



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

**Детское кардиологическое отделение**  
**(Научный руководитель отделения – д.м.н., профессор Ковалёв И.А.)**  
**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 1506/2019**

Ф.И.О. пациента: **Грачев Артём Александрович**  
Дата рождения (возраст): **13.02.2009 (10 лет)**  
Адрес проживания: **Ульяновская обл, Ульяновск г,**  
Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ): **школа №62, кл.3**  
Социальный статус: **учащийся**  
Находился на лечении с **20.02.2019 по 28.02.2019**  
Отделение: **Детское кардиологическое отделение**

**Основной диагноз:** Q23.1 –Врожденный парок сердца. Двустворчатый аортальный клапан. Умеренная аортальная недостаточность. Q23.0 – Незначительный стеноз аортального клапана. Q24.8 - Кинг-кинг аорты. I57.7- Незначительная гипертрофия левого желудочка.

**Фоновое заболевание:** I49.8 – Синдром удлиненного интервала QT (Вторичное? Первичное?). Нарушение адаптации QT к ЧСС.

**Жалобы при поступлении:** на момент осмотра не предъявляет. Указаний на приступы сердцебиения, синкопальных и предсинкопальных состояний нет

**Анамнез заболевания:** Ребенок занимается любительским спортом- в течении 7 лет занимается плаванием и в течении 3-х лет футболом (общая нагрузка 1177 спорт часов). С рождения состоит на учете у кардиолога с диагнозом ВПС: коарктация аорты, Кинг-Кинг аорты.Двустворчатый аортальный клапан. Небольшой стеноз аортального клапана. Недостаточность аортального клапана I-II ст.  
Летом 2013 году (в возрасте 4 лет), после перенесенного стресса, в ходе обследования на ЭКГ выявлен феномен WPW. Наблюдался у невролога с диагнозом СДВГ.  
В мае 2018 года во время диспансеризации при проведении ХМ ЭКГ в ночное время зарегистрированы эпизоды СА-блокады, замещающего предсердного ритма, максимальная пауза ритма и1401 мс., всего 30 пауз за счет СА-блокады, инт QTc ср.-474 мс, QTc макс.-530 мс при ЧСС 110 уд/мин. На ЭХО КГ: ВПС: коарктация аорты, Кинг-Кинг аорты.Двустворчатый аортальный клапан. Небольшой стеноз аортального клапана. Недостаточность аортального клапана I-II ст. Гипертрофия миокарда ЛЖ и МЖП.  
Синкопальных и предсинкопальных состояний не отмечает. Ребенок поступает впервые для обследования, верификации диагноза и определения дальнейшей тактики лечения.

**Анамнез жизни:** Семья: неполная. Материальное положение семьи: удовлетворительное. Возраст матери: 44. Возраст отца: 46. Порядок настоящей беременности: 5. Исходы предыдущих беременностей: 1 беременность- роды. Выкидышей не было. Абортов: 3. Мертворождений не было. Течение беременности: неблагоприятное на фоне ХУГИ, ХПН, угрозы прерывания. Заболеваний во время беременности не было. Роды: 2, срочные. Масса тела при рождении: 3700 г. Длина тела: 53 см. Оценка по шкале Апгар: 5-8 б. Асфиксия была. Физиологической желтухи не было. Период адаптации: неблагоприятный проводились реанимационные мероприятия, санация ВДП 2 мин., восполнение ОЦК. Заболевания в родильном доме были : перелом ключицы, ишния мозга I ст, в/у гипоксия. Вскармливание: грудное до 67 мес., искусственное с 7 мес., прикорм введен с 5 мес. Характер питания на втором году жизни: смешанное. Режим питания: не соблюдается. Голову держит с 2 мес. Сидит с 5 мес. Ходит с 11 мес. Говорит с 12 мес. Зубы появились с 7 мес. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-

психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ОРЗ 2-3 в год, ветряная оспа в 2015 г., другие инфекционные заболевания - бронхит в 2013г, отиты 3-4 раза за жизнь (последний в 2017 году), сенуситы. Травмы были перелом ключицы во время родов, в 2017 г. перелом мизинца правой руки. Операции были в 8 лет (ЯНВАРЬ 2016Г) операция- перекрут ножки гиатиды (общий наркоз). Состоит на учете у специалиста по месту жительства: кардиолога. Вакцинация проведена Только БЦЖ-М в роддоме. Диаскин тест отрицательный.

