



Багирова Камилла Зауровна, троезд. 10.05.2010, возраст: 5 мес. 29 дн.
 Отделение РКИ, ИБ №6618, поступила 25.10.2010 – выписана 08.11.2010 (окончание лечения)
 Гр. крови I (0), резус-фактор положительный. Рост: 65, вес: 7

РАМН

Москва, 121552, Рублевское шоссе, 135
Эпикриз выписной, оперированного больного

Жалобы и анамнез заболевания: Жалобы: одышка, цианоз, утомляемость, толерантность к физической нагрузке снижена, снижение аппетита, потливость. ВПС диагностирован с первых дней - по ЭХО-КГ Андерсоном А.Г. в р/д. Шум в сердце выслушан впервые с рождения. Одышка с 4 мес, особенно при нагрузке. Цианоз носогубного треугольника при выраж.нагрузке- однократно на забор крови в НЦ ССХ. Утомляемость с 2 мес. Снижение аппетита с 2 мес. Потливость с первых дней. Ранее КГ/АКГ не проводились. Операций по сердечнососудистой патологии не было. Ранее проводившееся стационарное лечение: В 67 ГKB с 17.05-02.06.2010 - д-ка ВПС. Медикаментозное лечение по поводу основного заболевания: верошпирон коротким курсом. На момент госпитализации препараты не принимает. Непереносимые препараты со слов пациента (его родственников) - отсутствуют (или неизвестны).

Объективное обследование: Общее состояние больного тяжелое. Рост(см) 65. Вес(кг) 7. Площадь поверхности тела: $BSA^{2.7} = 0,36$. $BMI = 86,82$. Развитие подкожной клетчатки удовлетворительное. Отёков нет. Окраска кожи бледно-розовая. Слизистые бледно-розовые. Лимфатические узлы не увеличены. Размеры большого родничка 1,5 X 1,5 см. Врожденных уродств или дефектов развития нет. Грудная клетка правильной формы. Легкие, данные перкуссии: ясный легочный звук. ЧД 46 в мин. Дыхание пуэрильное. Хрипов нет. Верхушечный толчок слева в 4 м/р. Тоны сердца ритмичные, 1 тон нормальный, 2 тон ослабленный, ЧСС 118 уд/мин. Шумы: систолический, интенсивность 3/6, слева от грудины, эпицентр во 2-3 м/р, проводится на спину. Частота пульса 118, удовл.наполнения. Пульсация на верхних и нижних конечностях: отчетливая. Артериальное давление: на левой руке - 90/50, на правой руке - 90, на левой ноге - 90. Язык чистый. Печень расположена справа, +1,5 см. Селезенка не пальпируется. Стул не было на момент осмотра. Мочеполовая система сформирована правильно по женскому типу. Зрение б/ патологии. Слух б/ патологии. Нервная система ПЭП. Умственное развитие органической патологии не выявлено.

Сопутствующие заболевания: ПЭП, дисбактериоз киш-ка с/к

ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии правых отделов, ЛЖ, НБПНПГ

Рентген: лег.рисунок обеднен по периферии, деформирован, увеличение всех полостей, КТИ- 58%, увеличение вилочковой железы, дуга аорты правая

ЭхоКГ: ЛЖ: КДО- 45 мл/м², КДР- 2,1 см, ФВ- 68%. МК: 3-х компонентный, створки рыхлые по краю, ФК= 13,5 мм при норме 13,5 мм, рег.1,5+. Ао: дуга и перешеек не сужены, декстропозиция аорты. Ао-кл: 3-х створч., не изменен, ФК= 10 мм при норме 8,9 мм, град на кл= 10 мм рт ст. Правые отделы сердца увеличены, ВОПЖ сужен. ЛА: диаметр ствола- 7 мм, ПЛА- 5,5-5,8 мм, ЛЛА- 4,5 мм, кл ЛА: ФК= 6 мм при норме 10 мм, град на кл= 119 мм рт ст. ТК: створки тонкие, ФК= 16 мм при норме 16 мм, рег.2+. ДМЖП прит. с распр. под Ао. 6X12 мм. ДМПП первичный- 15 мм, ООО - 2 мм. Заключение: ООАВК (тип 'B'), тетрада Фалло, комбинированный стеноз ЛА (гипоплазия ФК, ствола), ООО, НТК 2+, НМК 1,5+.

Лабораторные методы исследований: Обязательные исследования крови (25.10.2010) Группа крови - I (0). Резус - положительный. Kell - отрицательный ВИЧ - отр. Австралийский антиген - отр. Реакция Вассермана - отр. Гемоглобин(г/л) - 153. Гематокрит(мл/л) - 0,44. Насыщение(%) - 75. Антитела к вирусу Гепатит С - отр.

АКГ: АКГ ВПС (26.10.2010 14:19:49): Заключение: Атриовентрикулярный канал, полная форма. Недостаточность общего АВ-клапана /1,5 +/-/. Дефект межжелудочковой перегородки (перимембранозный, подаортальный). Дефект межпредсердной перегородки. Резкий клапанный и подклапанный стеноз легочной артерии. Гипоплазия кольца и ствола легочной артерии. Стеноз устья левой легочной артерии. Гипоплазия правого желудочка.

