ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА
ФГБОУ ВО РНИМУ ИМ.Н.И.ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2
Тел.+7 (495) 483 41 83, +7 (495) 487 20 45
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова
обособленное структурное подразделение –
Научно-исследовательский клинический институт
педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева
ДЕТСКОЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА
125412, г. Москва, ул. Талдомская, д.2
Тел. +7 (495) 483-30-65, ФАКС 8 (495) 483-11-01

Детское кардиологическое отделение нарушений сердечного ритма
(ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 1321/2019

Ф.И.О. пациента: **Дмитрук Даниил Михайлович**
Дата рождения (возраст): **17.01.2007 (12 лет)**
Адрес проживания: **Нижегородская обл, Нижний Новгород г, Мостатарская ул, д. , кв. 92**
Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ): **Школа№55 класс№6**
Социальный статус: **учащийся**
Находился на лечении с **18.02.2019** по **28.02.2019**
Отделение: **Детское кардиологическое отделение нарушений сердечного ритма**

Основной диагноз: - синдром слабости синусового узла (выраженная брадикардия, узловой замещающий ритм, паузы ритма до 1693 мс). Нагрузочная желудочковая экстрасистолия Кардиомиопатия (аритмогенная?).
Сопутствующее заболевание: - вегето-сосудистая дистония: синкопальное состояние вазо-вагального генеза..Аномалия развития венозной системы (отсутствие печеночного сегмента . НПВ, непарное продолжение в ВПВ, печеночные вены впадают самостоятельно в ПП). Открытое овальное окно без прнизнаков гемодинамической перегрузки.

Жалобы при поступлении: на момент осмотра не предъявляет, пресинкопальные состояния после кувырка.
Анамнез заболевания: Впервые брадикардия зарегистрирована внутриутробно. Наблюдались по м/ж.
При проведении Холтеровского мониторирования регистрируется выраженная синусовая брадикардия, предсердный ритм.
У мамы - имплантирован постоянный ЭКС в возрасте 19 лет в связи с брадикардией. 1 ребенок умер в возрасте 4-х дней - внутриутробно выявлена брадикардия, непроходимость кишечная, ВПС.
Однократно - приступ потери сознания после кувырка.
Анамнез жизни: ребенок от 2, нормально протекавшей беременности. Роды: 2, срочные путем планового Кесарева сечения . Масса тела при рождении: 3350 г. Длина тела: 52 см. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. ОРЗ редкие, ветряная оспа в возрасте 3 лет. Состоит на учете у невролога - по поводу тикоидных реакций. Вакцинация проведена по индивидуальному графику. У матери СССУ, постоянный ЭКС, аномалия развития венозной системы.
Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 38 кг. (перцентиль 25-50%). Индекс массы тела: 17,12. Рост/длина: 149 см. (перцентиль 25-50%). Площадь поверхности тела: 1,25 кв.м. Физическое развитие: среднее. Тип телосложения: гармоничный. Кожа: чистая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: единичные,мелкие, эластичные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Частота дыхания: 18 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Пульс: 50 в мин. Ритм: правильный. ЧСС стоя: 60 в мин. ЧСС лежа: 50 в мин. А/Д (прав.рука): 90/60 мм.рт.ст. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: отсутствует. Язык: чистый. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул: не изменен . Мочеиспускание: безболезненное. Глаза: миопия. Слух: без патологии.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	19.02.2019 11:41
Общий клинический анализ крови		

