

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140

многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56

сайт: www.drkbmzrt.ru

ДРКБ



телефон отделения: (843) 237-30-10

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 11902.

Ф.И.О. Аглиуллин Ильяс Ильхамович

дата рождения **14.08.2019**, возраст: 3 года

домашний адрес Республика Татарстан, Район Нурлатский, Город Нурлат

находился на стационарном лечении в отделении Стационар. Кардиохирургическое отделение (корпус №2)

с 04.04.2023 по 12.04.2023

Диагноз: Q22.1 Врожденный стеноз клапана легочной артерии

Поступил: планоно.

Диагноз:

Клинический заключительный диагноз: Атрезия легочной артерии, с большими аорто-лёгочными коллатеральями. Дефект межжелудочковой перегородки. Гипертрофия миокарда правого желудочка.

Состояние после создания системно-лёгочного анастомоза в мельбурнской модификации (16.09

.19). Создания системно-легочного анастомоза (23.01.2020). Радикальная коррекция атрезии

легочной артерии - операция Растелли (07.09.2020г.)Протезирование клапана легочной артерии

(замена гомографта), пластика ветвей легочной артерии в условиях ИК (13.04.2021). Состояние

после ТЛБВП ветвей легочной артерии (24.11.2021).Дилатация правого желудочка. НТК 2-3

степени. Периферические стенозы правой ветвей легочной артерии выраженные. Устьевого стеноз

левой ветви легочной артерии умеренно выраженный. НК 2а

Жалобы: задержка в физ развитии, одышка при физической нагрузке Сатурация в пределах 95-97%

Анамнез: ВПС выявлен пренатально на сроке 12 недель: Тетрада Фалло. Ребенок от 5 беременности, 3 оперативных родов на сроке 39-40 недель. Вес при рождении 2380 гр, рост 52 см.

Оценка по Апгар на 1 мин 7 б, на 5 мин - 8 б. Состояние в роддоме тяжелое за счет ВПС, десатурация до 72%. На 5 сут жизни переведен в ОПН ДРКБ в тяжелом состоянии с диагнозом:

Церебральная ишемия 2 степени: синдром мышечной гипотонии, гипертензионный синдром. ВПС:

Атрезия ЛА с большими аортолегочными коллатеральями. Декстрапозиция аорты. Неонатальная

желтуха. ЗВУР по типу гипотрофии, д.в. 30%. Пневмония средней степени тяжести, ДН 1.

В динамике сохраняется кислородозависимость, снижение сатурации до 69-75%.

Операции:

16.09 .19г. создание системно- легочного анастомоза в Мельбурнской модификации (Петрущенко Д.Ю.)

23.01 .2020г- создание системно- легочного анастомоза справа в условиях ИК(Петрущенко Д.Ю.)

07.09.2020г-операция Растелли (Петрущенко Д.Ю.)

13.04.2021г-Протезирование клапана легочной артерии (замена, пластика ветвей легочной артерии

(Петрущенко Д.Ю.)

13 .04.21 г- на фоне продолжающегося отхождения геморрагического отделяемого по дренажу

проведена ревизия п/о раны, грудина оставлена разведенной

15.04.21г- отсроченное сведение грудины.

-находился на стационарном лечении в КХО с 22.11.2021 по 29.11.2021

24.11.2021г- баллонная дилатация стеноза легочной артерии. Диагностированы периферические

стенозы ПВЛА, устьевого стеноз ЛВЛА, проведена баллонная

дилатация с умеренно положительным эффектом.

Далее narosли выраженные периферические стенозы на ветвях ЛА.

Терапия: гипотиазид, верошпирон.

данная госпитализация плановая для проведения ЗПС, ТЛБАП стенозов на ветвях ЛА

Проведенные обследования:

ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Ф.И.О. Аглиуллин Ильяс Ильхамович, возраст 3 года, дата рождения 14.08.2019г

дата осмотра 04.04.2023г Вес 10.4 кг Рост 91 см. BSA 0,51 м²

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ С ЦВЕТНЫМ ДОПЛЕРОВСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ Fillips Affinity 70

Сердце (расположение и формирование): правосформированное леворасположенное

Полые вены: впадают в ПП. НПВ спадается более, чем на 50% на вдохе

Легочные вены: впадают в левое предсердие

Межпредсердная перегородка: интактна

Межжелудочковая перегородка: заплата на МЖП состоятельна

АВ-клапаны: без особенностей

Размеры полостей сердца: увеличены правые отделы

Магистральные сосуды: Расположены правильно

Легочная артерия: В позиции ЛА «Контегра 16 мм», створки гомографта тонкие,

подвижные. НКЛА 3-4 ст., с градиентом 25 мм.рт.ст.

