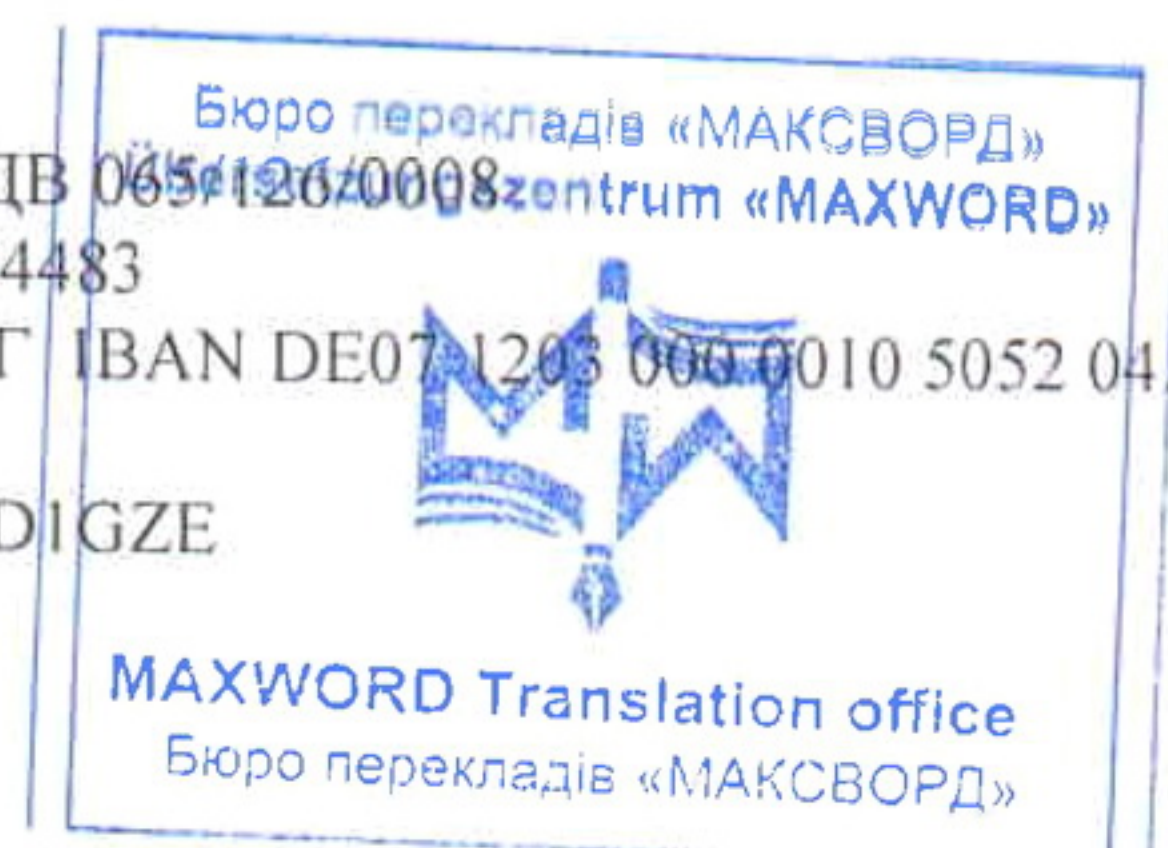
Уналід (Unacid) 500 мг перорально 2х день до 05.01. включно

Гістологія: при виписці очікується

Анамнез:

Артем був госпіталізований в стаціонар для вибіркової часткової резекції відомої лімфатичної мальформації на обличчі. З 5 місяця життя Артем отримував харчування через трахеостому, від якої він в останні роки відучився.

Керуючий директор д-р мед. Штеффі Мірослау, д-р Йорг Мосек № ПДВ 065112670008
Місцезнаходження: Еберсвальде Податковий номер: DE191024483
HRB 1850 FF Дільничний суд Франкфурт/Одер Дойче Кредітбанк АГ IBAN DE07 1203 000 0010 5052 04
BIC BYLADEM1001
Шпаркассе Барнім IBAN DE10 1905 2000 3333 3336 00 BIC WELADED1GZE



Потім загалом було виконано 4 часткові резекції у Тель-Авіві, а також 2 склеротизації в Халле у 2018/19 році професором Вольгемуту . Після цього трахеостому було закрито. Після вищезгаданих резекційних операцій функція оральних гілок лівого лицевого нерву відсутня.