Лейкоциты(WBC), 10*9/л	4,30 - 9,50	8
Эритроциты(RBC), 10*12/л	3,60 - 5,10	4.97
Гемоглобин(HGB), г/л	115 - 150	138
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 45,0	41.4
Средний объем эритроцита(MCV), фл	78,0 - 98,0	83.3
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	28,0 - 32,0	27.8
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	260 - 360	334
Тромбоциты (PLT), 10*9/л	160 - 390	251
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	14.2
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	8.8
Нейтрофилы(NEU), 10*9/л	1,78 - 5,38	2.4
Лимфоциты (LYM), 10*9/л	1,32 - 3,57	4.1
Моноциты (MONO), 10*9/л	0,30 - 0,82	1
Эозинофилы (EOS), 10*9/л	0,040 - 0,540	0.5
Базофилы (BASO), 10*9/л	0,000 - 0,200	0
Нейтрофилы (NEU), %	40,00 - 65,00	30.1
Лимфоциты (LYM), %	22,00 - 50,00	51.7
Моноциты (MONO), %	2,00 - 10,00	12
Эозинофилы (EOS), %	0,500 - 0,600	6
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.2
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	6
Коэффициент анизотропии эритроцитов, fL	35,0 - 47,0	40.3
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови		
Палочкоядерные (абс.), 10*9/л		0.08
Сегментоядерные (абс.), 10*9/л	1,80 - 7,70	2.72
Эозинофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,450	0.48
Лимфоциты (абс.), 10*9/л	1,20 - 3,50	4
Моноциты (абс.), 10*9/л	0,10 - 1,00	0.72
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	25 - 70	34
Эозинофилы, %	1 - 5	6
Лимфоциты, %	25 - 70	50
Моноциты, %	2 - 10	9

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	19.02.2019 11:18
Углеводы		
Глюкоза, мМоль/л	3,9 - 6,4	5.4
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	52,0 - 88,0	83
Креатинин, мкмоль/л	35 - 100	67
Липиды		
Холестерин, мМоль/л	2,5 - 5,8	4.5
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	24
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	15
Креатинкиназа, Ед/л	15 - 190	90
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	19.4
Минеральный обмен		
Натрий, мМоль/л	135,0 - 147,0	141
Калий, мМоль/л	3,70 - 5,12	4.6
CA ++ (Кальций ионизированный), мМоль/л	1,13 - 1,32	1.24
Кальций общий, мМоль/л	2,02 - 2,60	2.48
Ревмопробы		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	4
Антистрептолизин О, МЕ/мл	0 - 250	117

Белковые фракции		
Альбумин, %	58,0 - 65,2	57.8
Альбумин, г/л	38,00 - 45,90	47.97
a1-глобулины, %	3,1 - 5,5	2.9
a1-глобулины, г/л	0,80 - 2,30	2.41
a2-глобулины, %	10,7 - 14,7	9.2
a2-глобулины, г/л	5,80 - 10,50	7.64
b1-глобулины, %	4,1 - 6,4	5.4
b1-глобулины, г/л	4,60 - 8,10	4.48
b2-глобулины, %	2,8 - 5,8	4.6
b2-глобулины, г/л	1,80 - 5,00	3.82
y-глобулины, %	8,6 - 17,4	20.1
y-глобулины, г/л	5,00 - 13,70	16.68
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1.37

Исследование крови

Наименование	Нормы	19.02.2019 13:22
Щитовидная железа		
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	0,36 - 5,57	1.76
Т4 свободный, пмоль/л	9,04 - 14,37	16.2
Т3 свободный, пмоль/л	4,98 - 12,88	6.38
Антитела к тиреопероксидазе, IU/ml	0,0 - 10,0	0.5
Антитела к тиреоглобулину, IU/ml	0,0 - 4,0	0 (Отрицательно)
Кардиомаркеры		
Миоглобин, нг/мл	17,4 - 106,0	16.1
Тропонин I, нг/мл	0,00 - 0,04	0
Креатинфосфокиназа-МВ, нг/мл	1,3 - 5,6	1

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	19.02.2019 10:48
Физико-химические свойства		
Цвет		Желтая
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, мМоль/л	0,1 - 1,8	Норма
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0.037
Кислотность	5,0 - 8,0	5,5 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1.04
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	Отриц
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (-)
Нитриты		-
Кетоны, мМоль/л	< 1	+-
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	34
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (-)
Микроскопия мочи		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	1
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	1
Слизь		MANY
Эпителий плоский, в п/зр	< 5/*40	1
Кристаллы оксалатов, в п/зр		RARE

Инструментальные исследования

ЭКГ 18.02.2019 : в исходе: узловой ритм, ЧСС =50-52 уд в мин. QRS=60 мс; QT=420 мс; QTc=391 мс. Отклонение ЭОС влево. СРРЖ. Брадикардия. нарушение процесса реполяризации. В ортостазе –узловой ритм, ЧСС=54-57 уд/мин.; QRS=60 мс, QT=400 мс; QTc=379 мс, нарушениеи процесса реполяризации. После физической нагрузки – узловой ритм, ЧСС 70-74 уд/мин, QRS=60 мс, QT=440 мс; QTc=475 мс, усугубление нарушения процесса реполяризации.

