



Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Город: 630055, Новосибирск-55, Речуновская, 15; <http://www.meshalkin.ru>; e-mail: mail@meshalkin.ru
тел.: (383) 347-60-58, тел./факс: (383) 332-24-37

ЭПИКРИЗ ВЫПИСНОЙ

Пациент: **ЕРЕМЕЕВ Антон Константинович**
Возраст: **1+10М**
Группа крови: **A2 (II)**
Резус фактор: **Rh(-)**
Рост: **89 см**
Вес: **11,6 кг**

Дата поступления: **17.06.2024** Дата выписки: **21.06.2024**
Отделение: **4.2в**
История болезни: **11 915** ИН: **E670520**

Основное заболевание: [Q23.4] Врожденный порок сердца (функционально единственный желудочек сердца). Синдром гипоплазии левых отделов сердца (атрезия митрального и аортального клапанов). Недостаточность атриовентрикулярного клапана 1-2 степеней Дефект межпредсердной перегородки вторичного типа.

28.07.2022 Процедура Norwood с формированием шунта Sano линейным сосудистым протезом Bard PV Distaflo Mini-Cuff 6.

Операция 23.01.23 Паллиативная коррекция единственного желудочка сердца: формирование двунаправленного кавопульмонального анастомоза, пластика левой легочной артерии заплатой из Matrix Patch. Демонтаж шунта Sano.

20.07.2023 ЧТА устья левой подключичной артерии и реконструкции аорты.. XCH 1 ФК Ross II.

Лабораторные исследования при поступлении:

Анализ мочи 17.06.2024 20:40 Цвет: Соломенно-желтый (норма: сол.-желтый, желтый); Прозрачность: Прозрачная (норма: прозрачная); pH: 6.5 (норма: 5.5-7); Удельный вес: 1025 (норма: 1015-1025); Глюкоза: Отрицательно (норма: отрицательно); Кетоновые тела: Отрицательно (норма: отрицательно); Билирубин: Отрицательно (норма: отрицательно); Уробилиноген: 3.2 (норма: отрицательно); Нитриты: Отрицательно (норма: отрицательно); Эритроциты: 0-1-2 (норма: 0-2); Лейкоциты: 0-1-1 (норма: единичные); Кристаллы_Ураты: +; Эпителий плоский: Единичные (норма: <5); Общий белок (ПГК): 0.065 (норма: <0.12)

Биохимический анализ крови 17.06.2024 14:55 АЛТ: 27.8 (норма: <50); АСТ: 62.5 (норма: <50); Альбумин: 51.4 (норма: 35-52); Глюкоза: 6.05 (норма: 3.3-5.6); Креатинин: 52 (норма: 45-105); Мочевина: 5.4 (норма: 1.8-6.4); Общий белок: 72 (норма: 57-80); Билирубин общий: 11.4 (норма: 5-21); Натрий: 139.2 (норма: 136-149); Калий: 4.4 (норма: 3.5-5.1); Хлор: 104.9 (норма: 101-109)

Биохимический анализ мочи 17.06.2024 20:40 Общий белок (ПГК): 0.065

Клинический анализ крови 17.06.2024 Гематокрит: 48.1 (норма: 32-40); Гемоглобин: 164 (норма: 110-140); Эритроциты: 6.12 (норма: 3.8-4.8); MCV: 78.6 (норма: 73-85); MCH: 26.8 (норма: 22-30); MCHC: 341 (норма: 320-380); RDW-CV: 13.1 (норма: 15-17); Тромбоциты: 350 (норма: 206-445); Средний объем тромбоцита: 10.4 (норма: 7-11); Крупные тромбоциты: 28.6 (норма: 13-43); Лейкоциты: 10.79 (норма: 6-17); Лимфоциты%: 30.3 (норма: 37-60); Лимфоциты #: 3.27 (норма: 3-9.5); Нейтрофилы #: 5.86 (норма: 1.5-8.5); Нейтрофилы (палочкоядерные)%: 0.00 (норма: 0-2); Моноциты%: 10 (норма: 3-10); Моноциты #: 1.08 (норма: 0.05-0.6); Эозинофилы%: 4.9 (норма: 1-7); Эозинофилы #: 0.53 (норма: 0.02-0.3); Базофилы%: 0.5 (норма: 0-0.14); Базофилы #: 0.05 (норма: 0-0.08); Тромбоциты: 0.36 (норма: 0.1-0.5); RDW-SD: 36.7 (норма: 37-47); Нормобласты%: 0 (норма: 0); PDW: 12 (норма: 10-15); Нейтрофилы%: 54.3