ПП(сист)=10 ПП(диаст)=4 ПП(ср)=6 ПЖ(сист)=98 ПЖ(диаст_в)=0 ПЖ(диаст_н)=6
 ЛЖ(сист)=98 ЛЖ(диаст_в)=0 ЛЖ(диаст_н)=9 АО(сист)=98 АО(диаст)=54 АО(ср)=68, 67
 АКГ ВПС (Расчет лег-арт. индекса) (26.10.2010 14:28:21): DA = 6,4. DB = 4,9.
 Поверхность тела = 0,36 м². ЛАИ = 141,74, % от нормы = 47,25, норма = 300 ± 30 мм²/м².
 Отношение суммы диаметров устьев легочных артерий к нисходящей аорте A+B/нAo = 1,52, % от нормы = 101,33, норма]= 1,5. Диаметр устья правой легочной артерии /A/ = 5,6. Диаметр устья левой легочной артерии /B/ = 3,2. Диаметр нисходящей аорты /нAo/ = 5,8. A + B = 8,8. Рентгеноморфометрия: A = 4,2. A1 = 4,2. B = 5,6. B1 = 6,4. C = 3,2. C1 = 4,9. нAo = 5,8. A/нAo = 0,72, норма=0.85, % от нормы=84,71. A1/нAo = 0,72, норма=0.85, % от нормы=84,71. B/нAo = 0,97, норма=0.79, % от нормы=122,78. B1/нAo = 1,1; норма=0.77, % от нормы=142,86. C/нAo = 0,55, норма=0.70, % от нормы=78,57. C1/нAo = 0,84, норма=0.81, % от нормы=103,7.

Заключение зав.отделением:

по данным проведенного обследования у ребенка имеет место ВПС: Атриовентрикулярный канал, полная форма. Дефект межжелудочковой перегородки (перимембранозный, подаортальный). Дефект межпредсердной перегородки. Резкий клапанный и подклапанный стеноз легочной артерии. Гипоплазия кольца и ствола легочной артерии. Стеноз устья левой легочной артерии. Гипоплазия правого желудочка. НК 1 ст, арт.гипоксемия, ПЭП, дисбактериоз киш-ка с/к. Учитывая анатомию порока, арт.гипоксемию, первым этапом хир.вмешательства показано выполнение системно-легочного ан-за.



Операция:

28.10.2010 - ОПЕРАЦИЯ: наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE. Бригада: Ким А.И., хирург. Рябцев Д.В., ассистент. Курганов Р., ассистент. Зотов Д.В., анестезиолог. Денисенко О.Н., операционная сестра.

Послеоперационный период: неосложненный. Инфекционных осложнений нет.

Особенности послеоперационного периода: декомпенсация ПЭП с астеническим с-мом

Заживление раны: первичным натяжением. Лечебные мероприятия: анальгетики, антибиотики, сердечные гликозиды. Дополнительно: АБ-терапия: зинацеф, цефтриаксон, дифлюкан. КТП: адреналин. Сульфат магnezии, мексидол, фенибут, дигоксин, препараты калия, био-препараты, эсупмизан

Результаты обследования ко дню выписки:

Объективно: Состояние удовлетворительное стабилизировалось. АД: на левой руке-90/50, на правой руке-90, на левой ноге-90. ЧСС 128 уд/мин. Выслушивается 2-3/6 систоло-диастолический шум вдоль левого края грудины, мах 2 м/р, проводится на спину. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипы четко не выслушиваются. Печень не увеличена Физиологические отправления в норме.

ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, нарушений ритма нет

ЭХО-КГ: жидкости в полости перикарда и плевральных полостях нет, функционирующий ан-э. ФВ ЛЖ= 63%.

Рентген: 29.10.10: патологических и инфильтративных изменений в легких нет, жидкости в плевральных полостях не выявлено.

Ан.крови: 08.11: Нв- 114 г/л, Нт- 0,33, эр- 3,97, тромб- 302 тыс, лейко- 9,400, формула крови б/ патологии.

Ан.мочи: светло-желтая, прозрачная, р-ция кислая, сахара и белка нет, лейко: 2-3 в п/эр, эпит.пл: ед. в п/эр.

Насыщение арт.крови O2= 78-89%. Дата удаления центрального венозного катетера: 05.11.2010. Дата снятия швов: 08.11.2010.

ДИАГНОЗ ПРИ ВЫПИСКЕ:

Диагноз

Тетрада Фалло, общий открытый атриовентрикулярный канал тип 'В' по Раstellи, ООО, недостаточность А-В клапанов с регургитацией 1,5-2+, гипоплазия правого желудочка, НК 1 ст, арт.гипоксемия, ПЭП, дисбактериоз киш-ка с/к

состояние после 28.10.2010 - ОПЕРАЦИЯ: наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE, НК 2а ст.

Рекомендации при выписке:

- наблюдение кардиолога по месту жительства;
- отвод от профилактических прививок на 1 год;
- ограничение физических нагрузок;
- продолжить приём: На 2-3 мес: дигоксин из расчета 0,01 мг/кг в 2 приема в сутки- в наст.время- 0,035 мг 2р при пульсе больше 120 уд в мин. На 2-3 мес: аспаркам 1/3т Зр. На 2-3 мес: аспирин-кардио-100 35 мг 1р под контролем свертывающей системы крови по м/ж. На 1 мес: глицин 1/2т Зр. На 2 нед: био-препараты (примадофилус 1ч.л. 1р), эспумизан 1ч.л 3-5р по показаниям, ферменты ж.к.т по показаниям по м/ж (креон 1/3к Зр);
- коррекция терапии осуществляется врачом по месту жительства;
- Рекомендовано оформление инвалидности по м/ж.

Консультация невролога по м/ж. Контроль в НЦ ССХ через 2 мес в 331 каб НКО, запись по тел.регистратуры: 414-75-90(91)..

Лечащий врач Харитонова С.С.

Руководитель отделения Ким А.И.



отпечатано: 08.11.2010 14:45:43