Аллергологический анамнез: пищевая: сырой белок яйца, колендула. аллергия на шерсть.

Аллергия на пищевые красители (в лекарств.преперетах).

**Данные осмотра:** Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 41 кг. (перцентиль > 97%). Индекс массы тела: 18,47. Рост/длина: 149 см. (перцентиль 90-97%). Площадь поверхности тела: 1,3 кв.м. Физическое развитие: гармоничное высокое. Тип телосложения: брахиморфный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая. сухая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Лимфатические узлы: единичные. мелкие. эластичные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Нарушение осанки: поясничного отдела. грудного отдела. Сколиоз: I степени. Частота дыхания: 20 в мин. Одышка: нет. 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: 90 в мин. Ритм: правильный. ЧСС стоя: 107 в мин. ЧСС лежа: 90 в мин. А/Д (прав.рука): 114/70 мм.рт.ст. А/Д (лев.рука): 112/71 мм.рт.ст. А/Д (прав.нога): 124/61 мм.рт.ст. А/Д (лев.нога): 131/64 мм.рт.ст. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Пульс на бедренных артериях: симметричный,ослаблен. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: отсутствует. Аппетит: пониженный. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: нет. Язык: обложен. влажный. Склеры: не изменены. Живот: мягкий. безболезненный. Асцит: нет. Печень: пальпируется. край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Стул: не изменен. Мочепускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: соответствует возрасту. Особенности: уравновешенный. Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

#### Лабораторные исследования

##### Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	21.02.2019 11:37
<b>Общий клинический анализ крови</b>		
Лейкоциты(WBC), 10 <sup>9</sup> /л	4,30 - 9,50	5,4
Эритроциты(RBC), 10 <sup>12</sup> /л	3,60 - 5,10	5,05
Гемоглобин(HGB), г/л	115 - 150	140
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 45,0	42,4
Средний объем эритроцита(MCV), фл	78,0 - 98,0	83,9
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	28,0 - 32,0	27,7
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	260 - 360	330
Тромбоциты (PLT), 10 <sup>9</sup> /л	160 - 390	258
Коэффициент анизотропии эритроцитов, фл	35,0 - 47,0	39,4
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	13,6
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	8,8
Нейтрофилы(NEU), 10 <sup>9</sup> /л	1,78 - 5,38	2,8
Лимфоциты (LYM), 10 <sup>9</sup> /л	1,32 - 3,57	1,8
Моноциты (MONO), 10 <sup>9</sup> /л	0,30 - 0,82	0,5
Эозинофилы (EOS), 10 <sup>9</sup> /л	0,040 - 0,540	0,2
Базофилы (BASO), 10 <sup>9</sup> /л	0,000 - 0,200	0
Нейтрофилы (NEU), %	35,00 - 65,00	52,2
Лимфоциты (LYM), %	24,00 - 54,00	33,4
Моноциты (MONO), %	2,00 - 10,00	9,9

Эозинофилы (EOS), %	0,500 - 7,000	4,3
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0,2
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	3
<b>Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови</b>		
Палочкоядерные (абс.), 10*9/л		0,05
Сегментоядерные (абс.), 10*9/л	1,80 - 7,70	2,97
Эозинофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,450	0,108
Базофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10*9/л	1,20 - 3,50	1,84
Моноциты (абс.), 10*9/л	0,10 - 1,00	0,43
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	25 - 70	55
Эозинофилы, %	1 - 5	2
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	25 - 70	34
Моноциты, %	2 - 10	8

#### Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	21.02.2019 13:16
<b>Белки и аминокислоты</b>		
Общий белок, г/л	52,0 - 88,0	79
Креатинин, мкмоль/л	35 - 100	59
<b>Липиды</b>		
Холестерин, ммоль/л	2,5 - 5,8	4,5
<b>Ферменты</b>		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	28
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	19
<b>Ревмопробы</b>		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	3
Антистрептолизин О, МЕ/мл	0 - 250	83
<b>Белковые фракции</b>		
Альбумин, %	58,0 - 65,2	63,4
Альбумин, г/л	38,00 - 45,90	30,09
а1-глобулины, %	3,1 - 5,5	3,5
а1-глобулины, г/л	0,80 - 2,30	2,77
а2-глобулины, %	10,7 - 14,7	10,7
а2-глобулины, г/л	5,80 - 10,50	8,45
б1-глобулины, %	4,1 - 6,4	5,5
б1-глобулины, г/л	4,60 - 8,10	4,35
б2-глобулины, %	2,8 - 5,8	3,6
б2-глобулины, г/л	1,80 - 5,00	2,84
у-глобулины, %	8,6 - 17,4	13,3
у-глобулины, г/л	5,00 - 13,70	10,51
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1,73
<b>Минеральный обмен</b>		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	139
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4,4
Са ++ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1,21
Кальций общий, ммоль/л	2,02 - 2,60	2,33

#### Исследование крови

Наименование	Нормы	21.02.2019 11:40
<b>Щитовидная железа</b>		
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	0,36 - 5,57	1,48
T4 свободный, пмоль/л	9,04 - 14,37	9,89
T3 свободный, пмоль/л	4,98 - 12,88	6,21
Антитела к тиреопероксидазе, IU/ml	0,0 - 10,0	0,2
Антитела к тиреоглобулину, IU/ml	0,0 - 4,0	0 (Отрицательно)

#### Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	21.02.2019 10:19
<b>Физико-химические свойства</b>		
Цвет		Желтая
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 1,8	Норма
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0 (-)
Кислотность	5,0 - 8,0	5,5 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,036
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	0 (Норма)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (-)
<b>Микроскопия мочи</b>		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	1
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	< 1
Слизь		FEW
Эпителий плоский, в п/зр	< 5/*40	< 1

#### Инструментальные исследования

**21.02.2019 Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка)** в исходе: синусовая аритмия с ЧСС 88-100 уд/мин. Нормальное положение ЭОС. PQ 120 мс, QRS 100-120 мс, QTc до 430 мс. Повышение электрической активности левого желудочка. Нарушение внутрижелудочкового проведения - признаки предвозбуждения в отведениях V3-V5 (дельта-волна при нормальной длительности PQ) - nodo-ventрикулярный проводящий путь? Горизонтальная депрессия сегмента ST в отв. II, III, aVF до 1-1,5 мм, в V5-V6 до 0,5-1 мм. В ортостазе: синусовая тахикардия с ЧСС 111-120 уд/мин. PQ 100 мс, QRS 100-110 мс, QTc 467 мс. Сохраняется нарушение внутрижелудочкового проведения. Депрессия сегмента ST без отрицательной динамики. Удлинение интервала QTc по типу нарушения адаптации QT к ЧСС. После физической нагрузки: выраженная синусовая тахикардия с ЧСС 143-146 уд/мин. PQ 100 мс, QRS 100 мс, QTc до 484 мс. Сохраняется нарушение внутрижелудочкового проведения. Усугубление депрессия сегмента ST до 1-1,5 мм в отв. II, III, aVF, до 1 мм в V5-V6. Удлинение интервала QTc по типу нарушения адаптации QT к ЧСС.