ЭКГ 25.02.2019: в исходе: узловой ритм, ЧСС =50-52 уд в мин. QRS=60 мс; QT=420 мс; QTc=391 мс. Отклонение ЭОС влево. СРРЖ. Брадикардия. нарушение процесса реполяризации. В ортостазе –узловой ритм, ЧСС=54-57 уд/мин.; QRS=60 мс, QT=400 мс; QTc=379 мс, нарушениеи процесса реполяризации. После физической нагрузки – узловой ритм, ЧСС 70-74 уд/мин, QRS=60 мс, QT=440 мс; QTc=475 мс, усугубление нарушения процесса реполяризации.

ЭХО КГ: Исследование проведено на фоне АВУ- ритма. Митральный клапан: ФК = 33 мм, Z-фактор = 1,58. Створки не изменены, незначительное пролабирование. Хорды не изменены. Папиллярные мышцы не изменены. Регургитация минимальная. Е = 1,49 м/с. Аорта расширение восходящей Ао . Аортальный клапан: трехстворчатый. Створки не изменены, открытие полное ФК = 17 мм., Z-фактор = 0,14 Д.восх. Ао = 27 мм., Z-фактор = 3,34 V ВТЛЖ = 1,65 - 1,71 м/с, (PG = 11,8 мм.рт.ст.) Дуга и перешеек: не изменены. Трикуспидальный клапан: ФК = 34 мм, Z-фактор = 1,05. Створки не изменены. Хорды не изменены. Регургитация 1-1,5+. PGs ПЖ/ПП 28 мм.рт.ст. Е = 0,79 м/с. Легочная артерия: ФК = 23 мм, Z-фактор = 0,66 Створки клапана не изменены. V ЛА = 1,00 м/с. Регургитация 1.5+. Правое предсердие: расширено. V пр.п. = 49 - 53 мл., индекс объема = 39,2 - 42,4 мл./м2 Левое предсердие: расширено. М-режим = 33 мм., норма по массе тела до 20 - 31 мм., норма по площади поверхности тела = 20.9 - 31.1 мм. V л.п. = 49 - 53 мл., индекс объема = 39,2 - 42,4 мл./м2 Правый желудочек: незначительно расширен, умеренное повышение трабекулярности . КДД ПЖ = 19 мм., Z-фактор = -0,07, норма по массе тела до 8 - 16 мм. КДД приточ.отд.базальн. = 40 мм., норма по массе тела = 22 - 42 мм. КДД приточ.отд.средн. = 37 мм., норма по массе тела = 20 - 37 мм. Систолическая функция не изменена. V TVI s max = 13 см/с., норма по массе тела = 9.9 - 16.4 см/с. Левый желудочек: незначительно расширен, ИКДО 74-70 мл/м2, повышение трабекулярности , нельзя исключить некомпактность миокарда верхушечных сегментов нижней, задней и боковой стенок, соотношение толщины компактного к некомпактному слою до 1:2-2,3, относительно тонкие небольшие участки миокарда в межтрабекулярных пространствах по задней стенке, ротация верхушки достоверно не нарушена, скручивание желудочка сохранно. КДД ЛЖ = 49 - 50 мм., Z-фактор = 1,43, норма по массе тела до 36 - 47 мм., норма по площади поверхности тела 35.5 - 47.9 мм. ФВ (Teicholz) = 75 %, ЧСС = 42 - 47 уд/мин. КДО = 92 мл., индекс КДО = 73,6 мл./м2, ФВ (Simpson) = 63 % Глобальная систолическая функция не изменена, глобальный индекс продольной систолической деформации= -25,6% . Межпредсердная перегородка: непостоянный минимальный сброс с ООО , турбулентный крорвоток на Евстахиевой заслонке. Межжелудочковая перегородка: интактна. Толщина ЗСЛЖд = 6 мм., Z-фактор = -0,35, норма по массе тела 5 - 8 мм., норма по площади поверхности 4.7 - 8.3 мм. Характер движения нормокинез. Задняя стенка левого желудочка: Толщина МЖПд = 5 мм., Z-фактор = -0,9, норма по массе тела 5 - 8 мм., норма по площади поверхности 4 - 9.2 мм. Характер движения нормокинез. Легочные вены: норма. Полые вены: отсутствие печеночного сегмента НПВ, непарное продолжение , печеночные вены впадают самостоятельно в ПП , значимо не расширены (Д 7 мм), ВПВ Д 23-22 мм, Д бр Ао 12-13 мм . Выпот в области перикарда: нет. Доп. особенности: Q- Ао 55 мс, Q- ЛА 23 мс, время от закрытия Ао клапана до окончания интервала QT37-42 мс. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Аномалия венозной системы: отсутствие печеночного сегмента НПВ, непарное продолжение в ВПВ , печеночные вены впадают самостоятельно в ПП. Данных за порок Ао клапана нет. Исследование на фоне АВУ-ритма, ЧСС 42-47 уд/мин. Расширение всех полостей сердца. Умеренное повышение трабекулярности обоих желудочков, нельзя исключить некормпактность миокарда верхушечных сегментов ЛЖ нижней, задней и боковой стенок, соотношение толщины компактного к некомпактному слою до 1:2-2,3, относительно тонкие небольшие участки миокарда в межтрабекулярных пространствах по задней стенке ЛЖ, ротация и скручивание сохранно. Общая и сегментарная систолическая функция обоих желудочков не нарушена. Незначительный пролапс МК, регургитация минимальная. Регургитация на ТК 1-1,5+, расчетное систолическое давление в ПЖ 33 мм рт ст (норма до 36). Минимальный непостоянный сброс с ООО. .

