



Общественное структурное подразделение федерального  
автономного образовательного учреждения высшего

ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ КИРУРГИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА  
ФГАБУ ВО ФНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Тулдомская ул., д. 2, Москва, 125412  
Россия 125412, г. Москва, ул.Талдомская, 2  
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420  
Тел. +7 (495) 109-60-03  
e-mail: doctor@pedklin.ru  
www.pedklin.ru

Детское кардиологическое отделение

(Научный руководитель отделения - Ковалев И.А.)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 5464/2024

Ф.И.О. пациента: Борисов Александр Сергеевич

Дата рождения (возраст): (9 лет)

Адрес проживания: Тульская обл, Ленинский р-н, Плеханово сп,

Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ):

Социальный статус: учащийся

Находился на лечении с 11.06.2024 по 14.06.2024

**Основной диагноз:** 142.8 Кардиомиопатия смешанный фенотип (локальный некомпактный миокард, диффузный и очаговый фиброз миокарда до 28-31% без снижения систолической функции)

**Фоновое заболевание:** 149.8 Дисфункция синусового узла. Идиовентрикулярный ритм. Желудочковая экстрасистолия (частая, одиночная, мономорфная, предположительная свободная стенка правого желудочка). 134.0 Митральная недостаточность +1. 136.0 Трикуспидальная недостаточность +2ст.

**Осложнение:** 150.0 Хроническая сердечная недостаточность I ФК 2 по Росс

**Жалобы при поступлении:** на одышку, утомляемость при выраженных физических нагрузках, пре-синкопе и синкопе отрицает.

**Анамнез заболевания:** Нарушения ритма в виде идиопатического желудочкового ритма выявили при плановом обследовании в связи с занятиями спортом в апреле 2024 года Занимается футболом с 5 лет(4 года) по 10 часов в неделю, нагрузки переносит хорошо. В январе перенес ветряную оспу с высокой температурой, при обследовании на ЭХОКГ (апрель 2024г) полости в норме, систолическая функция удовлетворительная. ХМ ЭКГ в апреле 2024ритм синусовый, периоды желудочковой мономорфной брадикардии (14), эпизоды желудочкового мономорфного ритма (243эпизода) ЖЭС, групповые желудочковые мономорфные замещающие комплексы (294 эпизода), групповые полиморфные ЖЭС 4% (125 в час) ЧСС средняя день/ночь 87/64; max RR 1400мс. По данным МРТ сердца в мае 2024г

в полости ЛЖ отмечается повышение трабекулярности по боковой стенке ЛЖ на среднем уровне и циркулярно на нижнем уровне, с максимальной толщиной некомпактного слоя до 13мм (соотношение C/NC 1:3.25), что соответствует критерию Petersen (соотношений N/C>2,3). Масса некомпактной части 15%, что меньше 20%, т.е. не соответствует критерию Jasquie, индексированная масса некомпактной части 8,5мг/м<sup>2</sup>, что меньше 15мг/м<sup>2</sup>, что не соответствует критерию за НМЛЖ. При Т2 картировании удлинения времени Т2 релаксации на среднем уровне не наблюдается (MP-признаков отека миокарда не выявлено). - на картах Т1 увеличения времени релаксации «нативного» Т1 по сегментам ЛЖ на среднем уровне не выявлено; при условии гематокрита 33,2% отмечается увеличение внеклеточного объема (ЕС диффузный фиброз) по всем сегментам ЛЖ на среднем уровне. ПЖ не увеличен. Заключение: MP-признаков острого воспалительного процесса в миокарде не выявлено. MP-признаки диффузных (при гематокрите 33,2%) и невыраженных очаговых изменений миокарда неишемического генеза; гипертрабекулярности полости ЛЖ, с одним критерием «некомпактности»; митральной регургитации 1 степени. При проведении скрининга на кардиотропных вирусов выявлено повышение IgG к аденовирусной инфекции, обнаружено ДНК парвовируса В19 в крови., герпесвирусы не выявлены. Впервые госпитализация в ДКО в июне 2024г при обследовании в лабораторных тестах кардиопанель (натрийуретический пептид, тропонин I, КФК МВ), маркеры острого воспаления СРБ, АСЛО, РФ, общий анализ крови в норме. В коагулограмме крови признаков гипер-гипокоагуляции нет. В гормональном профиле щитовидной железы выявлено незначительное снижение Т3 свободного, в связи с чем требуется консультация эндокринолога по месту жительства. На ЭКГ в клин положении регистрируется идиовентрикулярный ритм, с ЧСС 54-56 уд/мин. По данным ЭХОКГ аортальная регургитация 1+. Трикуспидальная регургитация 2-2.5+. Легочная регургитация 1-1.5+. Дилатация ЛЖ и ПЖ за счет притока, верхушка ПЖ закруглена, расширена. Размеры предсердий в пределах нормы. Объем ЛП по верхней границе нормы. Повышение трабекулярности левого желудочка с соотношением зон компакт/некомпакт на уровне