**26.02.2019 Эхокардиография:** исследование проведено на фоне синусового ритма 90 в минуту. Митральный клапан: Створки тонкие. Хорды дисфункция. Папиллярные мышцы не изменены. Регургитация +1. Аорта расширена в восходящем отделе. Аортальный клапан: врожденный двустворчатый. Створки тонкие, ФК = 20 мм., Z-фактор = 1,65 Д.синусов Вальсальвы = 29 мм., Z-фактор = 2,09 Д.восх. Ao = 32 мм., Z-фактор = 5,02 V ВТЛЖ = 2,48 м/с, (PG = 24,7 мм.рт.ст.) Регургитация 2+нет. Дуга и перешеек: Д.дуги Ao 14 мм, Д.перешейка 10 мм, Д.нисх.гр. Ao 13 мм, кровоток в брюшной аорте магистральный измененный, V нисх.гр. Ao = 2,9 м/с Трикуспидальный клапан: ФК не изменено. Створки тонкие. Хорды не изменены. Регургитация 1+. PGs ПЖ/ПП 31 мм.рт.ст. Легочная артерия: ФК = 28 мм, Z-фактор = 1,86, расширена. Створки клапана не изменены. V ЛА = 1,51 м/с., (PG = 9 мм.рт.ст.) Регургитация 1.5-2+. Кровоток ламинарный. Правое предсердие: не расширено., V пр.п. = 34, индекс объема = 26,15 Левое предсердие: не расширено., М-режим = 33 мм., норма по массе тела до 20 - 31 мм., норма по площади

поверхности тела = 21,7 - 32,9 мм. V л.п. = 36, индекс объема = 27,69 Правый желудочек: не изменен. КДД ПЖ = 21 мм., Z-фактор = 0,29, норма по массе тела до 8 - 16 мм. КДД приточ.отд.базальн. = 30 мм., норма по массе тела = 21 - 39 мм., КДД выв.отд. 29 мм. Систолическая функция не изменена. Диастолическая функция не изменена. Левый желудочек: ОТС=31,9, КДД ЛЖ = 47 мм., Z-фактор = 0,95, норма по массе тела до 38 - 50 мм., норма по площади поверхности тела 35,8 - 49 мм. ФВ (Teichholz) = 79 %, ФУ = 48 % Масса миокарда = 125 г. Индекс массы миокарда = 96,15 г/м<sup>2</sup> Индекс массы миокарда = 42,6 г/м<sup>2</sup>. Глобальная систолическая функция не изменена. Диастолическая функция не изменена. Межпредсердная перегородка: ООО 3 мм. Межжелудочковая перегородка: интактна. Толщина ЗСЛЖд = 8 мм., Z-фактор = 0,91, норма по массе тела 5 - 9 мм., норма по площади поверхности 4,8 - 8,4 мм. Характер движения нормокинез. Задняя стенка левого желудочка: Толщина МЖПд = 7 мм., Z-фактор = 0,76, норма по массе тела 5 - 8 мм., норма по площади поверхности 4,3 - 9,5 мм. Характер движения нормокинез. Легочные вены: норма. Полье вены: норма. Выпот в области перикарда: нет. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ВПС. Двустворчатый аортальный клапан. Умеренная аортальная недостаточность и незначительный (пиковый PG = 24,8 мм.рт.ст., средний PG= 11,4 мм.рт.ст.) аортальный стеноз. Кинкинг аорты. Градиент на перешейке аорты 32 мм.рт.ст. Повышение трабекулярности, неоднородность эхоструктуры миокарда, начальные признаки гипертрофии левого желудочка. Размеры полости левого на верхней границе нормы. Дисфункция хорд митрального клапана с минимальной регургитацией, трикуспидального клапана с регургитацией +1. Глобальная систолическая и диастолическая функция миокарда не нарушена. Расчетное давление в легочной артерии 31+5-9=26 mmHG. Расширение устья левой коронарной артерии до 7 мм..

