

Кардиохирургическое отделение №2, тел. 560-770
Выписной эпикриз из истории болезни № 1414

Давлетова Гульназ Ильгисовна, 11 месяцев (20.02.2018 г.р.), проживающая по адресу: Республика Удмуртия, Завьяловский район, с/пос. Широкое, д. 17, находилась в отделении на обследовании и лечении с 12.02.2018 по 24.02.2018 с диагнозом:

Основное заболевание: Врожденный порок сердца. Дефект межпредсердной перегородки. Дефект межпредсердной перегородки. Легочная гипертензия. Легочная гипертензия. ФК II (Ross).

Операция от 12.02.2018: Пластика дефекта межпредсердной перегородки дакроновой заплатой с фенестрацией 4мм, пластика дефекта межпредсердной перегородки дакроновой заплатой, удаление суживающей тесмы с легочной артерии, пересечение аорто-легочной связки в условиях ИК и КХКП. Оперировавший хирург Е.В. Кривошеков.

Сопутствующее заболевание: Синдром Дауна.

Течение заболевания:

Ребенок поступил в НИИ кардиологии в плановом порядке для лечения ВПС. Из анамнеза заболевания известно, что врожденный порок диагностирован после рождения, 11.05.2017 в ФЦССХ г. Пермь проведено хирургическое лечение – суживание легочной артерии. По данным эхокардиографии от 16.05.17: пиковый градиент на Бенде 75 мм рт.ст. В ноябре 2017 года ребенок находился на обследовании в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева в Москва, по эхокардиографии пиковый градиент на Бенде 28 мм рт.ст., проведена катетеризация сердца (давление в ЛА 59/18 (37) мм рт.ст.). Была назначена ЛАГ-терапия (Траклир), от оперативного лечения воздержались. Наблюдалась у кардиолога по месту жительства, получала медикаментозное лечение (фуросемид, верошпирон, траклир). С 05.02.18 по 11.02.2018 находилась на обследовании в НИИ кардиологии. Проведено обследование, показано оперативное лечение ВПС.

При поступлении жалобы на плохую прибавку в весе. Состояние ребенка средней степени тяжести. Гипотрофия, гипосекция. Кожа бледно-розовая. Тонус мышц сниженный. Деформация грудной клетки после операции в виде «сердечной гребни». При аускультации легких дыхание пузырьное, хрипов нет. ЧДД в покое 60 в мин, смешанная одышка. Тоны громкие, ритмичные, неинтенсивный систолический шум, ЧСС 126 в мин. АД на руке 85/51 мм рт.ст. SpO₂ – 88-90%. Пульс на лучевых и бедренных артериях - симметричный, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Рост 69 см. Вес 6,2 кг.

Операция от 12.02.2018. 14.02.2018 экстубация, инеуфляция кислорода до 19.02.18. Послеоперационный период неосложненный. Заживление послеоперационной раны первичным натяжением.

Обследование в послеоперационном периоде:

- Общий анализ крови от 22.02.18: эритроциты – $3,79 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобин – 108 г/л; тромбоциты – $278 \cdot 10^9/л$; лейкоциты – $6,7 \cdot 10^9/л$; палочкоядерные – 1%; сегментоядерные нейтрофилы – 58%, лимфоциты – 24%; моноциты – 13%; эозинофилы – 4%; нормобласты - 1%; анизоцитоз – умеренный; СОЭ – 9 мм/ч;

- Биохимический анализ крови от 14.02.18: общий белок – 56 г/л, альбумин – 35,9 г/л, мочевины – 5,2 ммоль/л; креатинин – 36 мкмоль/л, билирубин общий – 8,8 мкмоль/л, билирубин прямой – 3,8 мкмоль/л;

- Биохимический анализ крови от 19.02.18: общий белок – 59 г/л; СРБ – 0 м/л.

- Общий анализ мочи от 20.02.18: белок – 0,1 г/л; рН – 5; удельный вес – 1010; pH – 5; сахар – отриц.; ацетон – отриц.; плоский эпителий – 2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-2 в поле зрения;

- Электрокардиография от 20.02.18: ритм синусовый (?), ЧСС – 150 в мин., полная блокада правой ножки пучка Гиса.

- Эхокардиография от 21.02.18 (врач Соколов А.А.): Ao – 12 мм, ЛП(м) – 14 мм, ЛП(б) - 22x17 мм, Объем ЛП – 4,45 мл, ПП - 26x27 мм, Объем ПП – 13,268 мл, КДР – 24 мм, КСР - 13 мм, КДО – 7,6 куб. см, КСО – 1,9 куб. см, ФВ(м) - 77%, ФВ(б) - 75%, УО(м) – 5,7 мл, УИ – 16,3 мл/м², СИ – 2,4 л/мин/м².