Скорость в гомографте 0,7 м/с.

Анастомоз гомографт-ветки ЛА диаметром 6,5 мм со скоростью 2,5 м/с с пиковым градиентом 24 мм.рт.ст, средним 13

мм.рт.ст.

ЛВЛА в области бифуркации 6 мм, далее сужение до 4 мм со скоростью 4,3 м/с пиковым градиент 73 мм.рт.ст.,

средний 43 мм.рт.ст.

ПВЛА в области бифуркации 6 мм, далее сужение 2,6 мм со скоростью 4,1 м/с с пиковым градиентом 66 мм.рт.ст.,

средним 40 мм.рт.ст.

Сократимость: удовлетворительная

Дуга аорты: левая

Аорта: клапанное кольцо 19 мм, корень 23 мм, восходящая 16 мм, дуга 14 мм, нисходящая 10 мм, скорость 0,9 м/с.

Аорта: трехстворчатый, скорость 0,8 м/с. Нед-ть 0-1 ст.

Левое предсердие: не увеличено. ЛП 20 мм.

ПЖ увеличен значительно 22 мм Площадь ПЖ-29,5 см²/м², TAPSE 15 мм (-2.26zscore)

ФАС ПЖ 25%

МЖП 4 мм

Задняя стенка левого желудочка не утолщена ЗСЛЖ 6 мм.

Левый желудочек: не увеличен: КДР 28 мм КСР 16 мл. EF 75 %, FS 43 %,

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные. ФК 16 мм.

Степень регургитации нет Градиент давления мм Hg. Dp/Dt-1721 ммртсек

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные. ФК 30 мм. Степень регургитации 2-3 ст. СДПЖ 80 мм.рт.ст

(80% от системного) Vcontracta-3,5 мм

Брюшной аорте кровоток магистрального типа со скоростью 0,7 м/с.

Дополнительные особенности: В перикарде и плевральных полостях выпота нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Атрезия легочной артерий, с большими

аорто-лёгочными коллатеральями. Дефект межжелудочковой перегородки. Гипертрофия миокарда правого желудочка.

Состояние после создания системно-лёгочного анастомоза в мельбурнской модификации (16.09.19). Создания

системно-

(23.01.2020). Радикальная коррекция атрезии легочной артерии - операция Раstellли (07.09.2020г.)Протезирование

клапана легочной артерии (замена гомографта), пластика ветвей легочной артерии

в условиях ИК (13.04.2021). Состояние после ТЛБВП ветвей легочной артерии (24.11.2021).Дилатация правого

желудочка со снижением систолической функции ПЖ. НКЛА 3-4 стп. НТК 2 степени. Периферические стенозы правой

ветвей легочной артерии выраженные. НК 2а

Врач: Исхакова А.И.

Группа крови В (III) третья, резус-фактор положительный.

Отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения						
ПРОТОКОЛ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ОПЕРАЦИИ)						
Ф.И.О. пациента	Аглиуллин Ильяс Ильхамович					
№ мед. карты стац. пациента	11902		Дата рождения		14.08.2019г.	
Дата операции	05.04.2023 г.		Пол пациента		м	
Рост пациента, см	91		Вес пациента, кг		10.400	
Время начала операции	11	час.	00	мин.	Вид оплаты	ОМС-ВМП
Время окончания операции	12	час.	13	мин.	Аппаратура	ангиографическая: INFINIX DFP-i (Toshiba)
Продолжительность операции	1	час.	13	мин.	Вид анестезии	общая