Свертываемость крови 17.06.2024 22:04 Протромбиновое время: 13.6 (норма: 9.8-12.1); Протромбин по-Квику: 80.5 (норма: 70-130); МНО: 1.12 (норма: 0.85-1.15)

Инструментальные исследования при поступлении

ЭХОКГ 17.06.2024 Заключение: Оперированный ВПС: Синдром гипоплазии левого сердца..Состояние после второго этапа паллиативной коррекции.Правосформированное леворасположенное сердце.Межпредсердное сообщение 2,06\1,99 см.Сократительная способность миокарда ЕЖ(правый) несколько снижена.ФВ ЕЖ 54%Двунаправленный каво-пульмональный анастомоз функционирует, поток не ускорен. Неоаорта не расширена. Неоаортальный клапан трехстворчатый, створки тонкие. Регургитация 1 ст., незначительная по объему. Систолический поток в нисходящем отделе аорты ускорен PP =38 мм.рт.ст.Атрезия митрального клапана. Створки трикуспидального клапана тонкие, хорошо подвижные. Трикуспидальная регургитация 1 ст, незначительная по объему. ПП- короткая ось (см): 3,2;длинная ось (см): 3,4. ЛПП- короткая ось (см): 1,44;длинная ось (см): 2,8;впадение легочных вен: нормальное. МПП- дефект (см): 1,99;локализация: вторичный тип. ПЖ- ФАС (%): 54;толщина миокарда (см): 0,45;площадь желудочка (см2): 13,2. МЖП- характер движения: обычный. Аорта- диаметр кольца (см): 0,62;восх.Ао (см): 0,7;градиент давления в области перешейка (мм рт.ст.): 38. Митральный клапан- состояние створок: атрезия;диаметр кольца (см): 0,7. Трикуспидальный клапан- диаметр кольца (см): 2,5;градиент давления: пиковый (мм рт.ст): 3;градиент давления: средний (мм рт.ст.): 2;регургитация: степень: 2;v.contracta (см): 0,34;площадь струи (см2): 4,27. Клапан ЛА- диаметр кольца (см): 1,88;диаметр ствола (см): 1,82;диаметр пр.ветви (см): 0,68;диаметр л.ветви (см): 0,63;градиент давления: пиковый (мм рт.ст): 5;градиент

давления: средний (мм рт.ст.): 3;анастомоз: кавапульмональный. Перикардит- Перикардит: нет.

Рентген 17.06.2024 Описание:Выполнена рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях, в положении лежа. Легкие на доступных обзор участках расправлены, пневматизация их не нарушена. Застойные изменения в малом круге кровообращения не выражены. Положение диафрагмы не изменено. Свободный воздух и жидкость в плевральных полостях не выявлены. Средостение без особенностей. СЛК=54%. Тени металлических швов на груди. Заключение:Состояние после операции. Очаговые и инфильтративные изменения в лёгких, а также жидкость и воздух в плевральных полостях не выявлены.