Стан при госпіталізації:

9 8/12-річний хлопчик. Загальний стан стабільний. Бадьорий, реагує адекватно. Менінгітні ознаки відсутні. Зіниці круглі і однакові, реакція на світло швидка, кон'юнктиви не роздратовані, склери не примітні. Рекапіляризація швидка, шкіра рожева, тургор добрий, петехій немає, висипу немає. Слизові оболонки ротової порожнини вологі і рожеві, наскільки можна бачити, глотка і мигдалики не видно через мальфункцію. Ніс чистий. Барабанні перетинки не роздратовані, слухові канали не роздратовані. соскоподібні відростки вільні. Шийні лімфатичні вузли не піддаються оцінці при лімфатичній мальфункції. Удари серця ритмічні, чисті. Дихання в легенях проводиться з обох боків, дихання везикулярне, нормальне . Шуми кишківника нормальні, живіт м'який, без болю і напруги при пальпації, немає гепатоспленомегалії . Ниркове ложе безболісне.

ЧСС 116 / хв, тиск 118/67 мм рт.ст., температура 36,2 ° С , вага 28,0 кг (17 Р), зріст 139 см (43-й Р), ІМТ 14,5 кг/м² (10 Р).

Місцеві ознаки: Велика ЛМ з набряком лівої > правої половини обличчя, дна рота зліва, екзофтальм зліва, внутрішнього кута ока зліва, з виходом губ за ліве вухо, ураження привушної залози зліва, ектропіон лівої нижньої повіки, можливе закриття ока, видима ЛМ кон'юнктиви зліва посередині. Язик не може витягнути. Частковий парез обличчя зліва (закриття очей функціонує, рух у щоці зліва відсутній). Типово подовжена нижня щелепа.

Параклініка:

Лабораторні показники взяті на: 17.12.2021 11:05

Лабораторні аналізи під час госпіталізації 13.12.2021:

Нормальні значення показників крові, коагуляції, креатинину, сечовини, альбуміну, С-реактивного білку, ТТГ

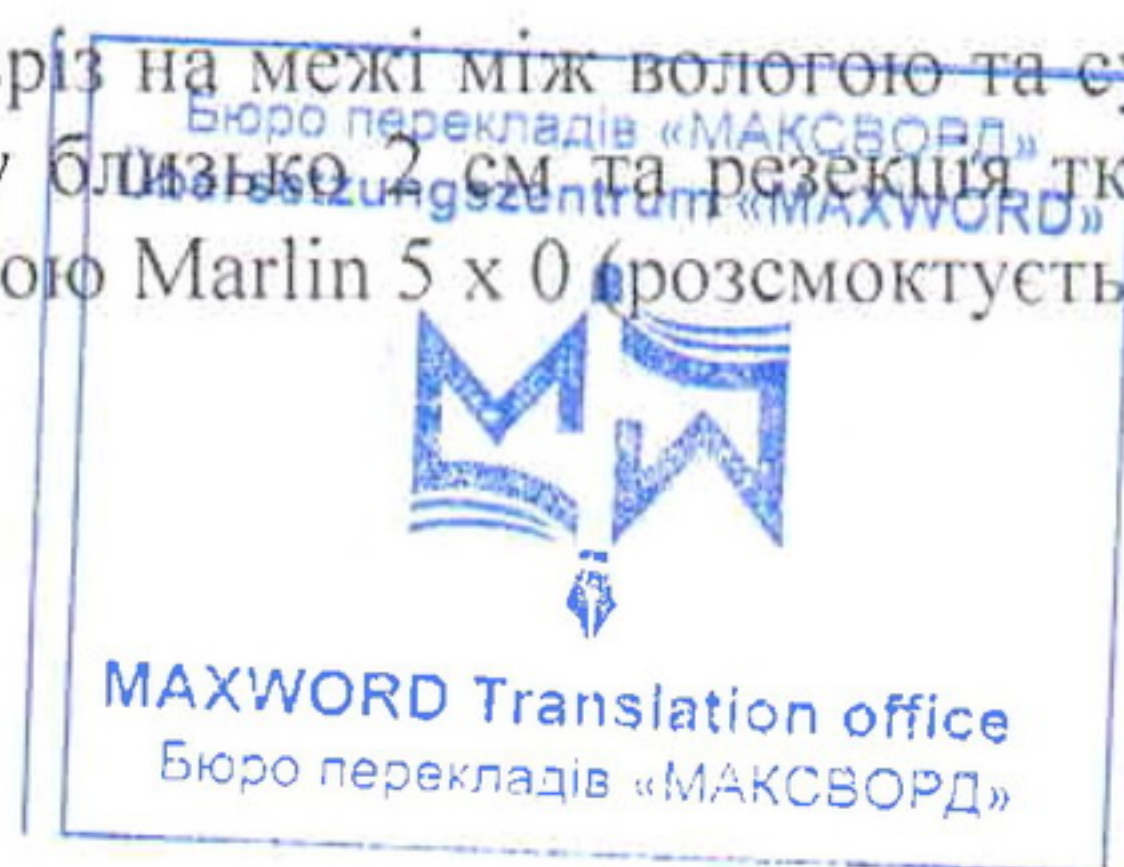
SARS CoV 2 PCR : 13.12.2021: негативно, 15.12.2021: негативно