Время флюороскопии, минут	15,9	Доза, mGy	97,41							
Диагноз до операции: Основное заболевание	Периферические стенозы ветвей ЛА									
Осложнения осн. заболевания	-									
Сопутствующие заболевания	-									
Доп. сведения о заболевании										
Наименование операции	Радикальная коррекция: Транслуминальная баллонная дилатация периферического стеноза легочной артерии.									
Код операции по номенклатуре медицинских услуг	A16.10.003.004									
Премедикация (лекарство, доза, способ введения)	См. назначения анестезиолога-реаниматолога									
Группа крови	В(III)	Резус фактор	+ полож.	Антиген K1 системы Kell	-					
Степень риска операции	высокая		Кратность операции		первичная					
План операции	Сосудистый доступ. ЗПС. Инвазивная тензиометрия. Контрастирование магистральных сосудов. ТЛБАП периферических стенозов ЛА. Контроль давления. АПГ. Гемостаз. Перевязка.									
Описание операции: После предварительной обработки операционного поля под общей анестезией выполнена катетеризация правой бедренной вены по Сельдингеру. Установлен интродьюсер 5Fr. Зондирование полостей сердца и магистральных сосудов с инвазивной тензиометрией. Ангиопульмонография из ствола ЛА в прямой и косой проекциях. Определяются периферические стенозы правой легочной артерии, устьевого стеноза левой легочной артерии. Решено провести баллонную дилатацию периферических стенозов ЛА. Интродьюсер заменен по проводнику на интродьюсер 7 Fr. По проводнику в долевые ветви ЛАП поочередно установлен и раздут баллон Valver Balton диаметром 5мм длиной 2см давление 5 атмосфер. В ЛАЛ установлен баллонный катетер Z-Med диаметром 10мм длиной 4см давление 10атм. Проведена баллонная пластика стеноза двукратно с каждой стороны. Контрольная тензиометрия и ангиопульмонография. Контраст омнипак 90мл. Интродьюсер удален. Гемостаз 25 минут. Давящая асептическая повязка.										
	НПВ	ПП	ВПВ	ПЖ	ЛА	ЛАЛ	ЛАП до стеноза	ЛАП ниж.доля	Систем.	ЧСС
Давление, мм рт. ст.	16/12-12	16/12-14	16/12-14	75/3-30	77/5-31	33/14-21	67/9-33	25/12-20	99/52-71	110
Давление после баллона, мм рт. ст.				После контраста 91/3-40	92/0-36, после контраста 87/2-37	39/14-22		28/16-24		
Осложнения во время операции:	не было.									
Подсчет операционного материала:	Произведен. Верен.									
Кровопотеря во время операции, мл:	5									
Заключение после операции:	Периферические стенозы ветвей ЛА									
Имплантированные медицинские изделия:	нет									
Рекомендовано:	1. Строгий постельный режим - 24 часа. 2. Наблюдение дежурного хирурга. 3. Инфузионная терапия (обеспечение адекватной гидратации). 4. Контроль сывороточного креатинина в период 24-72 часа (исключение контраст-индуцированной нефропатии).									
Исход операции:	благоприятный									
Операционный материал, взятый для проведения исследования	-					Операционный материал направлен				
Оперирующий врач:	Бикмуллин М.Ф.		Ассистирующий врач:		Гараев Р.И.		Операционная медицинская сестра:		Яруллина Н.Н.	
Врач анестезиолог-реаниматолог:	Леонтьева Н.А.		Медицинская сестра-анестезист:		Путинцева Д.Р.					
Подпись оперирующего врача						Подпись зав. отделения Хамидуллин А.Ф.				

Компьютерная томография сердца от 10.04.2023

Контрастное вещество: Ультравист-370 15 мл.

Лучевая нагрузка: 1,4 мЗв.

Протокол исследования: РКТ сердца + КУ.

Цель исследования: Уточнение характера патологий.

Протокол: На серии томограмм органов грудной полости, выполненных в аксиальной проекции с реконструкцией в ортогональных проекциях. В проекции нижней доле левого легкого в сегменте S10 субплеврально визуализируется участок пониженной пневматизации плевропульмональными тяжами, аналогичный участок, но меньшим размером в проекции вероятно, обусловлено явлением стаза, исследование проведено под наркозом.

Пневматизация легочной ткани сохранена. Легочный рисунок умеренно деформирован. Корни легких структурны, не расширены, стенки бронхов не утолщены.

Просвет трахеи, главных, долевых и сегментарных бронхов свободен, ход их не изменен.

Визуализируется диффузное сужение на протяжении левого главного бронха.

Диафрагма расположена обычно, контуры ровные, четкие в задних реберно-диафрагмальных синусах с обеих сторон.

Визуализируются послеоперационные артефакты от металла в проекции грудины и сердца (в области ствола легочной артерии, брахиоцефальной вены).