МСКТ 19.06.2024 Сердце; Заключение:Оперированный ВПС. Гемодинамически единый желудочек сердца. Синдром гипоплазии левых отделов сердца. Двунправленный кавапульмональный анастомоз функционирует. Широкое межпредсердное сообщение. Невыраженное локальное сужение правой главной легочной артерии в устье. Локальное сужение истинной аорты сразу после анастомоза. Локальное невыраженное сужение неоаорты в перешейке. Аберрантная правая подключичная артерия.; Описание:КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ: ВПС. Функционально единственный желудочек сердца. Синдром гипоплазии левых отделов сердца (атрезия митрального и аортального клапанов). Недостаточность атриовентрикулярного клапана 1-2 ст. Дефект межпредсердной перегородки вторичного типа.Операция 28.07.22 г.: Процедура Norwood с формированием шунта Sano. Операция 23.01.23 г.: Формирование двунправленного кавапульмонального анастомоза, пластика левой легочной артерии заплатой, демонтаж шунта Sano. Операция 20.07.23 г.: ЧТА устья левой подключичной артерии и рекоарктации аорты.Проведена КТ-ангиография сердца и магистральных сосудов грудной клетки с ЭКГ-синхронизацией в условиях медикаментозного сна. НПВ впадает в расширенное правое предсердие.ВПВ анастомозирована с правой главной лёгочной артерией, дефектов контрастирования и сужений не выявлено.ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ впадают в левое предсердие.МЕЖПРЕДСЕРДНОЕ СООБЩЕНИЕ размерами до 21 мм. Шунт Sano пересечен, просвет культы тромбирован.ПРАВАЯ ЛА: в устье – невыраженное локальное сужение ~ до 6 мм, дистальнее анастомоза с ВПВ ~ 11 мм, устьевых стенозов долевых и сегментарных ветвей не выявлено.ЛЕВАЯ ЛА: равномерный просвет, диаметр в средней трети ~ 6 мм, устьевых стенозов долевых и сегментарных ветвей не выявлено.Отток в неоаорту не сужен. Просвет неоаорты на уровне синусов ~ 27x22 мм, перед анастомозом с истинной аортой ~ 23 мм, в средней трети восходящего отдела ~ 16 мм, перед устьем левой ПКА ~ 10 мм, в перешейке ~ 9 мм, перед диафрагмой ~ 10 мм.Просвет истинной аорты сразу за анастомозом локально сужен ~ до 5 мм, на уровне синусов ~ 10 мм. Правая и левая коронарные артерии отходят от синусов истинной аорты.БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ отходят от дуги аорты в следующем порядке: правая ОСА, левая ОСА, правая ПКА (имеет ретротрахеальный, ретрозофагальный ход), левая ПКА. Отмечается невыраженное сужение левой ПКА в устье ~ до 5 мм (дистальнее ~ 6 мм)БАЛК не выявлено, контрастируются извитые тонкие бронхиальные артерии.

Дата	Название исследования	Заключение
20.06.2024	Чрезвенное зондирование Чрезартериальное зондирование Тензиометрия малого круга кровообращения. Инвазивная физиология. Ангиокардиография Ангиопульмонография. Аортография аорты и её ветвей грудного отдела	

Дата операции	Название операции	ФИО хирурга
20.06.2024	Чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика коарктации аорты Баллон для вальвулопластики NuMED Tyshak Mini 10x20 мм – 65 см.	Манукян С.Н.

Хирургические детали: 20.06.2024 Пункцией по Сельдингеру правой бедренной артерии через установленный интродюсер 4Fr до дуги аорты проведен диагностический катетер 4Fr типа PigTail. Автошприцем в аорту введено 20 мл контраста. Снят фильм. Визуализирована умеренная рекоарктация на уровне перешейки аорты. По данным прямой тензиометрии давление в Восх аорте 89/34(53), Нисх Аорта 69/34(48)мм.рт.ст. Проведен коронарный проводник в Восходящую аорту. Выполнена двукратная баллонная дилатация рекарктации аорты баллонным катетером Tyshak Mini 10 x 20 мм давлением 6 атм. По данным прямой тензиометрии давление в Восх.Аорте 94/48(67) нисх Аорты 83/47(61) мм.рт.ст. Катетер и интродюсер удалены. Кровотечение остановлено прижатием. Асептическая наклейка. Давящая повязка.

Течение послеоперационного периода: Послеоперационный период протекал без осложнений. Место пункции правой бедренной вены - без особенностей

Консервативное лечение: симптоматическое

Состояние при выписке: Кожные покровы чистые. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные., систолический шум вдоль левого края грудины. Сатурация 89% ЧСС 118 в/мин АД 90/60 Пкльсация на бндренных артериях отчетливая. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +0,5 см Периферических отеков нет. Диурез достаточный.

ЧСС: 104 в мин. АД: 85 / 55 мм рт. ст.

