



федеральное государственное бюджетное учреждение
"Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии имени С.Г. Суханова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Пермь)

Россия, 614013, г. Пермь, Маршала Жукова, 35, ОГРН 1115902009607 от 18 августа 2011г.
тел. (342) 239 87 33, факс (342) 239 87 77 e-mail: fcvs@permheart.ru, http://www.permheart.ru

ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование отделения: кардиохирургическое отделение №4, профиль коек: кардиохирургические
Номер медицинской карты: № 3495

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Задорин Ян Николаевич**

Дата рождения: **14.10.2020 / 3 года** Пол: Мужской

Регистрация по месту жительства: 169316, Коми Респ, г Ухта, ул Интернациональная, 45, кв. 61

Регистрация по месту пребывания: 169316, Коми Респ, г Ухта, ул Интернациональная, 45, кв. 61

Поступил в стационар

Период нахождения в стационаре: с 21.05.2024г. по 23.05.2024г.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 2

Исход госпитализации: **выписан**

Результат госпитализации: **без перемен**

Форма оказания медицинской помощи: **плановая**

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Полис ОМС № 1189979735000099, выдан: 15.11.2020, АО СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ СОГАЗ-МЕД

Законный представитель: Задорина Наталья Николаевна, к.т. 89505684057.

Социальный статус: дошкольник неорганизован.

Направлен: МЗ Республики Коми,

Номер талона ВМП: 87.0000.01294.244, выдан 05.03.2024

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: АВПС: Правосформированное праворасположенное сердце. Корригированный ВПС: Атриовентрикулярная коммуникация, полная форма тип А по Растелли, несбалансированный вариант с доминантным левым желудочком. Инверсия желудочков. Единое предсердие. Правый тип изомеризма. Двойное отхождение сосудов от правого желудочка. Мальпозиция сосудов. Стеноз легочной артерии. Инвертирование расположение органов брюшной полости (желудок расположен срединно, селезенка-слева, печень-справа, в правом легком две доли, в левом легком три доли).
Операции: 29.10.2020 - Пластика общего АВ-клапана, суживание легочной артерии.
3.11.2020 - частичный дебендинг ЛА. 21.06.2021г - пластика митрального клапана, наложение двунаправленного кавопульмонального анастомоза. 29.06.2021 - пликация левого купола диафрагмы. Умеренная дилатация корня аорты. Недостаточность общего АВ-клапана 2 степени.

Q20.8: Другие врожденные аномалии сердечных камер и соединений

Осложнение основного заболевания: ХСН2А-Б. ФК2-3

Внешняя причина при травмах, отравлениях: нет

Сопутствующие заболевания: Поликистоз почек. Задержка психо-речевого развития.

Дополнительные сведения о заболевании:

Дополнительные сведения о заболевании:

Код ВМП: - / -

Состояние при поступлении:

Жалобы при поступлении: потливость, одышка утомляемость при физической нагрузке.

Из анамнеза: Пренатально - на 12 нед по данным ЭХОКГ - Декстракордия. ВПС: АВК. ДОС от ПЖ. Роды в НМИЦ Алмазова, ДЗ: АВПС: Правосформированное праворасположенное сердце. АВК полная форма. Единственный желудочек. ДОС от ПЖ. Стеноз легочной артерии, единое предсердие, правопредсердный изомеризм. ЧАДЛВ. Операция 29.10.2020 - Пластика общего АВ-клапана, суживание легочной артерии. 3.11.2020 - частичный дебендинг ЛА. 21.06.2021г - пластика МК. 29.06.2021 - пликация левого купола диафрагмы. Наблюдается по месту жительства.. ежеквартально госпитализируется в ККД. В январе 2024года консультирован кардиохирургом, по ЭХОКГ - ПАВК сбалансированный, корригированный ТМА, ДМЖП, ДМПП первичный. ДКПА до 10мм. Предсердно-желудочковая дискордантность. Рекомендована оперативная коррекция после 4 лет, катетеризация, коррекция дозы препаратов. 10.02.24 - осмотрен сердечно-сосудистым хирургом Беловым, рекомендована госпитализация в ФЦССХ.