Сердце: леворасположенное. Аорта отходит от левого желудочка. Легочной ствол отходит от правого желудочка. Анастомоз между брахиоцефальной артерией и правой веткой ЛА не контрастируется.

Аорта расположена слева, отходящий от левого желудочка. От дуги аорты визуализируются три ветви. Корень аорты размером до 26 мм в диаметре. Восходящий отдел аорты диаметром до 22 мм. На уровне дуги аорты диаметр 14 мм. На уровне перешейка (переход дуги с нисходящую) размером до 11 мм. Нисходящая часть аорты диаметром до 10 мм.

Полые вены: НПВ впадает в правое предсердие, размером 16x11 мм. ВПВ диаметром до 13 мм, впадает в правое предсердие.

Легочные вены: впадают в левое предсердие.

Ствол легочной артерии отходит от правого желудочка. Ствол деформирован, устье деформировано, расположено у передней грудной стенки размер до 29 мм. Визуализируется сужение ствола легочной артерии на уровне бифуркации до 8 мм. Диаметр правой легочной артерии до 7 мм на протяжении 13 мм, визуализируется сужение до 2,4 мм перед отхождением верхнедолевой ветки, нижнедолевая ветка неравномерной ширины с участками сужения до 2,2 мм в средостении.

Левая ветвь легочной артерии диаметром до 5 мм, верхнедолевая ветвь умеренно расширена до 10 мм, нижнедолевая размером до 5 мм.

Подмышечные лимфоузлы и медиастинальные лимфоузлы визуализируются единичные не увеличены.

В плевральной полости и перикардальной сумке выпота нет.

Костно-деструктивных изменений грудной клетки не выявлено

Заключение: КТ-картина леворасположенного сердца. КТ-картина расширения ствола легочной артерии; стеноз на уровне бифуркации легочной артерии и правой ветви легочной артерии. КТ-признаки признаки снижения пневматизации в нижних долях обоих легких, более выражено слева, вероятно, обусловлено явлением стаза, сопоставить с клинико-лабораторными данными.

Врач: Сафин Р.А.

Состояние пациента при выписке: Масса (кг): 10.4 кг. Температура: 36.6 °С. ЧСС: 116 удар/мин.

Артериальное давление на руках: Слева: 100/65 мм.рт.ст. АД: 35 удар/мин. SatO₂: 96%. Состояние удовлетворительное. Язык влажный, зев чистый. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. Дыхание пуэрильное, проводится билатерально, хрипов нет. Одышка 35-40 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. Систолический шум слева у грудины, 2/6. Пульс хорошего наполнения и напряжения. Живот не вздут, симметричный; участвует в акте дыхания.

При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул самостоятельный.

Мочеиспускание свободное. Диурез достаточный.

Результаты проведенных исследований:

A09.05.022.001 БХК О (Л, Э-123). Прямой билирубин связанное (конъюгированного) в сыворотке крови.

[Красная] от 07.04.2023 - CRP: 0,5 мг/дл, АЛТ: 14,0 Ед/л, АСТ: 60,0 Ед/л, Билирубин общий: 14,0 мкмоль/л, Билирубин прямой: 0,1 мкмоль/л, Глюкоза: 3,72 ммоль/л, Креатинин: 31 мкмоль/л, Мочевина: 3,7 ммоль/л, Общий белок: 73,0 г/л,

V03.016.002 АК (Л, Э-12). 3Diff. Общий (клинический) анализ крови (ОАК) (лейкоциты, эритроциты,

тромбоциты). [Фиолетовая] от 07.04.2023 - BASO: 0,03 10⁹/л, BASO %: 0,50 %, EOS: 0,45 10⁹/л, EOS %: 7,70 %, HCT: 35,8 %, HGB: 121 г/л, IG# (Незр.гр.#): 0,12 10³/л, IG% (Незр.гр.%): 2,00 %, LYM: 2,30 10⁹/л, LYM %: 39,2 %, MCH: 28,3 пг, MCHC: 338,0 г/л, MCV: 83,6 фл, MONO: 0,50 10⁹/л, MONO %: 8,50 %, MPV: 11,0 фл, NEU: 2,6 10⁹/л, Neu%: 44,1 %, NRBC# (ЯЭ,#): 0,02 10⁹/л, NRBC% (ЯЭ,%): 0,3000 %, PCT: 0,26 %, PDW: 11,8 %, P-LCR: 30,90 %, PLT: 236 10⁹/л, RBC: 4,28 10¹²/л, RDW-CV: 13,6 %, RDW-SD: 41,8 фл, WBC: 5,87 10⁹/л, СОЭ Панч: 7 мм/час,