Звіт про операцію від 14.12.2021:

Планується зменшити м'які тканини від шиї вентрально до підборіддя та стовщеної нижньої та верхньої губи зліва. Позиціонування з гіперекстензією голови. Розріз шкіри під підборіддям по дузі до кута щелепи відповідно. Поступова мобілізація шкірного клаптя за допомогою монополярного електрода над підборіддям до рівня трохи нижче за нижню губу. Дрібні кістозні ЛМ зустрічаються повсюдно, інфільтруючи всі структури. Починаючи над підборіддям, всі тканини розрізаються до поверхні кістки під підборіддям і далі підшкірно до передньої частини шиї до рівня гортані. Видаляється значна кількість м'яких тканин, які потовщують ці ділянки.

Алмазний був використовується для згладжування краю підборіддя, який має особливо гостри кут. Повторні розрізи на шкірному клапті, установлення 2 дренажів типу Редон Chart. По 10 дренажів у кожную сторону. Підшкірні шви та надшкірний безперервний шов з Marilon 4 x 0. Стерильні пластирі.

Для зменшення об'єму верхньої та нижньої губи зліва, розріз на межі між вологою та сухою частиною губи, підготовка слизової оболонки на глибину близько 2 см та резекція тканин ЛМ до бажаної межі зменшення. Закриття рани за допомогою Marlin 5 x 0 (розсмоктується).



Терапія та динаміка:

Після консультації та визначення показань доктором Ванером, вищезгадана часткова резекція ЛМ в області обличчя була виконана доктором Ванером 14.12.2021 під загальною анестезією без ускладнень.

Післяопераційний період минув без ускладнень. Профілактика післяопераційної інфекції проводилася одноразовим застосуванням ампіциліну/сульбактаму . В області хірургічного втручання був виражений набряк, рана завжди була сухою. При нормальній температурі та почервонінні країв рани було розпочато пероральну антибіотикотерапію з використанням препарату Унацід протягом 14 днів. Інтраопераційно було встановлено два дренажі Редона. Лівий дренаж Редона можна було видалити 17.12.2021 після більш ніж 24-годинного дренивання. Дренаж Редона праворуч було видалено 23.12. після того, як обсяг дренажу становив <10 мл/день. Шов було видалено під седациєю без ускладнень.

23.12. пацієнта можна було виписати додому у доброму загальному стані.

Бюро перекладів «МАКСВОРД»
Übersetzungszentrum «MAXWORD»



MAXWORD Translation office
Бюро перекладів «МАКСВОРД»

Актуальні медикаменти

Медикамент	Діюча речовина	Примітка	Ранок	Обід	Вечір	На ніч
Ібупрофен сироп 40 мг/1 мл перорально			280 мг	280 мг	280 мг	
Метамізол краплі 500 мг/1 мл		За потреби: 275 мг = 12 крапель	275 мг	275 мг	275 мг	
Унацід перорально			500 мг		500 мг	

У нашій клініці переважно призначаються препарати зі цього списку. Можуть бути призначені інші препарати з тією ж діючою речовиною.

Рекомендації:

- Ми просимо надсилати фотографії перебігу видужування нашу службу управління справами через 4, 8 та 12 тижнів (zvm@ klinikum-barnim.de).
- Наступним терапевтичним кроком є подальша резекція в області привушної залози зліва та періорбітальної зліва, а також кон'юнктиви.

З повагою

Д-р мед. Дітер Хюсеман
Головний лікар

Д-р мед. Лутц Мейер
Лікар відділення дитячої хірургії ZVM

[підпис]
Рубен Кнаппе
Лікар-асистент

