



Локтев Ян Дмитриевич, рожд. 22.10.2011, возраст: 1 год 2 мес. 2 дн.

Отделение РХН, ИБ № 6896.12, поступил 28.11.2012, выбыл 25.12.2012 (окончание лечения)

Гр.крови: I (0), резус-фактор: положительный.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ  
ХИРУРГИИ им. А.Н. Бакулева  
РАМН

### Эпикриз выписной, оперированного больного

Жалобы и анамнез заболевания: одышка с рождения, несколько уменьшилась в раннем п/о периоде; цианоз

акроцианоз носогубного треугольника с рождения при нагрузке до операции ВПС; утомляемость с 7,5 мес; сопротивляемость физической нагрузке снижена, с 7,5 мес; снижение аппетита с 7 мес; потливость с рождения до наст. времени; отставание в развитии с 3 мес.

ВПС заподозрен в/утробно, диагностирован в 2,5 мес при стац. лечении бронхопневмонии.

Шум в сердце выслушан впервые в возрасте с 2,5 мес. Сердцебиение ритмичное.

Ранее КГ/АКГ не проводились. Перенесенные операции по сердечнососудистой патологии:

14.05.12: радикальная коррекция ООАВК (хирург Ким А.И.).

Лечение частично эффективно.

Ранее проводившееся стационарное лечение: В 2,5-3 мес: лечение бронхопневмонии с 06.12- 20.12.11. С 21.01-03.02.12: множественные переломы ребер с 2-х сторон (6-10 справа и 6-9 слева). С 12.05- 24.05.12: стац. лечение в НЦ ССХ с хир. коррекцией ООАВК.

С 02.06- 07.07.12: стац. лечение в 1 ДГК г.москвы- лечение ОРЗ с коррекцией терапии НК. С 30.09- 19.10.12, с 21.10-13.11.12: стац. лечение в 6 ДИКВ г.Москвы: коррекция терапии НК с подготовкой к госпитализации для проведения хир. коррекции ВПС в НЦ ССХ.

Медикаментозное лечение по поводу основного заболевания: дигоксин с 4,5 мес, верошпирон с 4,5 мес курсами, с 7,5 мес постоянно, капотен, фуросемид, триампур курсами с п/операционного периода. Принимаемые препараты (на момент госпитализации): дигоксин, капотен, верошпирон, фуросемид. Непереносимые препараты со слов пациента (его родственников) - отсутствуют (или неизвестны).

**Объективное обследование:** Общее состояние больного крайне тяжелое. Рост(см) 74. Вес(кг) 6,89. Площадь поверхности тела: BSA = 0,38. BMI = 80,09. Развитие подкожной клетчатки снижено. Отёков нет. Окраска кожи бледные. Слизистые бледные. Лимфатические узлы не увеличены. Размеры большого родничка 0 X 0 см. Степень гипотрофии 2-3. Врожденные уродства или дефекты развития: диспластичный тип строения, срединный рубец грудной клетки. Грудная клетка правильной формы, диспластическая. Легкие, данные перкуссии: ясный легочный звук. ЧД 62 в мин. Дыхание пузильное. Хрипов нет. Верхушечный толчок слева в 4 м/р. Тоны сердца ритмичные, 1 тон нормальный, 2 тон нормальный, ЧСС 118 уд/мин. Шумы: систолический, интенсивность 3/6, слева от грудины, эпицентр в 3-4 м/р, проводится + на верхушке с проведением в подмыш. область, 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, +3,0-2,5 с плотным краем. Селезенка пальпируется, +1,0 см. Стул не было на момент осмотра. Мочеполовая система сформирована правильно по мужскому типу. Зрение б/ патологии. Слух б/ патологии. Нервная система ПЭП. Умственное развитие органической патологии нет.