УЗИ щитовидной железы: расположена - в типичном месте, визуализация - удовлетворительно, контуры - ровные, перешеек - 0.19 см., правая доля: толщина 1 см. ширина 1.4 см. длина 5 см. объем 3.4 см3., левая доля: толщина 0.9 см. ширина 1.5 см. длина 4.4 см. объем 2.9 см3., суммарный объем - 6,3 см3, ИД: IR - 0.69 (норма 0,6 - 0,7), эхогенность - обычная, эхоструктура - неоднородная за счет множественных гипоэхогенных участков размерами до 0,3 см, ЦДК - кровоток не изменен. Описание исследования: У нижних полюсов обеих долей - немногочисленные неизмененные лимфоузлы, максимальными размерами: 0,9 х 0,3 см. Заключение: Объем 6,3 см3. Диффузные изменения щитовидной железы. .

Тредмил-тест: Функциональная способность: нормальная (2,2 Вт/кг, N: 2-3 Вт/кг). Ответ ЧСС на нагрузку: снижен (64% от макс. прогнозир., N: >85%). Ответ АД на нагрузку: нормотонический. Причина прекращения теста с нагрузкой: Усталость.

Претест: узловой ритм, брадикардия, ЧСС 53-54/мин; АД 100/70; отклонение ЭОС влево; нарушение реполяризации (отрицательные, двугорбые зубцы Т в отведениях II, III, aVF, V1-V5); 1 э/с с широким QRS.

Нагрузка: на 1 ст. нагрузки - узловой? ритм, со 2 ст. нагрузки - синусовый? ритм, ЧСС 127-129/мин; АД 120/70; положительная динамика реполяризации; на 2 ст. нагрузки (ЧСС 95/мин) - частая э/с с широким QRS; на 3 ст. нагрузки - учащение э/с, регистрируются эпизоды би-, три-, квадригеминии;

частая э/с сохраняется на максимуме нагрузки.

Восстановление: на восстановлении и отдыхе - узловой ритм; на отдыхе - брадикардия, ЧСС 56-57/мин; АД 110/70; с 1 мин. восстановления э/с не регистрируется.

QT исх (51/мин) ~450-457 мс; QTc исх ~414-420 мс;

QT+U? исх (51/мин) ~580-595 мс; (QT+U?)c исх ~533-546 мс;

QT нагр (124-128/мин) ~290-297 мс; QTc нагр ~423-426 мс (затруднена оценка окончания зубца Т).

