



федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»

федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский
исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
630055, Новосибирск-55, Речуновская, 15; <http://www.meshalkin.ru>; e-mail: mail@meshalkin.ru
Тел.: (383) 347-60-58, тел./факс: (383) 332-24-37

ЭПИКРИЗ ВЫПИСНОЙ

Пациент: ДЕМЕШОВ Никита Александрович

Возраст: 8

Группа крови: В (III)

Резус-фактор: Rh(+)

Рост: 142,5 см

Вес: 45,5 кг

Дата поступления: 02.03.2018 Дата выписки: 06.03.2018

Отделение: 4.2в

История болезни: 2 978 Электронная карта: Д154970

Основное заболевание: [Q20.0] Оперированный ВПС. Общий артериальный ствол (1 тип). Операция (14.09.2009 г.): радикальная коррекция общего артериального ствола: закрытие межжелудочкового дефекта заплатой из ксеноперикарда с формированием тоннеля из левого желудочка в аорту, формирование пути оттока из правого желудочка в легочную артерию клапаносодержащим ксенокондуитом Contegra №16.

Операция (13.12.2010 г.): Репротезирование ствола легочной артерии ксеновенозным клапаносодержащим кондуитом "Contegra" 16 мм, пластика перикарда синтетической мембраной "Preclude".

Операция (22.05.2013 г.) репротезирование клапана и ствола легочной артерии клапаносодержащим ксенокондуитом Medtronic Contegra №18, редукция корня и восходящей части аорты. Операция (30.05.2014 г.): чрезкожная транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием правой легочной артерии.

Операция (13.03.2015 г.) чрезкожная транслюминальная баллонная ангиопластика со стентированием правой легочной артерии. Стенозы главных ветвей ЛА. Операция (16.03.2016 г.) Чрезкожная транслюминальная баллонная ангиопластика левой и правой легочной артерии. Стенозы главных ветвей ЛА. Операция (30.03.2017) чрезкожная транслюминальная баллонная ангиопластика стентированного участка правой и левой легочной артерии, ксеновенозного кондукта. Стенозы главных ветвей ЛА. Умеренный стеноз клапаносодержащего ксенокондукта в легочной позиции. Выраженный стеноз левой легочной артерии. Умеренный стеноз правой легочной артерии. Умеренный стеноз восходящей аорты. Недостаточность трикуспидального клапана 1 ст. ХСН 2а ФК 2

Сопутствующее заболевание: Поясничная дистопия правой почки. Астеноневротический синдром.

Лабораторные исследования при поступлении:

Свертываемость крови 02.03.2018 14:26 Время свертывания крови: 4,5 (норма: 3-5); Протромбиновое время (капиллярная кровь): 18,6 (норма: 13-18); Международное нормализованное отношение (капиллярная кровь): 1,38 (норма: 0,9-1,4)

Инструментальные исследования при поступлении

ЭКГ 02.03.2018 Желудочковых комплексов в 1 минуту: 100; Направление электрической оси сердца: не отклонена; P: 0,8; PQ: 0,16; PQ норма (Зависит от частоты): 0,16; QRS: 0,14; QT норма (Зависит от частоты): 0,3; Ритм: Синусовый ритм; Нарушение проводимости: Полная блокада правой ножки пучка Гиса; Гипертрофия левого желудочка: не определяется; Гипертрофия левого предсердия: не определяется; Гипертрофия правого желудочка: ст. не определена; Гипертрофия правого предсердия: не определяется

ЭХОКГ 02.03.2018 Заключение: Дилатация правых отделов сердца. Гипертрофия миокарда правого желудочка, толщина стенок в диастолу = 1,0 см. ВПЖ свободен, его диаметр = 1,2 см. В легочной позиции - ксенокондуит, стенки кондукта склерозированы, локализация ветвей легочной артерии затруднена. Градиент давления на уровне дистального анастомоза = 40 (18,5) мм рт.ст. Градиент давления на уровне правой легочной артерии = 52 (24) мм рт.ст. Легочная регургитация 1-2 ст V. contracta-0,3 см. Лоцировать левую легочную артерию не удалось. Дефект межжелудочковой перегородки закрыт заплатой герметично. Аортальный клапан 3-х створчатый, края створок уплотнены. Аортальная регургитация 1 ст. Уплотнены створки митрального и трикуспидального клапана. Трикуспидальная регургитация 1-2 ст. Объем регургитации незначительный 9%. Показатели глобальной систолической функции миокарда левого и правого желудочков в норме. ПП- короткая ось (см): 3,4; длинная ось (см): 4,6. ЛП- короткая ось (см): 3,1; длинная ось (см): 4,4; впадение легочных вен: нормальное. МПП- овальное окно (см): закрыто; локализация: дефекта нет. ПЖ- КДР базальный (см): 3,5; КДР средний (см): 2,4; КДР длинная ось (см): 5,5; ЕАС (%): 56; выходной отдел проксимальный (см): 1,2; толщина миокарда (см): 1,0. МЖП- толщина (см): 0,8; характер движения: неопределенный; локализация: дефект закрыт заплатой. ЛЖ- способ вычисления: по Теихольцу; Т: КДР (см): 3,5; Т: КСР (см): 2,0; ССЛЖ (см): 0,8; Т: КДО (мл): 51; Т: КСО (мл): 13; Т: УО (мл): 38; Т: ФВ (%): 74; Т: ФУ (%): 42. Аорта- диаметр кольца (см): 2,2; восх. Ао (см): 2,6; дуга Ао (см): 1,7; нисх. Ао (см): 1,3; градиент давления в области перешейка (мм рт.ст.): 23. Аортальный клапан- клапан: трехстворчатый; состояние створок: уплотнение; систолическая скорость (м/с): 1,4; градиент давления: пиковый (мм рт.ст.): 7; регургитация: степень: 1. Митральный клапан- митрально-аортальное фиброзное продолжение: есть; состояние створок: уплотнение; диаметр кольца (см): 2,7; характер движения створок: дискордантный; градиент

