



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«Детский городской многопрофильный клинический  
специализированный центр высоких медицинских технологий»

198205, Санкт-Петербург, Авангардная ул., 14

тел. +7 (812) 217-21-21

e-mail: db1@zdrav.spb.ru, childone@dgb.spb.ru сайт: www.dgb.spb.ru

**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №7520**

Архипов Матвей, 9 мес, находился на отделении с 17/02 по 20/02/2020 года.

**Диагноз** врожденный порок сердца: ВПС, атрезия легочной артерии, 4 тип. Большие орто-легочные коллатерали в левое легкое. Хр. гипоксемия.

При поступлении состояние средней тяжести: акроцианоз, сатурация 55-65%, по данным УЗИ сердца: КДДлж 1,6см; нормальная функция миокарда; гипертрофированы желудочки и межжелудочковая перегородка. АВ-клапаны симметричные; Аорта 1,5 см, верхом сидящая над ДМЖП, дуга аорты правая, истмус не сужен; ЛА не визуализируется. Тока ОАПа нет. Коарктации нет.

18/02/2020 г. выполнено диагностическое зондирование сердца.

Под наркозом и местной анестезией Sol. Lidocaini 0,5% - 3,0 катетеризована A. femoralis dex. et V. femoralis sin. (интродьюсеры 4F). Ретроградная катетеризация аорты. Аортография. Манометрия. Ao= 75/41(56), БАЛК= 71/40(54). Нижняя венозная катетеризация. Правая вентрикулография. Манометрия. ПЖ= 95/0(43) мм рт.ст.. Инструменты удалены. Гемостаз давлением.

На АГ определяются БАЛКи (6,5 и 3 мм), отходящие к левому легкому от нисходящей аорты. Причем, верхняя кровоснабжает всё левое легкое, а меньшая нижняя — небольшую часть нижней доли. От левого легкого кровь по легочным венам оттекает в левое предсердие. Правые легочные вены не контрастируются. При вентрикулографии определяется отсутствие легочной артерии, ДМЖП диаметром 10мм. Левый желудочек уменьшен в размерах. Кровь из правого желудочка поступает непосредственно в аорту.

Совместно с зав. отделением проф. Мовсесяном Р.Р. проведен анализ повторных МСКТ, выполненных ранее, обсуждены данные зондирования сердца. По результатам обследования: АЛА, 4 тип, с большой коллатералью в левое легкое, крупные коллатерали в правое легкое отсутствуют, отсутствуют также собственные легочные артерии. На периферии коллатераль в левое легкое с умеренным стенозом. Решено, что для улучшения сатурации O<sub>2</sub> показана терапия силденафилом. Хирургическое лечение в настоящее время не показано в связи с отсутствием магистральных сосудов в бассейне правого легкого.

Назначен силденафил в дозе 0,5 мг/кг/на прием 4 раза в день. На фоне приема силденафила сатурация повысилась до 80% и более.

Пациент выписывается домой под наблюдение поликлиники.

**Рекомендовано:** 1) Наблюдение по месту жительства у кардиолога 2) Профилактика бак. эндокардита: санация зубов 2 раза в год; все операции, включая стоматологические - с использованием антибиотиков (пероральные препараты в возрастной суточной дозе накануне, в день операции и на следующий день), при ОРВИ с гипертермией в течении 3 дней - антибактериальная терапия 3) Силденафил 4 мг x 4 раза в день постоянно.

20/02/2020 г.

Врач



В.С.Довгань

Зав.отд.

проф. Р.Р.Мовсесян