Лабораторные исследования при выписке

Анализ мочи 21.06.2024 13:00 Цвет: Соломенно-желтый (норма: сол.-желтый, желтый); Прозрачность: Прозрачная (норма: прозрачная); pH: 6 (норма: 5.5-7); Удельный вес: 1009 (норма: 1015-1025); Белок: Отрицательно (норма: отрицательно); Глюкоза: Отрицательно (норма: отрицательно); Кетоновые тела: Отрицательно (норма: отрицательно); Билирубин: Отрицательно (норма: отрицательно); Уробилиноген: Отрицательно (норма: отрицательно); Нитриты: Отрицательно (норма: отрицательно); Эритроциты: Единичные в редких п/з (норма: 0-2); Лейкоциты: 0-1-2 (норма: единичные); Эпителий плоский: Единичные (норма: <5); Эпителий переходный: Единичные (норма: <1)

Биохимический анализ крови 20.06.2024 18:19 АЛТ: 22.9 (норма: <50); АСТ: Гемоллиз (норма: <50); Альбумин: 45.3 (норма: 35-52); Глюкоза: 6.76 (норма: 3.3-5.6); Креатинин: 43 (норма: 45-105); Мочевина: 4.5 (норма: 1.8-6.4); Общий белок: 64.1 (норма: 57-80); Билирубин общий: Гемоллиз (норма: 5-21); Натрий: 136.9 (норма: 136-149); Калий: Гемоллиз (норма: 3.5-5.1); Хлор: 102.8 (норма: 101-109)

Биохимический анализ мочи 17.06.2024 20:40 Общий белок (ПГК): 0.065

Клинический анализ крови 17.06.2024 Гематокрит: 48.1; Гемоглобин: 164; Эритроциты: 6.12; MCV: 78.6; MCH: 26.8; MCHC: 341; RDW-CV: 13.1; Тромбоциты: 350; Средний объём тромбоцита: 10.4; Крупные тромбоциты: 28.6; Лейкоциты: 10.79; Лимфоциты%: 30.3; Лимфоциты #: 3.27; Нейтрофилы #: 5.86; Нейтрофилы (палочкоядерные)%: 0.00; Моноциты%: 10; Моноциты #: 1.08; Эозинофилы%: 4.9; Эозинофилы #: 0.53; Базофилы%: 0.5; Базофилы #: 0.05; Тромбокрит: 0.36; RDW-SD: 36.7; Нормобласты%: 0; PDW: 12; Нейтрофилы%: 54.3

Клинический анализ крови 20.06.2024 Гематокрит: 45.2; Гемоглобин: 151; Эритроциты: 5.61 (норма: 3.8-4.8); MCV: 80.6 (норма: 73-85); MCH: 26.9 (норма: 22-30); MCHC: 334 (норма: 320-380); RDW-CV: 13.3 (норма: 15-17); Тромбоциты: 310 (норма: 206-445); Средний объём тромбоцита: 10.5 (норма: 7-11); Крупные тромбоциты: 29.3 (норма: 13-43); Лейкоциты: 7.7 (норма: 6-17); Лимфоциты%: 14 (норма: 37-60); Лимфоциты #: 1.08 (норма: 3-9.5); Нейтрофилы %: 81 (норма: 29-54); Нейтрофилы #: 6.24 (норма: 1.5-8.5); Нейтрофилы (палочкоядерные)%: 1 (норма: 0-2); Нейтрофилы (палочкоядерные) #: 0.08; Моноциты%: 4 (норма: 3-10); Моноциты #: 0.31 (норма: 0.05-0.6); Эозинофилы%: 0 (норма: 1-7); Эозинофилы #: 0 (норма: 0.02-0.3); Базофилы%: 0 (норма: 0-0.14); Базофилы #: 0 (норма: 0-0.08); Тромбоцитокрит: 0.33 (норма: 0.1-0.5); RDW-SD: 41.7; Промиелоциты%: 0 (норма: 0); Миелоциты%: 0 (норма: 0); Метамиелоциты%: 0 (норма: 0); PDW: 12.9

Свертываемость крови 17.06.2024 22:04 Протромбиновое время: 13.6 (норма: 9.8-12.1); Протромбин по-Квику: 80.5 (норма: 70-130); МНО: 1.12 (норма: 0.85-1.15)