давления: пиковый (мм рт.ст.): 7. Трикуспидальный клапан- состояние створок: фиброз; диаметр кольца (см): 3; градиент давления: пиковый (мм рт.ст.): 2,2; регургитация: степень: 1-2; S струи / S ПП (%): 9. Клапан ЛА- диаметр пр.ветви (см): 0,8; состояние створок: ксеноконduit; систол. скорость (м/с): 3,0; градиент давления: пиковый (мм рт.ст.): 40; градиент давления: средний (мм рт.ст.): 18,5; регургитация: степень: 1-2; ОАП: нет. Перикардит- Перикардит: нет.

Рентген 02.03.2018 Описание: Состояние после операции: радикальная коррекция общего артериального ствола. Легкие расправлены, без свежих очагово-инфильтративных изменений на доступных обзорных участках. Легочный сосудистый рисунок несколько обеднен по периферии. Положение диафрагмы не изменено. Жидкость и воздух в плевральных полостях не выявлены. Сердце расширено, СЛЖ 65%, тени стентов на фоне сосудистого пучка. Тени металлических швов на грудной клетке. Заключение: Оперированный ВПС. Инфильтративно-очаговых изменений в легких не выявлено.

Ангиокардиография Заключение: Правый желудочек дилатирован. Путь оттока в ЛА представлен ксеновенозным кондуитом, на уровне кольца 15 мм, ср/3 16 мм, у бифуркации до 17,5 мм. В правой ЛА два стента. Просвет сохранен, однако стент который установлен проксимально к бифуркации сужен 8,9 мм, относительно дистального стента и ЛА в области ветвления 15,8 мм. ПЛА стенозирована в устье до 5 мм к ветвлению постепенно расширяется до 14 мм. Давление в ПЖ 94/7 (50) мм рт.ст., в области бифуркации 57/12 (26), в ПЛА 27/11 (18) (дистальнее стентов), ЛЛА 24/10 (17), АД 114/79 (88) мм рт.ст. Так же отмечена недостаточность клапана ксеновенозного кондуита.

Дата	Название исследования	Заключение
05.03.2018	Чрезвенное зондирование, ангиокардиография Тензиометрия малого круга кровообращения.	

Течение послеоперационного периода: Послеоперационный период протекал без осложнений.

Состояние при выписке: Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. Асептическая повязка на правой нижней конечности чистая, сухая. Признаков ишемии конечности нет. Признаков гематомы, отеков, ишемии нет. Периферическая пульсация на всех уровнях отчетливая. Носовое дыхание свободное. Зев не гиперемирован. В легких при auscultации везикулярное дыхание во всех точках. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, самостоятельный. Мочевыделение свободное, безболезненное.

ЧСС: 85 в мин. АД: 95 / 65 мм рт. ст.

Лабораторные исследования при выписке

Анализ мочи 06.03.2018 11:29 Цвет: желтый; Прозрачность: значительно мутная; pH: 6,0; Удельный вес: 1,037; Белок: ; Глюкоза: отрицательно; Кетоновые тела: отрицательно; Билирубин: отрицательно; Уробилин: 3,2; Нитриты: отрицательно; Эритроциты: единичные; Лейкоциты: единично; Слизь: ++; Соли: мочекислый аммоний ++; Белок ЦИК: 0,27; Эпителий плоский: 0-1

Свертываемость крови 02.03.2018 14:26 Время свертывания крови: 4,5 (норма: 3-5); Протромбиновое время (капиллярная кровь): 18,6 (норма: 13-18); Международное нормализованное отношение (капиллярная кровь): 1,38 (норма: 0,9-1,4)