**ЭКГ:** 28.11.2012: ритм сердца синусовый. Частота сердцебиений в минуту=129. Положение электрической оси сердца: отклонена влево. Длина интервала: PQ=0,12 сек. QRS=0,08 сек. Признаки гипертрофии ЛЖ, ПП, БПНПГ

**Рентген:** 28.11.2012 : лег.рисунок избыточен, деформирован, увеличение всех полостей, КТИ- 70%, дуга ЛА выбухает

**ЭхоКГ:** (врач Неталиева): Д-з: состояние после АВК, НМК 3-4+, реканализация ДМЖП, ВЛГ

ЛЖ: КДО- 68 мл\м2, КДР- 3 см. КСР- 3,8 см, ФВ- 68%, ЛПзначительно увеличено. МК- 3-х компонентный, ткань створок короткая, неполное смыкание, ФК= 16-17 мм при норме 14 мм, рег.3-4+, град на кл= 18 мм рт ст (ср- 9 мм рт ст). Ао кл.- не изменен, ФК=11 мм при норме 8,9 мм, дуга и перешеек не изменены. ПЖ, ПП увеличены. КЛ ЛА- не изменен. ФК- 18мм при норме 10,1 мм, рег.1+. ЛА расширена. ТК - створки тонкие, септальная укорочена, ФК- 18,8 мм при норме 16,2 мм, рег.2+, давление в ПЖ по ТК нед-сти- 80 мм рт ст. Ре-канализация ДМЖП - 4,5 мм. Давление в ЛА по рег.= 52 мм рт ст

**Лабораторные методы исследований:** Группа крови - I (0). Резус - положительный.

Kell - отрицательный с-антиген - положительный ВИЧ - отр. Австралийский антиген - отр. Реакция Вассермана - отр. Гемоглобин (г/л) - 97. Гематокрит (мл/л) - 0,33. Антитела к вирусу Гепатит С - отр.

**АКГ:** не зондирован

**Заключение зав.отделением:** у ребенка по данным проведенного обследования имеет место ВПС: состояние после радикальной коррекции общего открытого атриовентрикулярного канала от 14.05.2012, тотальная недостаточность митрального клапана, реканализация дефекта межжелудочковой перегородки, ВЛГ, НК 26 ст, критическое состояние, гипотрофия 3, с-м мышечной гипотонии, задержка развития, гипохромная анемия 1 ст, дисбактериоз киш-ка с/к. Учитывая анатомию порока, признаки СН, рефрактерность к медикаментозной терапии, показано протезирование МК с ревизией МЖП. Риск развития п/о осложнений крайне высок.





**Операция:** 29.11.2012- ОПЕРАЦИЯ: протезирование митрального клапана механическим протезом Medtronic № 16; ушивание реканализации дефекта межжелудочковой перегородки; шовная пластика трикуспидального клапана, в условиях ИК и гипотермии. Бригада: Хирург - Ким А.И. Ассистент - Метлин С.Н., Курганов Р.М. Анестезиолог - Хинчагов Д.Я. Перфузиолог - Аверина Т.Б.

**Послеоперационный период:** неосложненный. **Инфекционных осложнений нет.**

**Особенности послеоперационного периода:** СЛН

**Заживление раны:** первичным натяжением

**Лечебные мероприятия:** анальгетики; антибиотики; диуретики. Дополнительно: АБ-терапия:

сульперазон, микосист. КТП: адреналин, допмин, добутамин. Парентеральное питание.

Гепаринотерапия с переходом на варфарин, дексазон коротким курсом, мочегонные: верошпирон, фуросемид. Био-препараты, эспумизан. Преливание одногруппной эритроцит.массы 29.11.12

**Результаты обследования ко дню выписки:** **Объективно:** Состояние удовлетворительное стабильное.

АД: на левой руке-100/70, на правой руке-100, на левой ноге-90. ЧСС 120 уд/мин. систолический, короткий, слева от грудины, мах=в 3-4м/р. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Печень+2,0-1,5 см. Физиологические отправления в норме.

ЭКГ: ритм сердца синусовый. Частота сердцебиений в минуту=129, нарушений ритма не фиксировалось, PQ=0,12 сек. QRS=0,08 сек.

ЭХО-КГ: жидкости в п/п и плевральных полостях нет. ФВ ЛЖ-58%. НТК- 1,5+. Давление в ПЖ по ТК нед-сти=30 мм.рт.ст. Сброс на заплате на МЖП до 2,5 мм, град ЛЖ/ПЖ - 57 мм.рт.ст.

Рентген: 06.12.2012 : легкие расправлены. Свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено. Размеры сердца стабильны.