Инструментальные исследования при выписке

ЭХОКГ 17.06.2024 Заключение: Оперированный ВПС: Синдром гипоплазии левого сердца..Состояние после второго этапа паллиативной коррекции.Правосформированное леворасположенное сердце.Межпредсердное сообщение 2,06\1,99 см.Сократительная способность миокарда ЕЖ(правый) несколько снижена.ФВ ЕЖ 54%Двунаправленный кава-пульмональный анастомоз функционирует, поток не ускорен. Неоаорта не расширена. Неоаортальный клапан трехстворчатый, створки тонкие. Регургитация I ст., незначительная по объему. Систолический поток в нисходящем отделе аорты ускорен PP =38 мм.рт.ст.Атрезия митрального клапана. Створки трикуспидального клапана тонкие, хорошо подвижные. Трикуспидальная регургитация I ст, незначительная по объему. ПП- короткая ось (см): 3,2;длинная ось (см): 3,4. ЛП- короткая ось (см): 1,44;длинная ось (см): 2,8;впадение легочных вен: нормальное. МПП- дефект (см): 1,99;локализация: вторичный тип. ПЖ- ФАС (%): 54;толщина миокарда (см): 0,45;площадь желудочка (см2): 13,2. МЖП- характер движения: обычный. Аорта- диаметр кольца (см): 0,62;восх.Ао (см): 0,7;градиент давления в области перешейка (мм рт.ст.): 38. Митральный клапан- состояние створок: атрезия;диаметр кольца (см): 0,7. Трикуспидальный клапан- диаметр кольца (см): 2,5;градиент давления: пиковый (мм рт.ст): 3;градиент давления: средний (мм рт.ст.): 2;регургитация: степень: 2;v.contracta (см): 0,34;площадь струи (см2): 4,27. Клапан ЛА- диаметр кольца (см): 1,88;диаметр ствола (см): 1,82;диаметр пр.ветви (см): 0,68;диаметр л.ветви (см): 0,63;градиент давления: пиковый (мм рт.ст): 5;градиент давления: средний (мм рт.ст.): 3;анастомоз: кавапульмональный. Перикардит- Перикардит: нет.

ЭХОКГ 21.06.2024 Заключение: ЭХОКГ в динамике Жидкости в полости перикарда и плевральных полостях нет.Состояние после баллонной дилатации коарктации аорты. Градиент давления в нисходящем отделе 33 мм.рт.ст., при беспокойстве до 40 мм.рт.ст.

Рентген 17.06.2024 Описание:Выполнена рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях, в положении лежа. Легкие на доступных обзору участках расправлены, пневматизация их не нарушена. Застойные изменения в малом круге кровообращения не выражены. Положение диафрагмы не изменено. Свободный воздух и жидкость в плевральных полостях не выявлены. Средостение без особенностей. СЛК=54%. Тени металлических швов на грудине. Заключение:Состояние после операции. Очаговые и инфильтративные изменения в лёгких, а также жидкость и воздух в плевральных полостях не выявлены.