средних и верхушечных сегментов 1:2-1:2,5 (циркулярное расположение трабекул) с участками истончения миокарда до 3мм. Глобальная систолическая и диастолическая функции желудочков не изменены. По данным тредмил теста на пике нагрузки синусовая тахикардия, ЧСС=166 уд. в мин. Нарушений ритма не отмечалось. Толерантность к физической нагрузке - норма (12.50 METS; 2.9 Вт/кг). По данным ХМЭКГ умеренная брадикардия. Ускоренный/ замещающий предсердный ритм, чередующийся с эпизодами ускоренного/ замещающего идиовентрикулярного ритма, длительностью от 3 QRS до 44 сек, эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям, редкие эпизоды синусового ритма. На фоне идиовентрикулярного ритма одна парная желудочковая экстрасистола, желудочковая эктопическая активность в виде 2674 одиночных и 2494 парных монотропных желудочковых экстрасистол, преимущественно поздних, по типу выскальзывающих желудочковых комплексов, в том числе по типу сливных комплексов. Представленность эктопической желудочковой активности за сутки - 28%. Средний скорректированный QT интервал за сутки 423 мс (от 382 до 484 мс). По данным УЗИ брюшной полости признаков застойной сердечной недостаточности, свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу нет. Принимая во внимание данные обследования у пациента имеет место перенесенный воспалительный процесс миокарде, в настоящее время клиническая картина соответствует кардиомиопатии смешанный фенотип (локальный некомпактный миокард, диффузный и очаговый фиброз миокарда до 28-31% без снижения систолической функции). Учитывая сохранную глобальную и региональную систолическую функцию, бессимптомное течение идиовентрикулярного ритма, от антиаритмической терапии принято решение воздержаться, пациенту показана кардиопротективная и антифибротическая терапия, в связи с чем рекомендована повторная госпитализация в ДКО для проведения поликомпонентной терапии.

**Анамнез жизни:** Семья: полная. Возраст матери: 33. Возраст отца: 39. Порядок настоящей беременности: 1. Выкидышей не было.Abortов не было. Мертворождений не было. Течение беременности: благоприятное. Заболеваний во время беременности не было. Роды: физиологические срочные 1. Масса тела при рождении: 3940 г. Длина тела: 56 см. Оценка по шкале Апгар: 8-8 б. Асфиксии не было. Физиологической желтухи не было. Период адаптации: благоприятный. Заболеваний в родильном доме не было. Векормливание: грудное до 19 мес., прикорм введен с 6 мес. Режим питания: соблюдается. Голову держит с 1 мес. Сидит с 6 мес. Ходит с 9 мес. Говорит с 12 мес. Зубы появились с 5 мес. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ветряная оспа в 2024 г. Травм не было. Операций не проводилось. Состоит на учете у специалиста по месту жительства: у кардиолога. Вакцинация проведена в соответствии с возрастом. Диаскин тест отрицательный.

#### Рентгенография (флюорография)

Данные о рентгенографии (флюорографии) не предоставлены. Аллергологический анамнез:

нет. Непереносимость лекарственных препаратов:

нет. Наследственный анамнез не отягощен, не известен. Заболевания у родственников: у матери не обследована, по линии матери бабушка ГБ, дедушка ГБ, у отца ГБ, по линии отца бабушка здорова, дедушка СД умер в 52 г, у брата пробанда 2г здоров. Детализация: Эпизод ВСС отрицает.