Инструментальные исследования при выписке

ЭКГ 06.03.2018 Желудочковых комплексов в 1 минуту: 98; Синусовый ритм; Нарушение проводимости: Полная блокада правой ножки пучка Гиса; Гипертрофия левого желудочка: не определяется; Гипертрофия левого предсердия: не определяется; Гипертрофия правого желудочка: ст. не определ.; Гипертрофия правого предсердия: не определяется

ЭХОКГ 06.03.2018 Заключение: Увеличены правые отделы. Гипертрофия миокарда ПЖ. Сократительная способность миокарда левого желудочка в пределах нормы. ФВ 78 %. Сегментарных нарушений сократимости нет. Сократительная способность миокарда правого желудочка в пределах нормы. ФИП 48 %. Локация легочной артерии затруднена. В легочной позиции ксеноконduit. Пиковый градиент ПЖ/ЛА 45-46 мм.рт.ст. Супрастернально в восходящей аорте пиковый градиент 42-46 мм.рт.ст. В полости перикарда жидкости нет. В плевральных синусах жидкости нет. ПП- короткая ось (см): 3,5; длинная ось (см): 4,0. ЛП- короткая ось (см): 3,0; длинная ось (см): 3,6. ПЖ- КДР базальный (см): 2,5; КДР средний (см): 2,5; КДР длинная ось (см): 6,8. ЛЖ- Т: КДР (см): 3,5; Т: КДО (мл): 52; Т: ФВ (%): 78. Трикуспидальный клапан- регургитация: степень: 1. Клапан ЛА- диаметр кольца (см): 0,9; диаметр ствола (см): 1,1; диаметр пр.ветви (см): 0,9; состояние створок: ксеноконduit. Перикардит- Перикардит: нет.

Рентген 06.03.2018 Описание: Легкие на доступных обзорных участках расправлены, пневматизация их не нарушена. Застойные изменения в малом круге кровообращения не выражены. Положение диафрагмы не изменено. Свободные воздух и жидкость в плевральных полостях не выявляются. Средостение без особенностей. СЛЖ=61%. Ретрокардиально и ретрокардиально без патологических изменений. Тени металлических швов на грудной клетке в проекции сосудистого пучка. Заключение: Состояние после операции. Вентиляционные нарушения в легких, воздух и жидкость в плевральных полостях не выявлены.

Медицинское наблюдение: После выписки из стационара следует обратиться к участковому врачу. Необходимо принести на прием выписной эпикриз. Наблюдение и лечение по месту жительства у: кардиолога, участкового педиатра
Рекомендации по коррекции образа жизни: Своевременная санация очагов хронической инфекции.
Контроль клинических анализов, ЭхоКГ, ЭКГ, 1 раз в год.
Медикаментозное лечение: Капотен по 1/4 таб x 3 р/день под контролем АД
АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА (Тромбо АСС, кардиомагнил, аспирин кардио) 50 мг 1 раз в день
Курсы метаболической терапии 2 раза в год (весной, осенью): ЭЛЬКАР по 20 кап x 3 р/д - 6 нед., КУДЕСАН по 1 кап. x 3 р/д - 4 нед
Нетрудоспособность: Рекомендовано МСЭ по месту жительства
Б-ная в листе нетрудоспособности не нуждается
Санаторно-курортное лечение не показано
Рекомендации по дальнейшему наблюдению: В случае выполнения манипуляций, связанных с нарушением целостности слизистых необходимо проведение антибиотикопрофилактики до и после вмешательства (амоксиклав, цефалоспорины)
Домашний режим 1 неделя
Профпрививки и физические нагрузки противопоказаны в течение 3 мес
Рекомендовано санаторно-курортное лечение через 6 мес после операции (в местных кардиологических санаториях, противопоказаны радоновые ванны).
Консультация в ФГБУ "НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина" через 1 год (предварительная запись по телефону (383) 347-60-66).

Рекомендуется госпитализация

Рекомендации: Не требует дополнительной подготовки. Дату госпитализации обязательно согласовать по тел. 8 (383) 347-60-59 (Фреze Наталья Евгеньевна).

Медикаментозная подготовка: За 5 дней до госпитализации отменить прием ацетилсалициловой кислоты (аспирин).

Финансирование: Высокотехнологичная медицинская помощь, оказанная в условиях стационара, за счет средств федерального бюджета

Группа: 37 Код вида ВМП: 14.00.005 Радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых

Я, _____, являясь законным представителем пациента ДЕМЕШОВ Никита Александрович получил(а) "Выписной эпикриз" и ознакомил(ась) с информацией в нем. Я задал(а) все интересующие меня вопросы и получил(а) на них понятные ответы в полном объеме.

(ФИО представителя)

(подпись)

Зав. отделением

к.м.н.

Архипов А.Н.

Хирург

к.м.н.

Горбачев А.В.

Кардиолог

Погребникова Д.А.