МСКТ 19.06.2024 Сердце; Заключение: Оперированный ВПС. Гемодинамически единый желудочек сердца. Синдром гипоплазии левых отделов сердца. Двунправленный кавопульмональный анастомоз функционирует. Широкое межпредсердное сообщение. Невыраженное локальное сужение правой главной легочной артерии в устье. Локальное сужение истинной аорты сразу после анастомоза. Локальное невыраженное сужение неоаорты в перешейке. Аберрантная правая подключичная артерия.; Описание: КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ: ВПС. Функционально единственный желудочек сердца. Синдром гипоплазии левых отделов сердца (атрезия митрального и аортального клапанов). Недостаточность атриовентрикулярного клапана 1-2 ст. Дефект межпредсердной перегородки вторичного типа. Операция 28.07.22 г.: Процедура Norwood с формированием шунта Sano. Операция 23.01.23 г.: Формирование двунправленного кавопульмонального анастомоза, пластика левой легочной артерии заплатой, демонтаж шунта Sano. Операция 20.07.23 г.: ЧТА устья левой подключичной артерии и реконструкция аорты. Проведена КТ-ангиография сердца и магистральных сосудов грудной клетки с ЭКГ-синхронизацией в условиях медикаментозного сна. НПВ впадает в расширенное правое предсердие. ВПВ анастомозирована с правой главной лёгочной артерией, дефектов контрастирования и сужений не выявлено. ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ впадают в левое предсердие. МЕЖПРЕДСЕРДНОЕ СООБЩЕНИЕ размерами до 21 мм. Шунт Sano пересечен, просвет культы тромбирован. ПРАВАЯ ЛА: в устье – невыраженное локальное сужение ~ до 6 мм, дистальнее анастомоза с ВПВ ~ 11 мм, устьевых стенозов долевых и сегментарных ветвей не выявлено. ЛЕВАЯ ЛА: равномерный просвет, диаметр в средней трети ~ 6 мм, устьевых стенозов долевых и сегментарных ветвей не выявлено. Отток в неоаорту не сужен. Просвет неоаорты на уровне синусов ~ 27x22 мм, перед анастомозом с истинной аортой ~ 23 мм, в средней трети восходящего отдела ~ 16 мм, перед устьем левой ПКА ~ 10 мм, в перешейке ~ 9 мм, перед диафрагмой ~ 10 мм. Просвет истинной аорты сразу за анастомозом локально сужен ~ до 5 мм, на уровне синусов ~ 10 мм. Правая и левая коронарные артерии отходят от синусов истинной аорты. БРАХИОЦЕФАЛЬНЫЕ АРТЕРИИ отходят от дуги аорты в следующем порядке: правая ОСА, левая ОСА, правая ПКА (имеет ретротрахеальный, ретрозофагеальный ход), левая ПКА. Отмечается невыраженное сужение левой ПКА в устье ~ до 5 мм (дистальнее ~ 6 мм) БАЛК не выявлено, контрастируются извитые тонкие бронхиальные артерии.

Медицинское наблюдение: После выписки из стационара следует обратиться к участковому врачу. Необходимо принести на прием выписной эпикриз.

Рекомендации по коррекции образа жизни: -- Своевременная санация очагов хронической инфекции.

- Физические нагрузки по возрасту не противопоказаны

- Физиотерапия не противопоказана.

- Массаж не противопоказан.

Медикаментозное лечение: Каптоприл по 2 мг 4 раза/сутки (06:00-12:00-18:00-24:00) - длительно.

Ацетилсалициловая кислота 25 мг (Аспирин 0,125 мг; или Кардиомагнил 75 мг; или ТромбоАСС 100 мг;

или Аспирин кардио 100 мг) 1 р/сутки, после еды - длительно, отмена за 5 дней до госпитализации

Гидрохлортиазид+триамтерен - 1/2 таб 2 раза/сутки - длительно

Санаторно-курортное лечение не показано

Рекомендации по дальнейшему наблюдению: Домашний режим 2 недели. Проведение реакции Манту необходимо проводить ежегодно. Реакция манту не является прививкой. Контрольный общий анализ крови, Б/х крови, ЭКГ, ЭХОКГ через 1 мес после выписки. Затем по рекомендации детского кардиолога, не реже 2 раза в год. В случае выполнения манипуляций, связанных с нарушением целостности слизистых или инкубентных заболеваниях необходимо проведение антибиотикопрофилактики до и после вмешательства (амоксициллин, цефалоспорины) Рекомендовано санаторно-курортное лечение через 6 мес после операции (в местных кардиологических санаториях, противопоказаны радоновые ванны). Консультация в ФГБУ "НМИЦ ак. Е.Н. Мешалкина" через 1 год (предварительная запись по телефону (383) 347-60-66).

МРТ совместимость: Возможно проведение магнитно-резонансной томографии до 1,5 Тл.

Я, _____ являюсь законным представителем пациента ЕРЕМЕЕВ Антон Константинович получил(а) "Выписной эпикриз" и ознакомился(лась) с информацией в нем. Я задал(а) все интересующие меня вопросы и получил(а) на них понятные ответы в полном объеме.

(ФИО представителя)

(подпись)

Зав. отделением

к.м.н. Архипов А.Н.

Хирург

Маукуян С.Н.