**27.02.2019 УЗИ брюшной полости и почек:** печень: размеры - не увеличены, КВР правой доли - 12,8 см, нижний край - не выступает из-под реберной дуги по правой срединно-ключичной линии, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена 0,9 см, печеночные вены 1 порядка не расширены до 0,7 см, НПВ 1,1 см, протоки - не расширены. Желчный пузырь: форма - каплевидная, пришеечный перегиб, размер - увеличен, стенка - не изменена, просвет - осадок. Поджелудочная железа: не увеличена, размеры (головка) - 1,8 см., (тело) - 0,9 см., (хвост) - 1,6 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - несколько повышена, эхоструктура - неоднородная. Селезенка: размеры - не увеличены: 11,2 x 4,0 см; К = 4,2 (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена 0,6 см, в желудке - и 12-типерстной кишке натощак умеренное количество содержимого, зафиксирован дуоденогастральный рефлюкс. Почки: расположены - в типичном месте, подвижность - почек в пределах нормы, контур - ровный, размеры (правая) - 10,2x5,1x5,1 см. объем 104,5 см<sup>3</sup>., размеры (левая) - 10,4x5,3x5,3 см. объем 106,1 см<sup>3</sup>., соотношение объема почек и массы тела - 0,51% норма (0,4-0,6 %), паренхима - обычной эхогенности, дифференцирована, не утолщена. Ободки повышенной эхогенности вокруг пирамидок, центральный эхокомплекс - не изменен, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: слабо заполнен, просвет однороден. Заключение: Увеличение желчного пузыря. УЗ признаки дисхолии. УЗ-признаки гастроудоденита; дуоденогастральный рефлюкс. Диффузные изменения поджелудочной железы. УЗ изменения в медулярном слое почечной паренхимы.

**27.02.2019 РКТ пульмонография:** получено плотное контрастирование аорты и брахиоцефальных сосудов в нижней трети. Отмечается удлинение и извитосит дуги аорты. данных за сужение аорты не получено. Отмечается расширение восходящего отдела аорты до 31мм. Нисходящая аорта до 17мм. Дуга аорты в области перешейка до 14мм, легочная артерия в области ствола 14мм. правая ветвь 11мм. левая 15мм. легкие без свежих очаговых или инфильтративных изменений. Трахеобронхиальное дерево развито типично. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен, синусы свободны. Средотсение не смещено не расширено. Дополнительных образований и увеличенных л-у не выявлено. Заключение: КТ картина удлинения дуги аорты. .

**25.02.2019 ХМ ЭКГ:** ЧССер дн=103 уд/мин (норма-86 уд/мин), ЧССмакс=135 уд/мин, ЧССер ноч=77 уд/мин (норма-65 уд/мин), ЧССмин=63 уд/мин. ЧССер сут=94 уд/мин (норма-75 уд/мин) ЦИ=1,34. В дневное и ночное время выраженная синусовая тахикардия. Правильный циркадный профиль сердечного ритма. Преходящая неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Неспецифическое нарушение внутрижелудочковой проводимости (QRSмакс=120 мс). В дневное время зарегистрированы 4 одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы, 2 одиночные наджелудочковые экстрасистолы, 1 синотриальная блокада II степени 2 типа с паузой ритма 960 мс. В течение суток зарегистрировано 10 эпизодов остановки синусового узла с паузами ритма до 1308 мс. Максимальная пауза ритма за счет синусовой аритмии составляет 1308 мс (норма-не более 1500 мс). Продолжительность интервала QT при максимальной ЧСС 135 уд/мин составляет 312 мс, QTс=475 мс, при минимальной ЧСС 63 уд/мин QT=460 мс, QTс=440 мс (норма QT не более 480 мс, QTс<440 мс). В течение суток наблюдалось значимое удлинение скорректированного QT-интервала свыше 450 мс (до 547 мс) в течение 17 часов 35 минут (100% времени). QTмакс=475 мс. QTс сред=489 мс. Дисперсия QT=12 мс. ЭКГ

признаки ранней реполяризации желудочков. Транзиторная депрессия сегмента ST на фоне синусовой тахикардии в отведениях I, II, III, aVF, V4-V6, максимально до -2,09 мм во II отведении в 11:15. ВСР: основной уровень функционирования синусового узла повышен. Функция разброса ослаблена, концентрации усилена. Уровень парасимпатических влияний на ритм сердца снижен.

