

Перевод с немецкого

**Клиника им. Асклепия, г. Санкт-Августин**

г. Санкт-Августин, 02.08.2018 г.

**Пациент: Кирилл АБОЛМАСОВ, 08.07.2016 г.р.,  
390000 г. Рязань,**

Многоуважаемые коллеги,

сообщаем Вам о вышеназванном пациенте, который 28.03.2018 г. по 05.04.2018 г. находился у нас на стационарном лечении.

**Диагнозы:**

- Q 21.3 атрезия клапана легочной артерии;
- Q 20.3 транспозиция больших сосудов;
- Q 21.0 большой ДМЖП (от приточной до отточной части перегородки);
- Q 22.9 «сидящий верхом» трикуспидальный клапан с подозрением на стредлинг;
- Z 92.4 установка правостороннего шунта Блелока-Тауссиг (13.07.2016 г. в Москве);
- Z 92.4 установка левостороннего шунта Блелока-Тауссиг (30.08.2016 г. в Москве);
- Z 92.4 имплантация стента Формула в легочные артерии и реканализация правостороннего шунта Блелока-Тауссиг (в ноябре 2016 г. в нашей клинике);
- Z 92.4 двухжелудочковая коррекция с резекцией пучек гипертрофированных мышечных волокон и рассечением одного пучка мышечных волокон с целью увеличения ДМЖП в направление аорты; выполнение интракардиального туннеля в направление аорты с целью обвращения крови из левого желудочка в аорту, закрытие клипсой и рассечение обоих шунтов Блелока-Тауссиг, установка кондуита между правым желудочком и легочной артерией (14 мм, Контегра), выпрямление воронкообразной деформации грудной клетки (19.07.2017 г.);
- T 98.3 послеоперационное электромеханическое разъединение с последующей 30-минутной кардиопульмональной реанимацией;
- I 44.2 АВ-блокада II° типа Мобитц/ АВ-блокада III° типа;
- I 89.8 хилоторакс;
- J 98.6 парез диафрагмы слева;
- R 56.8 одноразовый тонико-клонический судорожный припадок;
- Z 92.4 инвазивное зондирование сердца с измерением правой легочной артерии с помощью катетера Тишак II (6 мм x 20 мм) (11.08.2017 г.);
- Z 92.4 имплантация кардиостимулятора в режиме DDD (Биотроник) (23.08.2017 г.);
- P 07.3 недоношенный ребенок-близнец, родившийся на 35 расчетной неделе беременности;
- Q 67.6 воронкообразная грудная клетка; заселение возбудителем ZMRGN анально.

**Актуально:**

- инвазивное зондирование сердца с проведением баллонной ангиопластики правой легочной артерии с помощью баллонного катетера Тишак II (6 x 20 мм) и имплантацией стента Формула (6 x 16 мм) в правую легочную артерию (03.04.2018 г. в нашей клинике).

**Анамнез:**

Кирилл в плановом порядке был принят в стационар с целью инвазивной эвалюации анатомии и гемодинамики после вышеназванной коррекционной операции. Родители сообщают, что Кирилл при физической активности потеет без того, чтобы возникло тахидиспноэ, и что у него нет синкопального состояния неясного происхождения. Он принимает Каптоприл 3 x 4 мг и Спиринолактон 1 x 25 мг.

**Результат обследования:**

Мальчик в возрасте 2 года 1 месяц худощавого телосложения в хорошем общем состоянии. Вес – 10,8 кг, рост – 81 см, чрескожно измеряемая сатурация крови кислородом 91 %. Кровяное давление на правой руке – 78/50 мм рт.ст., на левой руке – 98/44 мм рт.ст., на правой ноге – 98/36 мм рт.ст., на левой ноге – 100/34 мм рт.ст. Без тахидиспноэ, центрального цианоза, кожные покровы бледно-розового цвета, без отеков. После медиальной торакотомии рубец без раздражения. Ритмичная работа сердца с голосистолическим шумом класса 2/6. Легкие с обеих сторон хорошо провентилированы и без посторонних шумов.

**Результаты лабораторных исследований при поступлении:**

Гемоглобин – 14,6 г/дл, тромбоциты – 283/нл, лейкоциты – 9,5/нл, трансаминазы, ретенционные показатели почек, электролиты, С-реактивный белок в норме, за исключением ГГТ (26 ед/л). Анализ мочи: pH – 7, в остальном б/о.  
Мазок из носа: золотистый стафилококк без обнаружения МРЗС.  
Анальный соскоб: кишечная палочка 3 MRGN.  
Мазок из зева: без обнаружения MRGN.

**ЭКГ от 02.04.2018 г.:**

ЭКГ с кардиостимулятором и желудочковым пейсингом, правильный предсердный ритм, ЧСС – 160/мин, комплекс QRS похож на блокаду ножки пучка Гиса, без экстрасистол, без пауз.