КДИ - 21,71 мл/м², dS - 43%, МЖП - 7 мм, ЗС - 5 мм, ПЖ(т) - 19 мм; ПЖ(б) - 26 мм; ЛА - 13 мм; ММЛЖ - 28 г, иММЛЖ - 79,98 г/м², СЛПЖ - 59 мм рт.ст. Аортальный клапан: ФК - 10 мм. Митральный клапан: ФК - 11 мм, Трикуспидальный клапан: ФК - 16 мм. Дефект межжелудочковой перегородки - дефект 3-4 мм сброс от +12 мм рт.ст. до -2 мм рт.ст. Заключение: объем левого желудочка уменьшен (КДО 67% от нормы), нарушена его форма (ИВ 0,48), уменьшено левое предсердие (69% от нормы), правые камеры дилатированы (ПП 166% от нормы, ПЖ 216% от нормы). Смешанный сброс через фенестрацию в заплате на межжелудочковом дефекте. Показатели сократимости левого желудочка - норма, контрактильность правого желудочка снижена. Жидкости в перикарде и плевральных полостях нет.

- Рентгенография органов грудной клетки от 12.02.18 (снимок на руках): сердце значительно расширено влево (КДО - 62%), правая половина сердца оглажена. Корни легких: левый - скрыт за тенью сердца, правый - свободен. Легочный рисунок за ЛВГ нет. Контуры диафрагмы ровные и четкие. Верхнее средостение не расширено. Зон гиповентиляции не выявлено. Свободного газа и жидкости в плевральных полостях не выявлено. Синусы - свободные. Лигатуры из проволоки в грудине, катетер в проекции ВПВ.

- Суточное мониторирование ЭКГ от 21-22.02.18: общее кол-во комплексов - 191664, длительность регистрации - 22:34 часа, ЧСС ср. - 143 в мин., ЧСС max. - 172 в мин., ЧСС min. - 106 в мин. Максимальная пауза ритма - 896 мс. Заключение: в течение суток ригидный ритм, средняя ЧСС выше возрастной нормы, единичные эпизоды снижения ЧСС до 106 в мин. Ритм синусовый (?), т.к. зубец Р визуализируется с трудом, возможно замещающий ускоренный АВ ритм.

- Консультация зав. КХО№2, д.м.н. Кривошекова от 22.02.18: рекомендовано наблюдение кардиолога по месту жительства, решение вопроса о дальнейшей тактике хирургического лечения через 6 месяцев.

Получала лечение: цефалоспорины 11.02-19.02, сульперазон 14.02-19.02, преднизолон, верошпирон, лазикс/фуросемид, траклир, линекс, аспирин.

Лучевая нагрузка

12.02.18	Рентгенография органов в грудной клетке	0,002 мЗв
13.02.18	Рентгенография органов грудной клетки	0,002 мЗв
14.02.18	Рентгенография органов грудной клетки	0,002 мЗв
19.02.18	Рентгенография органов грудной клетки	0,002 мЗв

Рекомендовано:

- Наблюдение педиатра по месту жительства.
- Наблюдение детского кардиолога по месту жительства
- Полноценное питание.
- Избегать контакта с больными ОРЗ.
- Ограничение физических нагрузок на 3 месяца (ЛФК, массаж).
- МРТ-исследования не противопоказаны.
- Мед. отвод от профилактических прививок на 6 месяцев.
- Контроль ЭКГ через 2 недели, ЭхоКГ через 3 месяца, суточное мониторирование ЭКГ через 1 месяц (раньше по показаниям).
- Продолжить лечение:
 - Траклир 32 мг - по 1/2 табл. 2 раза в сутки (утро, вечер) - не менее 6 месяцев
 - Верошпирон 25 мг - по 1/2 табл. 2 раза в сутки (обед, вечер) - длительно
 - Фуросемид 40 мг - по 1/4 табл. 1 раз в сутки (утро) - длительно
- Профилактика бактериального эндокардита в течение 6 месяцев - покрытие антибиотиками инвазивных вмешательств, своевременная и достаточная антибиотикотерапия при бактериальных инфекциях.
- Решение вопроса о дальнейшей тактике хирургического лечения через 6 месяцев после обследования в НИИ кардиологии.

Карантина в отделении нет.

Лечащий врач
Заведующий отделением

Янулевич О.С.
Кривошеков Е.В.