Холтеровское мониторирование проводилось с 10:49 18 фев 2019.
Длительность наблюдения 22ч. 13мин. из них пригодных для анализа 22ч. 8мин.
Регистрировались отведения: V4 Y V6; Частота: 257 Гц
ЧСС днем средняя 55 (норма 82-94), мин. 43 (07:31 19 фев), макс. 101 (07:58 19 фев);
ЧСС ночью средняя 45 (норма 65-76), мин. 40 (01:12 19 фев), макс. 59 (20:05 18 фев);
Длительность сна 12ч. 17мин.
Циркадный индекс 122%. Циркадный индекс ЧСС в пределах нормы.
Узловой ритм в течение времени наблюдения, с ЧСС от 40 до 101 (средняя 49, норма 74-86) уд/мин
Одиночные желудочковые мономорфные экстрасистолы с предэктопическим интервалом от 362 до 595 (в среднем 432) мсек.
ВСЕГО: 155. (7 в час). Днем: 152. (15 в час). Ночью: 3. (менее 1 в час).
Одиночные желудочковые экстрасистолы 1 типа с предэктопическим интервалом 794 мсек.
Днем: 1. (менее 1 в час). Ночью: нет.
В дневное и ночное время выраженная брадикардия. Ригидный циркадный профиль сердечного ритма. Постоянно регистрируется узловой ритм. В ночное время предсердные замещающие комплексы одиночные, парные. Регистрируется э\систолия желудочковая одиночная (всего 155) - на фоне учащения ЧСС более 88 уд/мин. 1 одиночная желудочковая эс\истолия другой морфологии.
Практически постоянно зубец Т сглаженный, отрицательный, двухфазный. Регистрируется зубец U. Затруднена оценка зубца Т.
Паузы ритма за счет аритмии до 1693 мс (норма при Хм до 1500). Продолжительность интервала QT составляет 346 мс при ЧСС 101 уд/мин (QTc 449 мс), 529 мс при ЧСС 40 уд/мин (QTc 432 мс) по отв. Y.
Вариабельность сердечного ритма – основной уровень функционирования снижен. Функция разброса снижена. Функция концентрации усилена. Снижение парасимпатических влияний на ритм сердца. .
Реоэнцефалография: Пульсовое кровенаполнение: слева (БКА) - Достаточное, слева (ВББ) - недостаточное, справа (БКА) - Достаточное, справа (ВББ) - недостаточное. Асимметрия кровенаполнения: БКА - без асимметрии, ВББ - умеренная, D>S. Тонус артерий крупного калибра: слева (БКА) - Нормальный, слева (ВББ) - повышен, справа (БКА) - Нормальный, справа (ВББ) - повышен. Тонус артерий среднего калибра: слева (БКА) - Без особенностей, слева (ВББ) - неустойчивый с периодами повышения, справа (БКА) - Без особенностей, справа (ВББ) - неустойчивый с периодами повышения. Тонус артерий мелкого калибра и артериол (периферическое соседистое сопротивление - ПСС): слева (БКА) - периоды повышения, слева (ВББ) - повышен, справа (БКА) - периоды повышения, справа (ВББ) - повышен. Венозный отток: слева (БКА) - преходящие нарушения с периодами венозной гипотонии, слева (ВББ) - тенденция к нарушению, справа (БКА) - преходящие нарушения с периодами венозной гипотонии, справа (ВББ) - нарушен. Эластичность сосудов: БКА - Не изменена, ВББ - Не изменена. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ: Поворот головы влево (в вертебро-базилярном бассейне): пульсовое кровенаполнение - увеличивается (по сравнению с исходным), слева +24%, справа+13%. Поворот головы вправо (в вертебро-базилярном бассейне): пульсовое кровенаполнение - увеличивается (по сравнению с исходным), слева +33%, справа+14%, Гипервентиляцияне проводилась. Заключение: Недостаточное кровенаполнение мозга (умеренно) в вертебро-базилярном бассейне с 2-х сторон (за счет гипертонуса крупных артерий), на фоне преимущественно повышенного периферического сосудистого сопротивления в вертебро-базилярном бассейне (периоды повышения в каротидном бассейне). Признаки умеренной венозной дисциркуляции. Косвенные признаки ротации шейных позвонков С1 С2.
Холтеровское мониторирование Проводилось с 09:47 24 фев 2019.
Длительность наблюдения 21ч. 55мин. из них пригодных для анализа 21ч. 37мин.
Регистрировались отведения: V4 Y V6; Частота: 257 Гц
ЧСС днем средняя 61 (норма 82-94) , мин. 49 (21:09 24 фев), макс. 92 (10:06 24 фев);
ЧСС ночью средняя 49 (норма 65-76), мин. 42 (03:38 25 фев), макс. 78 (07:33 25 фев);
Длительность сна 11ч. 34мин.
Циркадный индекс 124%. Циркадный индекс ЧСС в пределах нормы.
Узловой ритма течение времени наблюдения, с ЧСС от 42 до 92 (средняя 54, норма 74-86) уд/мин.
В дневное и ночное время брадикардия. Правильный циркадный профиль сердечного ритма. Постоянно регистрируется узловой ритм. Единичные наджелудочковые (всего 10) и желудочковые (всего 2) э/систолы. В ночное время единичные парные и групповые предсердные выскальзывающие сокращения. Паузы ритма за счет синусовой аритмии до 1502 мс (норма при ХМ до 1500). Продолжительность интервала QT составляет 358 мс при ЧСС 92 уд/мин (QTc 443 мс), 506 мс при ЧСС 42 уд/мин (QTc 423 мс).
Постоянно зубец Т сглаженный, двухфазный, отрицательный.
Вариабельность сердечного ритма – основной уровень функционирования снижен. Функция разброса снижена. Функция концентрации усилена. Снижение парасимпатических влияний на ритм сердца.