Ан.крови: (результат тестирования от 20.12.2012): Гемоглобин - 104 г/л; Эритроциты -  $3,94 \cdot 10^{12}/л$ ; Гематокрит - 32 %; Тромбоциты -  $478 \cdot 10^9/л$ ; Лейкоциты -  $13,4 \cdot 10^9/л$ ; Сегментоядерные нейтрофилы % - 68,1 %; Эозинофилы % - 3,9 %; Базофилы % - 1 %; Лимфоциты % - 16,1 %; Моноциты % - 10,9 %

Ан.мочи: (результат тестирования от 21.12.2012): Цвет мочи - соломенный; Прозрачность мочи - слегка мутная; Отн. плотность мочи - 1025 ед.; Реакция мочи - кислая; Эпителий плоский - небольшое количество; Лейкоциты в поле зрения - 1-2 в п/з; Эритроциты неизмененные в поле зрения - 2-4 в п/з

МНО от 24.12.12 = 3,5. 25.12.12 = 3,6.

В/х крови: Сыворотка Калий - 4.09 ммоль/л (min=3.10, max=5.10); Сыворотка Натрий - 142.1 ммоль/л (min=135.0, max=145.0); Сыворотка Аспарагинаминотрансфераза - 44.00 Е/л (min=10.00, max=48.00); Сыворотка Аланинаминотрансфераза - 26.00 Е/л (min=10.00, max=48.00); Сыворотка Глюкоза - 5.79 ммоль/л (min=1.80, max=6.20); Сыворотка Мочевина - 5.50 ммоль/л (min=1.70, max=5.80); Сыворотка Креатинин - 40.00 мкмоль/л (min=27.00, max=62.00); Сыворотка Билирубин общий - 11.26 мкмоль/л (min=3.42, max=17.10); Сыворотка Соотношение А/Г - 1.34 (min=1.50, max=2.50); Сыворотка Альбумин - 39.00 г/л (min=35.00, max=50.00); Сыворотка Общий белок - 68.00 г/л (min=60.00, max=80.00)

Дата удаления центрального венозного катетера: 17.12.2012. Дата удаления электродов: 10.12.2012.

Дата снятия швов: 10.12.2012. Лучевая нагрузка(мзв): 0,16.

### ДИАГНОЗ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ВЫПИСКЕ:

#### Диагноз

Состояние после радикальной коррекции общего открытого атриовентрикулярного канала от 14.05.2012, недостаточность митрального клапана с регургитацией 3-4+, реканализация дефекта межжелудочковой перегородки, ВЛГ, НК 26 ст, критическое состояние

гипотрофия 3, с-м мышечной гипотонии, задержка развития, гипохромная анемия 1 ст, дисбактериоз киш-ка с/к

состояние после 29.11.2012- ОПЕРАЦИИ: протезирования митрального клапана механическим протезом Medtronic № 16; ушивания реканализации дефекта межжелудочковой перегородки; шовной пластики трикуспидального клапана в условиях ИК, НК 2а ст

Недостаточность кровообращения - 2Б. Функциональный класс - 3.

**Рекомендации при выписке:** - наблюдение кардиолога по месту жительства;

- отвод от профилактических прививок на 1 год;

- ограничение физических нагрузок;



- продолжить приём:

- 1) Варфарин-2,5 мг 1/4т 1р в 15ч под контролем МНО и наблюдением кардиолога по м/ж постоянно.
  - 2) На 3 мес: верошпирон 12 мг 2р в 17-20ч под наблюдением кардиолога по м/ж.
  - 3) Фуросемид 6 мг 2р на 1 мес после выписки из НЦ ССХ, далее в течение 1 мес: 6 мг 1р утром с постеренной отменой под наблюдением кардиолога по м/ж.
  - 4) Поливитамины курсами в течение 1 мес 2р в год.
  - 5) Ношение корсета на грудную клетку в течение 1 мес после выписки из НЦ ССХ.
  - 6) Профилактика бак.эндокардита, простудных заболеваний по м/ж;
- коррекция терапии осуществляется врачом по месту жительства;  
- контроль в НЦССХ через год по предварительной записи в НКО по тел. (495)414-7590, 414-7591;  
Рекомендовано оформление инвалидности по м/ж.  
Контроль в НЦ ССХ по выписке с м/ж, ЭКГ, ЭХО-КГ, МНО в динамике через 3 мес в 314 каб НКО, тел.регистратуры: 8-495- 414-75-90 (91)

Отметка о выдаче листка нетрудоспособности: не выдавался

Лечащий врач Харитонова С.С.

Руководитель отделения Ким А.И.