**26.02.2019 Нагрузочный тест (Тредмил-тест, беговая дорожка):** тип гемодинамики - нормотонический. В исходе - АД=107/60 мм рт.ст. Умеренная синусовая тахикардия, ЧСС=128-118 уд. в 1 мин. Инт. PQ=130 мс. Нарушения ритма не было. СРРЖ? Депрессия сегм. ST в отв. II III aVF (-0.9-0.9-0.9 мм) и V5-V6 (-0.3-0.4). Удлинение инт. QT (инт. QTc=470-453 мс). Тредмил (2 ст. + 1 мин. 26 сек 3-ей ст.) - АД=125/60 мм рт.ст. Усиление синусовой тахикардии до ЧСС=171 уд. в 1 мин. Инт. PQ=106 мс. Нарушение ритма и ухудшение проводимости не отмечалось. Усиление депрессии сегм. ST во II III aVF отв. (+ 1.0-0.3-0.7 мм), в V5-V6 отв (+ 1.7-1.5 мм), появление депрессии сегм. ST I (-0.6 мм), V3-V4 (-0.8-1.7 мм). Инт. QT - норма (инт. QTc=433 мс). Оценка проц. реполяризации и инт. QT и PQ не совсем достоверна за счет наложения "P на T". В остальном без существенной динамики. Восст-ие (4 мин.) - АД=110/60 мм рт.ст. Уменьшение синусовой тахикардии до ЧСС=128-120 уд. в 1 мин. Инт. PQ=140 мс. Нарушения ритма не было. Депрессия сегм. ST уменьшилась, но осталась более выраженной по сравнению с исходом по всем отведениям. Удлинение инт. QT (инт. QTc=476-461 мс). Жалоб не предъявлял. Реакция на нагрузку адекватная. Толерантность к физической нагрузке - норма (9.20 METS).

**Консультация психиатра:** Тревожно-депрессивное состояние. Рекомендовано лечение у психиатра по м/ж.

**Проведено лечение:** Стол: 15. Режим: общий. Назначения: Глицин\* (Глицин (табл. подъязыч., 0,1 г)) ежедневно per os 0,1 мг. (утром, вечером) с 22.02.2019 по 01.03.2019 г. Магнелис В6 (табл. п.о.) ежедневно per os 1 табл. (утром) с 22.02.2019 по 01.03.2019 г.