Динамика ХМ:

Дата	ЧССд	ЧССн	ЧССс	ЧСС мин	ЧСС макс	ЖЭС	Узл.рит	ПР	Лечение
18.02.2019	55	45	49	40	101	155	пост	1693	
24.02.2019	61	49	54	42	92	2	пост	1502	Нейром.

Консультация з/о отделения нарушения ритма к.м.н. Березницкой В.В.: У больного имеет место синдром слабости синусового узла. На ЭКГ регистрируется узловой ритм, выраженная брадикардия, постоянно нарушение

процесса реполяризации. По данным ХМ регистрируется выраженная синусовая брадикардия со снижением средней дневной ЧСС на 32%, средней ночной ЧСС на 27%, средней суточной ЧСС на 30%, простоянно узлвлй ритм, паузы до 1693 мс, редкая желудочковая экстрасистолия при повышении ЧСС > 88 уд/мин, постоянно нарушение процесса реполяризации. .По данным ЭХО-КГ впервые выявлена аномалия венозной системы: отсутствие печеночного сегмента НПВ, непарное продолжение в ВПВ , печеночные вены впадают самостоятельно в ПП. Данных за порок Ао клапана нет. Расширение всех полостей сердца. Умеренное повышение трабекулярности обоих желудочков, нельзя исключить некомпактность миокарда верхушечных сегментов ЛЖ нижней, задней и боковой стенок, соотношение толщины компактного к некомпактному слою до 1:2-2,3, относительно тонкие небольшие участки миокарда в межтрабекулярных пространствах по задней стенке ЛЖ, ротация и скручивание сохранно. Общая и сегментарная систолическая функция обоих желудочков не нарушена. Минимальный непостоянный сброс с ООО, время от закрытия Ао клапана до окончания интервала QT37-42 мс.По результатам тредмил-теста толерантность к физической нагрузке нормальная, на протяжении всей пробы регистрируется узловой ритм, регистрируются желудочковые экстрасистолы с учащением на фоне максимальной нагрузки.

Принимая во внимание наследственный характер брадикардии и аномалии развития венозной системы, с целью верификации диагноза, определения прогноза для жизни и последующей коррекции терапии, рекомендуется проведение полного экзомного секвенирования в лаборатории Геноаналитика г. Москва. Данное исследование не входит в программу государственных гарантий (ОМС, ВМП).
Учитывая отсутствие критической брадикардии, пауз ритма более 3 сек, показаний для имплантации постоянного ЭКС в настоящее время нет. Рекомендованы курсы нейрометаболической и вегетотропной терапии с контролем в динамике. .