V03.016.006 М (Л, Э-132). Общий анализ мочи (ОАМ). от 07.04.2023 - pH: 8,0 (Щелочная), белок: 0 (Не обнаружено) г/л, БИЛ: 0 (Не обнаружено) мкмоль/л, Глюкоза: 0 (Не обнаружено) ммоль/л, КЕТ: 0 (Не обнаружено) ммоль/л, ЛЕЙ: 0 (Не обнаружено) Лей/мкл, НИТ: 0,00 (Не обнаружено), прозрачность: Мутный, УВ: 1 025,00, УРО: 0 (Не обнаружено) мкмоль/л, Цвет мочи: Янтарно-желтый, эр: 0 (Не обнаружено) кл/мкл,

ЭХО-КС от 06.04.2023 В плевральных полостях, перикарде жидкости нет. TAPSE 15 мм СДПЖ 77 мм.рт.ст., КДР 28 мм, КСР 15 мм, ФВ 79%. ЛВЛА в устье 7,5 мм, со скоростью 3.6 м/с с пиковым градиент 53/25 мм.рт.ст., ПВЛА на протяжении 9 мм от бифуркации 8 мм, далее верхнедолевая ПВЛА 2,5 мм, со скоростью 4.3 м/с с пиковым градиентом 73 мм.рт.ст., средним 40 мм.рт.ст. (периферический стеноз). Площадь ПЖ в 4х камерной проекции 31.9 см²/м². НПВ на вдохе спадается более 50%.

Дополнительно: Аглиуллин Ильяс, 3 года, поступил в КХО 04.04.2023 После проведенного обследования (Эхо-КС, ЗПС,РКТ) выставлен Ds: Атрезия легочной артерии, с большими аорто-лёгочными коллатералиями. Дефект межжелудочковой перегородки. Гипертрофия миокарда правого желудочка. Состояние после создания системно-лёгочного анастомоза в мельбурнской модификации (16.09.19). Создания системно-легочного анастомоза (23.01.2020). Радикальная коррекция атрезии легочной артерии - операция Растелли (07.09.2020г.)Протезирование клапана легочной артерии (замена гомографта), пластика ветвей легочной артерии в условиях ИК (13.04.2021). Состояние после ТЛБВП ветвей легочной артерии (24.11.2021). Дилатация правого желудочка. НТК 2-3 степени. Периферические стенозы правой ветвей легочной артерии выраженные. Устьевой стеноз левой ветви легочной артерии умеренно выраженный. НК 2а

Принято решение о проведении оперативного вмешательства.

05.04.2023 Транслуминальная баллонная дилатация периферического стеноза легочной артерии. Диагностированы периферические стенозы ПВЛА, устьевой стеноз ЛВЛА, проведена баллонная дилатация с незначительным положительным эффектом.

По данным ЭХО-КС на выписку: СДПЖ 48 мм.рт.ст (48% от САД), ЛВЛА в устье 7,5 мм, со скоростью 2,8 м/с с пиковым градиент 31 мм.рт.ст., ПВЛА на протяжении 9 мм от бифуркации 8 мм, далее верхнедолевая ПВЛА 2,5 мм, со скоростью 3,5 м/с с пиковым градиентом 50 мм.рт.ст., средним 24 мм.рт.ст. (периферический стеноз). TAPSE 15 мм (-1,26 z-score)

Консультирован с Vitali Pak, M.D. Fondazione Toscana Gabriele Monasterio, Massa, Italy, рекомендовано повторное оперативное вмешательство: протезирование клапана легочной артерии биологическим протезом Hancock с пластикой устьевых стенозов ветвей легочной артерии. Оперативное лечение сопряжено с крайне высоким риском.

Выписан: с улучшением.
в контакте с инфекцией не был.

Рекомендации:

1. Наблюдение кардиолога, педиатра по м/ж.
2. Продолжить прием:
 - Верошпирон 25 мг по 1 таб 1 раз в день внутрь
 - Гипотиазид 25 мг по 1 таб 1 раз в день внутрь
3. Профилактика бак.эндокардита, памятка прилагается.

Ф.И.О. врача Исхакова А.И.

Подпись

Ф.И.О. заведующего отделением Петрущенко Д.Ю.

Подпись