**Эхокардиография (вкл. доплер и цветной доплер) от 02.04.2018 г.:**

Только ориентировочно возможно. Пульсирующий поток в аорте, без выпота, без венозного застоя, относительно хорошая функция.

**Тестирование кардиостимулятора:**

Биотроник Энитра HF-T 68835106 PID20.  
Импеданс предсердий – 448 Ω, импенданс желудочков – 273/253 Ω. Порог предсердной стимуляции – 0,5 В, желудочковой стимуляции – 1,3/1,2 В. Р-волна – 3,9 мВ, R-волна – 7,4/12,1 мВ, собственная предсердная частота – 90/мин, собственная желудочковая частота – 60/мин, 100 % AS-VP, переключение режима стимуляции начиная с 230/мин, режим DDD, частота 75-200/мин. Продолжительность работы кардиостимулятора: 6 + лет.

**Зондирование сердца от 03.04.2018 г.**

Зондирование проводится под аналгоседацией с пункцией правых бедренных артерии и вены. Показатели давления (мм рт.ст.): нижняя полая вена – 9/8/7, правый желудочек – 67/7/14, правая легочная артерия – 18/16/(15), левый желудочек – 72/1/11, восходящая аорта – 74/40/(58), нисходящая аорта – 71/51/(53). Проводятся дилатация правой легочной артерии с помощью катетера Тишак II (6 x 20 мм) и имплантация стента Формула (6 x 16 мм) в правую легочную артерию, так что после этого в правом желудочке измеряется давление 59/6/18 мм рт.ст. и в правой бедренной артерии 89/62/(59) мм рт.ст.

**ЭКГ от 04.04.2018 г.:**

ЭКГ с кардиостимулятором в синусовом ритме и с АВ-секвенциальной желудочковой стимуляцией, ЧСС – 105/мин, отклонение ЭОС влево, PQ – 110 мс, QRS – 120 мс, без пауз, без экстрасистол.

**Эхокардиография (вкл. доплер и цветной доплер) от 04.04.2018 г.:**

Постоянно сопротивляющийся ребенок: удовлетворительная функция. Без перикардального выпота, без свободной жидкости, без плеврального выпота.

**Лечение и течение развития:**

Мы приняли пациента в плановом порядке в стационар с целью инвазивной эвалюации анатомии и гемодинамики после вышеназванной коррекционной операции. После беспроблемного обследования под анагоседацией Кирилл из лаборатории сердечной катетеризации был переведен к нам. В течение обследования были обнаружены максимальное давление в правом желудочке 67 мм рт.ст. (системное; давление в левом желудочке 72 мм рт.ст.) и градиент в направлении левой легочной артерии 50 мм рт.ст. После проведения баллонной ангиопластики в левом желудочке было измерено  $\frac{3}{4}$  системного давления.

До и после операции в течение 48 часов проводились профилактика тромбоэмболии гепарином и антибиотическая профилактика тремя дозами Цефуроксима. Одновременно была начата сдерживающая агрегацию тромбоцитов терапия медикаментом АСК, которую рекомендуется продолжить в течение 6 месяцев после зондирования сердца. Пункционное место постоянно было без признаков инфекции. При стационарных условиях Каптоприл был заменен Лизиноприлом.

Мы выписали Кирилла 05.04.2018 г. в стабильном общем состоянии под Ваше дальнейшее амбулаторное наблюдение.

**Заключение и рекомендации:**

Был установлен хороший результат расширения длинного стеноза правой легочной артерии и имплантации стента. В зависимости от роста необходимо провести дальнейшие зондирования сердца с целью повторной дилатации имплантированных стентов. Выбираемый момент зависит от результатов эхокардиографических контрольных исследований.

Так как давление в конце диастолы в правом желудочке с 11 мм рт.ст. на границе допустимого, мы продолжали терапию ингибиторами ангиотензин-превращающих ферментов и с целью достижения лучшей комплаентности перешли на Лизиноприл 2 x 1,25 мг. В зависимости от развития веса рекомендуется адаптировать дозу медикации к весу.

При выписке Кирилл принимал Лизиноприл 1 x 1,25 мг, АСК 1 x 25 мг, что следует продолжить в течение 6 месяцев после операции, а также Спиринолактон 1 x 25 мг. В соответствии с принципами Немецкого общества педиатрической кардиологии необходимо соблюдать профилактику эндокардита.

С искренним уважением

проф. д-р мед. наук М. Шнайдер  
Главврач кардиологического  
отделения /печать/

приват-доцент д-р мед. наук  
П. Цартнер, Заведующий кардио-  
логическим отделением

д-р мед. наук  
С. Люттер, Заведую-  
щая кардиологиче-  
ского отделения  
/подпись/

п/п д-р мед. наук С. Люттер,  
Заведующая кардиологического  
отделения /подпись/

Заверяются правильность  
и полнота настоящего перевода

г. Бонн, 03.08.2018 г.



Die Richtigkeit und Vollständig-  
keit der vorliegenden Überset-  
zung wird bescheinigt.