**Данные осмотра:** Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 34,5 кг. (перцентиль 90-97%). Индекс массы тела: 15,75. Рост/длина: 148 см. (перцентиль > 97%). Площадь поверхности тела: 1,19 кв.м. Физическое развитие: очень высокое. Тип телосложения: гармоничный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая от инфекционной сыпи. сухая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Частота дыхания: 20 в мин. Одышка: нет. Сатурация 98%. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Пульс: 75 в мин. Ритм: правильный. ЧСС стоя: 101 в мин. А/Д (прав.рука): 103/60 мм.рт.ст. А/Д (лев.рука): 98/60 мм.рт.ст. А/Д (прав.нога): 110/70 мм.рт.ст. Дрожание в области сердца: в V межреберье. Локализация верхушечного толчка: слева, на 1см кнаружи от левой срединноключичной линии. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Пульс на бедренных артериях: симметричный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту верхняя - не изменена правая - не изменена левая - не изменена. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: выслушивается. Фаза сердечного цикла: систолическая. Сила шума: 1/6. Appetit: удовлетворительный. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Асцит: нет. Печень: пальпируется. край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен. Мочеиспускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: соответствует возрасту. Вредные привычки: нет. Особенности: уравновешенный. Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

#### Лабораторные исследования

#### Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	13.06.2024 11:05
<b>Общий клинический анализ крови</b>		
Лейкоциты(WBC), 10*9/л	4,50 - 11,50	4.68
Эритроциты(RBC), 10*12/л	3,90 - 5,50	4.8
Гемоглобин(HGB), г/л	115 - 145	132
Гематокрит(HCT), %	33,0 - 42,0	39.8
Средний объем эритроцита(MCV), фл	76,0 - 90,0	82.9
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	25,0 - 31,0	27.6
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	333
Тромбоциты (PLT), 10*9/л	180 - 520	266
PLCC, 10*9/л		66
P-LCR, %	13,00 - 43,00	24.9
Коэффициент анизотропии эритроцитов, fL	35,0 - 47,0	41.3
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	13.5
Ширина распред. тромбоцитов по размеру(PDW), фл	10,0 - 20,0	16
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	9.8
Тромбокрит(PCT), %	0,10 - 0,50	0.26
Нейтрофилы(NEU), 10*9/л	1,50 - 8,00	2.22
Лимфоциты (LYM), 10*9/л	1,50 - 7,00	2.08
Моноциты (MONO), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.21
Эозинофилы (EOS), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.13
Базофилы (BASO), 10*9/л	0,000 - 0,200	0.04
Нейтрофилы (NEU), %	38,00 - 59,00	47.5
Лимфоциты (LYM), %	29,00 - 50,00	44.4
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	4.5
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	2.8
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.8
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	5
<b>Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови</b>		
Палочкоядерные (абс.), 10*9/л	0,04 - 0,30	0.05
Сегментоядерные (абс.), 10*9/л	1,50 - 8,00	2.06
Эозинофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.047
Базофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10*9/л	1,50 - 7,00	2.29
Моноциты (абс.), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.23
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	38 - 59	44
Эозинофилы, %	0 - 5	1
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	29 - 50	49
Моноциты, %	3 - 10	5

**Общий анализ мочи**

Наименование	Нормы	13.06.2024 09:57
<b>Физико-химические свойства</b>		
Цвет		Желтый
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 2,8	0 (-)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0 (-)
Кислотность	5,0 - 8,0	6,0 (Слабо-кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1.014
Лейкоциты, Лей/мкл	0,00 - 25,00	0 (-)

ЭР, кл/мкл	0,0 - 10,0	0 (-)
Нитриты		0 (Отрицательный)
Кетоны, ммоль/л	< 1	0 (-)
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (Норма)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,6	0 (-)
Креатинин, ммоль/л	2,00 - 11,00	4.4
Кальций, ммоль/л		2.5
Альбумин, мг/л	0,00 - 20,00	?10,00
Витамин С, ммоль/л	0,000 - 0,300	0 (-)
<b>Микроскопия мочи</b>		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	1