Руководствуясь положениями Постановления Правительства РФ от 10 декабря 2018 г №1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год» пациенту показано оказание высокотехнологичной медицинской помощи в счет средств ОМС («ВМП в ОМС») по виду: 12.00.29 поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, противовоспалительных нестероидных лекарственных препаратов, под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, суточного ЭКГ мониторирования, показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией), а именно: кардитрофиечкая терапия Актовегин (р-р д/ин., 40 мг/мл) в/м 2 мл. (утром) с 19.02.2019 по 28.02.2019 Белладонны алкалоиды + Фенобарбитал + Эрготамин (Беллатаминал (табл. п.о.)) ежедневно per os 1 табл. (утром, вечером) с 19.02.2019 по 28.02.2019, симптоматическая терапия Бензидамин* (Оралсепт (спрей д/местн. прим. доз., 0,255 мг/доза)) ежедневно местно 2 доза. (утром, днем, вечером) с 25.02.2019 по 28.02.2019, антибактериальная терапия Джозамицин* (Вильпрафен солютаб (табл. дисперг., 1 000 мг)) ежедневно per os 1000 мг. (утром, вечером) с 25.02.2019 по 28.02.2019, антигистаминная терпаия Клемастин* (Тавегил (табл., 1 мг)) ежедневно per os 1 мг. (утром, вечером) с 25.02.2019 по 28.02.2019, антиоксидантная терапия - Мельдоний* (Кардионат (капс., 250 мг)) ежедневно per os 1 капс. (утром, вечером) с 19.02.2019 по 24.02.2019, Полидигидроксифенилентиосульфонат натрия (Гипоксен (капс., 0,25 г)) ежедневно per os 2 капс. (утром, вечером) с 19.02.2019 по 24.02.2019, противовирусная терапия Тилорон* (Амиксин (табл. п.п.о., 60 мг)) ежедневно per os 60 мг. (утром) с 25.02.2019 по 28.02.2019.

На фоне проводимого лечения – положительная динамика в виде увеличения показателей средних ЧСС, уменьшения продолжительности пауз ритма, уменьшения количества экстрасистол.

Решения врачебных комиссий: ВК от 19.02.2019: назначить по медицинским показаниям лекарственный препарат:беллатаминал 1 т х 2 р/д, милдронат 250 мг х 2 р/д, гипоксен 2 капс. х 2 р/д с "19" февраля 2019 года.
ВК от 25.02.2019: назначить ребёнку 5 и более препаратов. В связи с основным заболеванием получает: беллатаминал 1 т х 2 р/д, актовегин 2 мл в/м х 1 р/д.

Рекомендации:
1. Наблюдение педиатра, кардиолога, эндокринолога по месту жительства;
2. ЭКГ 1 раз в 6 мес и после тяжелых интеркуррентных заболеваний;
3. С целью верификации диагноза, определения прогноза для жизни и последующей коррекции терапии, рекомендуется проведение полного экзомного секвенирования в лаборатории Геноаналитика г. Москва.
4.Март: Белладонны алкалоиды + Фенобарбитал + Эрготамин (Беллатаминал) 1/2 т х 2 р/д – утро и на ночь
Гамма-аминомасляная кислота (Аминалон) 1т х 2 раза в день (утро, день до 18:00);
4. Апрель: Мельдоний (Милдронат) 250 мг х 2 р/д – 3 недели
5. Май: Белладонны алкалоиды + Фенобарбитал + Эрготамин (Беллатаминал) 1/2 т х 2 раза в день;
Глутаминовая кислота 1 х 2 р/д – утро и день до 18:00
6. Июнь: Этилметилгидроксипиридина сукцинат (Мексидол) 1 т х 2 р/д
7. Июль: Белладонны алкалоиды + Фенобарбитал + Эрготамин (Беллатаминал) 1/2 т х 2 р/д – утро и на ночь
Инозин+Никотинамид+Рибофлавин+Янтарная кислота (Цитофлавин) 1т х 2 раза в день (утро, день до 18:00);

8. Холтеровское мониторирование по месту жительства в июле 2019 г с последующей консультацией в ОНРС.

Контакт по кори (в институте)

Лечащий врач _____ Гудина О.В.

Зав.отделением, кандидат медицинских наук _____ Березницкая В.В.

Начальник отдела оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук _____ Агапов Е. Г.

Я, Свободина Анна Александровна,

(Ф.И.О. законного представителя)

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

Дата 28.02.2019 Подпись _____