Объективный статус:

Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,2. Кожные покровы бледно-розовые, «мраморность» кожных покровов, чистые, отеки не определяются, слизистые оболочки чистые, зев: спокойный, язык: влажный, чистый, лимфатические узлы: не пальпируются. дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы: не выслушиваются. ЧДД 26, тоны сердца ритмичные, ясные. шумы: есть грубый систолический вдоль правого края грудины. АД 94/54. ЧСС 100, ритм правильный. живот мягкий, при пальпации безболезненный, стул нормальный оформленный, без патологических включений, 1-2 раза в день, дизурические явления: нет

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Обзоры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии

Результаты медицинского обследования:

Общий анализ крови (В03.016.003):

(21.05.2024 11:58): СОЭ - 8 мм/ч, Сегм - 54%, Эоз - 7%, Лимф - 29%, Мон - 10%, Лейкоциты (WBC) - 5,59, Нейтрофилы (Neu) - 2,95, Лимфоциты (Lym) - 1,61, Моноциты (Mon) - 0,6, Эозинофилы (Eos) - 0,41, Базофилы (Bas) - 0,02, Незрелые гранулоциты (IMG) - 0,01, Незрелые гранулоциты (IMG%) - 0,1%, Эритроциты (RBC) - 4,97, Гемоглобин (HGB) - 144г/л, Гематокрит (HCT) - 42,1%, Средний объем эритроцитов (MCV) - 84,8фл, Среднее содержание гемоглобина (MCH) - 28,9пг, Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) - 342г/л, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов (RDW-CV) - 14,6%, Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов (RDW-SD) - 45,4фл, Тромбоциты (PLT) - 218, Средний объем тромбоцитов (MPV) - 10,2фл, Ширина распределения тромбоцитов (PDW) - 16, Тромбокрит (PCT) - 0,223%, Количество крупных тромбоцитов (P-LCC) - 58, Относительное количество крупных тромбоцитов (P-LCR) - 26,8%, Незрелые тромбоциты (PLT-I) - 218

Общий анализ крови (В03.016.003):

(23.05.2024 09:07): СОЭ - 5 мм/ч, Лейкоциты (WBC) - 5,64, Нейтрофилы (Neu) - 3,59, Лимфоциты (Lym) - 1,31, Моноциты (Mon) - 0,48, Эозинофилы (Eos) - 0,25, Базофилы (Bas) - 0,01, Незрелые гранулоциты (IMG) - 0,01, Нейтрофилы (Neu%) - 63,6%, Лимфоциты (Lym%) - 23,3%, Моноциты (Mon%) - 8,5%, Эозинофилы (Eos%) - 4,5%, Базофилы (Bas%) - 0,1%, Незрелые гранулоциты (IMG%) - 0,2%, Эритроциты (RBC) - 4,75, Гемоглобин (HGB) - 137г/л, Гематокрит (HCT) - 40,7%, Средний объем эритроцитов (MCV) - 85,7фл, Среднее содержание гемоглобина (MCH) - 28,7пг, Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) - 337г/л, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов (RDW-CV) - 14,4%, Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов (RDW-SD) - 45,5фл, Тромбоциты (PLT) - 183, Средний объем тромбоцитов (MPV) - 9,7фл, Ширина распределения тромбоцитов (PDW) - 16, Тромбокрит (PCT) - 0,178%, Количество крупных тромбоцитов (P-LCC) - 43, Относительное количество крупных тромбоцитов (P-LCR) - 23,5%, Незрелые тромбоциты (PLT-I) - 183

Общий анализ мочи (В03.016.006):

(21.05.2024 15:52): соломенно-желтый, прозрачная, реакц. - <5,5, уд.вес-1,02, белок-0,1 г/л г/л, глюкоза-не обнаружено, кетоны-50,00, ++, лейкоц.- 0-2 в п/зр., эритроц.- 0-1 в п/зр., эп.пл.- 0-1 в п/зр.