### Инструментальные исследования

#### ЭХО КГ

11.06.2024 Эхокардиография

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ОЦЕНКА ПРОДОЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ МИОКАРДА ЛЖ** Значительное снижение индекса продольной деформации на уровне верхушечного переднего сегмента(-5% ). Умеренное снижение индексов продольной деформации на уровне среднего переднего сегмента (-13%), верхушечного нижнего сегмента(-12%) и верхушки (-11%). Незначительное снижение индексов продольной деформации на уровне среднего заднего сегмента (-16%), верхушечного септального сегмента(-16%) . Индекс глобальной деформации миокарда ЛЖ незначительно снижен(-16.6%) .

#### УЗИ, УЗДГ, ТКДГ

11.06.2024 УЗИ щитовидной железы

расположена - в типичном месте, визуализация - удовлетворительно, контуры - ровные, перешеек - 0.2 см., правая доля: толщина 0.8 см. ширина 1.5 см. длина 4.6 см. объем 2.6 см<sup>3</sup>., левая доля: толщина 0.9 см. ширина 1.4 см. длина 4.7 см. объем 2.8 см<sup>3</sup>., суммарный объем - 5.4 см<sup>3</sup>, ИД: IR - 0.63 (норма 0,6 - 0,7), экзогенность - обычная, эхоструктура - несколько неоднородная за счет немногочисленных мелких гипоэхогенных участков размерами до 0,2 х0,2 см, ЦДК - умеренно усилен. Заключение: Объем щитовидной железы 5,4 см<sup>3</sup>. Невыраженные диффузные изменения щитовидной железы. Усиление кровотока в ткани железы при ЦДК.

11.06.2024 УЗИ брюшной полости и почек

Печень: размеры - не увеличены, КВР правой доли - 12,4 см, нижний край - не выступает из-под реберной дуги по правой срединно-ключичной линии, экзогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, усиление эхосигналов от перипортальных зон, сосуды - воротная вена не расширена 0,7 см, печеночные вены 1 порядка не расширены до 0,6 см, НПВ 1,4 см, протоки - не расширены, доп. информация - В воротах печени не менее 2-х лимфоузлов обычной экзогенности и структуры, размерами до 1,0х0,6 см. Желчный пузырь: форма - стойкий перегиб в нижней трети тела, размер - увеличен, частично опорожнен, стенка - не изменена, просвет - однороден. Поджелудочная железа: не увеличена, размеры (головка) - 1.6 см., (тело) - 1 см., (хвост) - 1.5 см., контур - ровный, экзогенность паренхимы - обычная, эхоструктура - неоднородная. Селезенка: размеры - не увеличены: 8,9 х 3,6 см; К = 2,8 (норма 2,0-4,0), экзогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена 0,5 см. Почки: расположены - в типичном месте, подвижность - почек в пределах нормы, контур - ровный, размеры (правая) - 9.1х5.3х5.3 см. объем 98.1 см<sup>3</sup>., размеры (левая) - 10.1х5.1х5.1 см. объем 94.8 см<sup>3</sup>., соотношение объема почек и массы тела - 0.55% норма (0,4-0,6 %), паренхима - утолщена, дифференцирована, обычной экзогенности. Ободки повышенной экзогенности вокруг пирамидок, центральный эхокомплекс - не изменен, лоханки - правая 0,4 см, левая 0,3 см, обе - смешанного типа, стенка лоханки - не изменена. Мочевой пузырь: умеренно заполнен, просвет однороден. Заключение: Реактивные изменения печени, поджелудочной железы. Аномалия формы и увеличение желчного пузыря. Утолщение паренхимы почек. УЗ-изменения в медуллярном слое паренхимы почек.