**Обсуждение с участием зав.отделения к.м.н. Миклашевич И.М., к.м.н. Ильдаровой Р.А.:** пациент поступил в отделение впервые для обследования, уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения. При настоящем обследовании на ЭКГ в исходе QT - 380 мс, QTc - 431 мс., на физ. нагрузке - QT-340 мс, QTc - до 484 мс. нарушения адаптации QT к ЧСС, отмечается депрессия сегмента ST до 1-1,5 мм в отв. II, III, aVF, до 1 мм в V5-V6, нарушение внутрижелудочкового проведения. На ЭХО КГ ВПС. двустворчатый аортальный клапан, умеренная аортальная недостаточность и незначительный (пиковый PG = 24,8 мм.рт.ст., средний PG= 11,4 мм.рт.ст.) аортальный стеноз, кинкинг аорты, градиент на перешейке аорты 32 мм.рт.ст., повышение трабекулярности, неоднородность экоструктуры миокарда, начальные признаки гипертрофии левого желудочка, расширение устья левой коронарной артерии до 7 мм., размеры полости левого на верхней границе нормы, глобальная систолическая и диастолическая функция миокарда не нарушена. По данным ХМ ЭКГ в течении суток вырожженная синусовая тахикардия; в дневное время зарегистрированы 4 одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы; продолжительность интервала QT при максимальной ЧСС 135 уд/мин составляет 312 мс, QTc=475 мс, при минимальной ЧСС 63 уд/мин QT=460 мс, QTc=440 мс.; в течение суток наблюдалось значимое удлинение скорректированного QT-интервала свыше 450 мс (до 547 мс) в 100% времени из доступных анализу; QTmax=475 мс. QTc сред=489 мс.; дисперсия QT=12 мс., транзиторная депрессия сегмента ST на фоне синусовой тахикардии в отведениях I, II, III, aVF, V4-V6, максимально до -2,09 мм. При проведении теста с дозированной физической нагрузкой на 4 минуте восстановления инт. QT (инт. QTc=461-476 мс). Таким образом у ребенка имеется ВПС: кинкинг аорты с градиентом на перешейке до 32 мм.рт.ст. (гемодинамически незначимый), учитывая отсутствие признаков недостаточности кровообращения, а также хорошую переносимость физических нагрузок, в оперативном лечении ребенок не нуждается. При верификации наличия диагноза синдрома удлиненного интервала QT имеется низкая вероятность (1 балла по школе P.Schwartz). Однако учитывая удлинение интервала QT на протяжении всего времени проведения ХМ ЭКГ, а так же QTc до 476 мс на 4 минуте восстановления при проведении нагрузочного теста, рекомендовано проведение полного экзомного секвенирования с целью поиска мутаций, ассоциированных с LQTS. (28.02.2019 г.- проведен забор крови для молекулярно-генетического исследования). Учитывая отсутствие удлинения QTc на стандартной ЭКГ в покое, синкопальных и предсинкопальных состояний, неотягощенного семейного анамнеза по ВСС, нормальные показатели QTc на стандартной ЭКГ у матери и отца, на сегодняшний день от назначения бета-адреноблокаторов принято решение воздержаться. Больному назначается курс кардиотрофической терапии. Дальнейшая тактика лечения может быть скорректирована по результатам молекулярно-генетического анализа.

**Рекомендации:**

1. Наблюдение педиатра, кардиолога по месту жительства.
2. Ограничение тяжелых статических и/или динамических физических нагрузок и занятий плаванием, а так же исключить участие в соревнованиях, кроссах, сдач нормативов и норм ГТО.
3. Исключить прием препаратов, удлиняющих интервал QT. (ссылка по сайту- Qtdrugs.org).
4. При возникновении состояний, сопровождающихся электролитными нарушениями (таких как, диарея, многократная рвота), необходимо сразу проводить коррекцию уровня электролитов во избежание развития желудочковой тахикардии.
5. Магния цитрат + Пиридоксин (Магне В6) по 1 таб. 2 раз в день, после еды (утром и вечером)- март.
6. Никотинол гаммааминомаслянная кислота (Пикамилон) по 1 таб. 2 раз в день (утром и вечером) – апрель, май.
7. Гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорид (Фенибут) по 2 таб. 2 раза в день (утром и вечером)- июнь, июль.
8. ЭКГ, ЭХО КГ, ХМ ЭКГ, тест с дозированной физической нагрузкой 1 раз в год.
9. Повторная консультация в НИКИ Педиатрии при получении результатов молекулярно-генетического анализа.
10. При возникновении синкопальных и предсинкопальных состояний- экстренная консультация в детском кардиологическом отделении НИКИ Педиатрии.

**Обследование и лечение окончил в полном объеме в соответствии с МЭС № 169.050. Выписывается домой для продолжения наблюдения и лечения в амбулаторных условиях по месту жительства.**

**Рекомендации даны.  
Результат достигнут.**

**Контакт по кори от 22.02.2019 года. Вакцинирован от кори 25.02.2019 г. Вакцина ЖКВ, серия 359, №12.17, доза 0,5 п/к.**

Лечащий врач

Зинченко М.К.

Зав.отделением, кандидат медицинских наук

Миклашевич И.М.

Я, Трагелб Анна Александровна Владимировна  
(Ф.И.О. законного представителя)  
получил(-а) выписной эпикриз на руки, с рекомендациями ознакомлен (-а).

Дата 28.02.2019г

Подпись