Биохимический анализ крови (A09.05.021, A09.05.041, A09.05.017, A09.05.010, A09.05.042, A09.05.020, A09.05.023):

(21.05.2024 10:59): глюкоза-3,9 ммоль/л, общ.белок-59,8 г/л, мочевины-6,2 ммоль/л, креатинин-73,1 мкмоль/л, Клиренс креатинина (ф. Кокрофта-Голта)-39,33, АСТ-34 Ед/л, АЛТ-15 Ед/л, билирубин-11,3 мкмоль/л СКФ (Формула Шварца-Лиона) - 48,02 мл/мин

Коагулограмма (A09.05.050, A12.05.027, A12.05.039, A12.05.028):

(21.05.2024 10:22): Протромбиновое время-14,1. ПТИ-91% МНО-1,17. Тромбиновое время-16,5. АПТВ synth-42,5 сек. Фибриноген-3,67 г/л

Анализ крови на группу (A 12.05.005, A 12.05.007.001):

(21.05.2024 13:50): O (I) первая, Rh + положительная Антиэритроцитарные антитела: не обнаружены Фенотип: Сsee К-

Бактериологическое исследование (A26.08.005):

(23.05.2024 10:05): мазок из зева. Дата взятия пробы: 21.05.2024. Рекомендации по антибактериальной терапии: Нет роста микрофлоры.

Электрокардиограмма (A05.10.006):

(21.05.2024 14:00): Синусовый? (предсердный?) ритм 140 в мин. Рубцовоподобные изменения высоких боковых отделов. Усилены желудочковые потенциалы.

Электрокардиограмма (A05.10.006):

(22.05.2024 16:53): Синусовый? (предсердный?) ритм 135 в минуту. Относительное замедление АВ проводимости. Рубцовоподобные изменения высоких боковых отделов.

ЭХО КГ дети (A04.10.002):

(21.05.2024 13:44): ЧСС 102 уд. в мин, Ритм синусовый, Неопределённый situs (желудок расположен срединно, селезёнка-слева, печень-срединно?). АВПС: Правосформированное праворасположенное сердце. ВПС: Атриовентрикулярный канал, полная форма тип А Растелли. Несбалансированный вариант с доминантным левым желудочком. Инверсия желудочков. Единственное предсердие. Правый тип изомеризма. Двойное отхождение сосудов от ПЖ. Мальпозиция сосудов (аорта спереди и слева от ЛА). Операции: 29.10.2020 - Пластика общего АВ-клапана, суживание легочной артерии. 3.11.2020 - частичный дебендинг ЛА. 21.06.2021г - пластика МК. 29.06.2021 - пликация левого купола диафрагмы. Не получен антеградный кровоток в ЛА. Верхний КПА функционирует, кровоток фазный, не ускорен. В проекции обеих порций общего передсердно-желудочкового клапана регистрируется умеренная регургитация до крыши единого предсердия. Гипертрофия ПЖ. Дилатация ЛЖ. Глобальная ф-ия желудочков сохранена. ДМЖП 22 мм без сброса. Дуга аорты слева. Магистральный кровоток в брюшной аорте 1млсек.

Обзорная ЭХО КГ (для реанимации и после операций) (A04.10.002, A04.09.001):

(23.05.2024 13:56): КСО:30, КДО:85, УО:55, ФВ:65, В плевральном синусе справа:жидкость не выявлена, В плевральном синусе слева:жидкость не выявлена, Сепарация листков перикарда:не выявлена, Заключение:Данные без отрицательной динамики. Функция обоих желудочков сохранена.

Чрезвеннозная катетеризация сердца (A11.10.001):

(22.05.2024 16:11): Доступ: правая яремная вена. Левая легочная артерия: 10/8 (9), Правая легочная артерия: 11/8 (9), Заключение: среднее давление в ЛА 9 мм.рт.ст

Рентгенография легких цифровая (грудной клетки в одной проекции) (A06.09.007.002):

(21.05.2024 14:11): 0 мЗв, На представленных рентгенограммах в2-х пр. от 04.05.24г. лёгочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Лёгочный рисунок усилен за счёт полнокровия сосудов МКК. Корни лёгких не структурные, правый- за тенью средостения. Тень сердца в поперечнике значительно увеличена, КТИ- 69, расположена справа. Диафрагма слева приподнята, Частично релаксирована, синусы свободны. Швы на груди, нарушена целостность нижнего шва..