**Решения врачебных комиссий:** ВК от 11.06.2024: назначить по медицинским (жизненным) показаниям лекарственный препарат Убидекаренон не входящий в список жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (ред. от 30.03.2022). ВК от 11.06.2024: учитывая соотношение риска неблагоприятного исхода заболевания и возможной пользы при назначении данной медикаментозной терапии и в соответствии с требованиями части 12 ст. 20, части 14.1 ст. 37, части 4 ст. 54 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Минздравсоцразвития России от 05.05.2012 №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», назначить по медицинским показаниям лекарственный препарат: Периндоприл off-label use с 11.06.2024г (дд.мм.гг.).

**Совместный осмотр зав. отделением к.м.н. Миклашевич И.М:** Ребенок наблюдается с кардиомиопатией смешанного фенотипа (локальный некомпактный миокард, диффузный и очаговый фиброз миокарда до 28-31% без снижения систолической функции), дисфункцией синусового узла, идиовентрикулярным ритмом. Учитывая сохранную глобальную и региональную систолическую функцию, бессимптомное течение идиовентрикулярного ритма, от антиаритмической терапии принято решение воздержаться, начата кардиопротективная терапия ингибиторами АПФ пролонгированного действия периндоприл с титрованием дозы до 2,5 мг/сутки, антифибротическая терапия спиронолактон. Для исключения дебюта первичной кардиомиопатии взят анализ крови полное геномное секвенирование. На фоне коррекции терапии состояние пациента стабильное, гемодинамические параметры АД, ЧДД, ЧСС, в норме. Ребенку рекомендовано продолжение начатой терапии, динамическое наблюдение по месту жительства.

**В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2023 г. № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов"** пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет ОМС (ВМП в ОМС) по виду: 12.00.36.001. Применен метод лечения: 12.00.001.001.001. Проведена поликомпонентная терапия. Проведено лечение: Стол: ОВД Назначения: ПЕРИНДОПРИЛ (Престариум А (Таблетки, покрытые оболочкой 5 мг)) ежедневно per os 2.5 мг. (утром) с 11.06.2024 по 17.06.2024 СПИРОНОЛАКТОН (Спиронолактон (табл. 25 мг)) ежедневно per os 25 мг. (утром) с 11.06.2024 по 16.06.2024 УБИДЕКАРЕНОН (Кудесан (Капли для приема внутрь 30 мг/мл)) ежедневно per os 10 капля. (утром) с 11.06.2024 по 16.06.2024.

Выписывается для продолжения наблюдения и лечения в амбулаторных условиях по месту жительства. Рекомендации даны. Жалоб не предъявляет, ЧСС – 88 уд в мин., АД – 100/60 мм рт.ст. Результат достигнут. В контакте с инфекционными больными не состоял.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Наблюдение педиатра, кардиолога по месту жительства
- Контроль ЭКГ, ЭХОКГ, ХМ ЭКГ 1 раз в 6 месяцев
- Соблюдение питьевого режима, потребление жидкости определяется величиной диуреза (потребление не более выделенного накануне объема), ограничение потребления количества поваренной соли - до 2-4г/сутки
- Ребенку рекомендовано ограничение физической нагрузки, разрешена ЛФК, противопоказаны занятия спортом, освобождение от физкультуры в школе
- Молекулярно генетическое исследование: полное секвенирование генома в работе
- Спиронолактон 25 мг x 1 раз в сутки утро длительно, самостоятельно не отменять
- Периндоприл по 2,5 мг x 1 раз в сутки длительно, самостоятельно не отменять
- Убидекаренон по 10 капель 1 раз в день 2 месяца (июнь, июль), затем Левокарнитин 30% по 1 мл 2 раза в сутки 2 месяца (август, сентябрь)
- Повторная консультация в детском кардиологическом отделении НИКИ педиатрии Ю.Е.Вельтищева после дообследования

Лечащий врач

Зав.отделением, кандидат медицинских наук



Исаева Ю. С.

Миклашевич И.М.

Я,

(Ф.И.О. законного представителя)

получил(-а) выписной эпикриз на руки, с рекомендациями ознакомлен (-а).

Дата

Подпись



Предлагаем заполнить анкету  
удовлетворённости пациента  
[pedklin.ru/about/services](http://pedklin.ru/about/services)

Телемедицинская система  
«Вельтишев Телемед»  
[pedklin.ru/tm](http://pedklin.ru/tm)