МСКТ (A06.10.009.001, A06.09.005.002):

(21.05.2024 16:11): 4,5 мЗв, Состояние после операций: 29.10.2020 - Пластика общего АВ-клапана, суживание легочной артерии. 3.11.2020 - частичный дебендинг ЛА. 21.06.2021г - пластика МК. 29.06.2021 - пликация левого купола диафрагмы.

Сердце правостороннее, праворасположенное. Морфологически левый желудочек расположен сзади, поперечный размер в диастолу 42,5 мм. ЗСЛЖ толщиной в диастолу 7,1 мм. Морфологически правый желудочек расположен спереди, поперечный размер в диастолу 27,5 мм, стенка утолщена до 4,1 мм. Имеется полная форма АВК общим размером 52,9x26,6 мм. ДМЖП: приточный дефект 29,6 мм. ДМПП: первичный дефект 29,2x24,7 мм, предсердие по типу единого, правая порция размерами до 41x40,8x49,1 мм, левая порция размерами до 50,6x46,1x37,7 мм.

ВПВ: верхний кавалпульмональный анастомоз с ПЛА диаметром 13,5 мм, равномерно контрастирован, без стенозов. НПВ расположена справа от позвоночного столба, поперечным размером 21,5x15,3 мм, впадает в правую порцию единого предсердия. Аорта отходит от ПЖ, клапан аорты трехстворчатый, расположен спереди и слева от клапана ЛА, дуга аорты левая, нисходящий отдел расположен по левым краям позвонков. На уровне ФК диаметром 19,5 мм, на уровне СВ 30,1x25,6 мм, в ST зоне 18 мм. Диаметр ВАо на уровне ствола ЛА 17,1 мм. Ао на уровне устья БЦА-ЛОСА диаметром 15,9 мм, после БЦА-ЛОСА диаметром 12,7 мм, после ЛПКА 9,8 мм. Дуга аорты по тпу «бычьей» НАО на уровне ствола ЛА 11,2 мм, Ао на уровне диафрагмы 10,2 мм. Легочная артерия: отходит от ПЖ. ЛА на уровне ФК 11,3x14,7 мм. Ствол ЛА на уровне суживания 2,2 мм. ЛЛА 11,6 мм, ПЛА 11,4 мм Долевые и сегментарные ветви ЛА расширены.

Легочные вены: все ЛВ впадают в левую порцию единого предсердия.

Легкие: Пре- и ретростернально без особенностей. Целостность швов грудины сохранена, диастаза створок не определяется. Легкие расправлены. В правом легком две доли, в левом легком три доли. Инфильтративных, очаговых теней в других лёгких не выявлено. Легочный рисунок усилен в прикорневых отделах за счет сосудистого компонента. Трахея, бронхи I – III порядка проходимы. Жидкости в плевральных полостях не определяется. Региональные лимфатические узлы не увеличены.

Желудок посередине, селезенка слева, печень справа. Неопределенный situs.. Заключение: Состояние после операций. Правостороннее праворасположенное сердце. Полная форма АВК, несбалансированный вариант с доминантным левым морфологически правым желудочком. Первичный ДМПП с формированием единого предсердия, инверсия желудочков, приточный ДМЖП. ДОС от ПЖ. Мальпозиция сосудов (аорта спереди и слева от ЛА). Аортоаннулоэктазия, умеренная дилатация корня аорты (z-score=+5,15 и +4,16 соответственно). Дилатация и гипертрофия стенки ПЖ. Верхний правый кавал-пульмональный анастомоз равномерно контрастирован, без значимых сужений. Инфильтративных изменений в легких не определяется. Неопределенный situs (желудок расположен срединно, селезенка-слева, печень-справа, в правом легком две доли, в левом легком три доли).

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

Лечебное питание (A 25.10.002):

- Д-ОВД с 21.05.2024 по 23.05.2024

Применение лекарственных препаратов (A 25.10.001):

- Ацекардол, табл. п.о. раствор./кишечн., 100 мг, Per Os, 37,5мг, 1р\сут, с 21.05.2024 по 23.05.2024;
- Капотен, табл., 25 мг, Per Os, 4мг, 3р\сут, с 21.05.2024 по 23.05.2024;
- Гипотиазид, табл., 25 мг, Per Os, 3,75мг, 1р\сут, с 21.05.2024 по 23.05.2024;
- Силденафил Кардио, табл. п.п.о., 20 мг, Per Os, 12,5мг, 3р\сут, с 21.05.2024 по 23.05.2024.

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (A 18.05.012) нет

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:

Медицинские вмешательства, проводимые в отделении анестезиологии-реанимации:
не проводились

Медицинские вмешательства, проводимые в отделении физиотерапии и ЛФК:
не проводились

Дополнительные сведения:

Суммарная эффективная эквивалентная доза облучения: 4,66 мЗв

После зондирования состояние стабильное.

(23.05.2024): От дальнейшей госпитализации отказался. О последствиях предупрежден. Взят письменный отказ.

Состояние при выписке:

Общее состояние средней степени тяжести, положение активное, аппетит нормальный, температура тела 36,4. Кожные покровы: бледно-розовые, акроцианоз умеренный, «мраморность» кожных покровов, чистые. Тоны сердца: ритмичные, ясные., шумы: есть грубый систолический вдоль правого края грудины, АД правой руки: 92/54, ЧСС: 100 в минуту. Лёгкие: дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы: не выслушиваются, ЧДД: 24 в минуту, пульсация на периферических артериях: отчетливая. Живот: мягкий, при пальпации безболезненный. Мочеиспускание: свободное. Печень: по краю реберной дуги. Стул:регулярный. На месте сосудистого доступа эхтимоз.

Трудоспособность, листок нетрудоспособности: в листке нетрудоспособности не нуждается

Обсуждение результатов обследования с зав. КХО № 4 Шехмаматьевым Р.М. - рекомендовано оперативное лечение. Мать ребёнка от обследования и оперативного лечения отказывается, взят письменный отказ.

Рекомендации:

- Наблюдение участкового педиатра, невролога, нефролога и кардиолога по месту жительства.
- Проф. прививки противопоказаны в течение 6мес.
- Индивидуальный уход в течение 2 месяцев /домашний режим/.
- ЭХО КГ – контроль по месту жительства на предмет жидкости в полости перикарда через 5-7 дней после выписки.
- Профилактика бак. эндокардита при наслоении интеркурентных заболеваний: рациональная антибактериальная терапия
- Своевременная санация очагов хронической инфекции.
- Контроль ЭКГ 1 раз в 1 месяц в течение 3 месяцев.
- Госпитализация в ФЦССХ 01.10.2024г. При себе иметь справку об эпид.окружении, кл на я/г, соскоб на энтеробиоз, ОАК, ОАМ.
- При снижении сатурации менее 70% - кислородотерапия (использование кислородного концентратора) под контролем пролонгированной пульсоксиметрии.
- Продолжить прием:
Каптоприл 4мг х 3р/д через рот длительно
Силденафил 12,5мг х 3р/д через рот длительно
Ацетилсалициловая кислота 50 х 1р/д через рот длительно
Аспаркам 1 таб х 2р/д через рот длительно
Торасемид 3,75мг х 1р/д через рот длительно
Коррекция доз с учетом клинических, лабораторных и инструментальных данных
- Квоту на 2024года остается открыта.
- Карантина в отделении нет.

Явка в поликлинику по месту жительства 24.05.2024.

Лечащий врач,
врач-детский кардиолог

Заведующий отделением -
врач-сердечно-сосудистый хирург

23.05.2024 15:28



Бакирова Анастасия Робертовна
Шехмаматьев Роман Маратович