



федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр  
высоких медицинских технологий" Министерства здравоохранения  
Российской Федерации (г. Калининград)

### Консультативное заключение врача детского кардиолога

Пациент:	<b>Хечиев Давид Баирович</b>	№ карты:	<b>170009211</b>
Дата рождения:	07.03.2014	Пол:	Мужской
Назначил:		Дата выполнения:	05.07.2019
Врач:	врач - детский кардиолог Хомич Дина Евгеньевна	Телефон:	+7(4012)592072

#### Жалобы

Также имеются жалобы на одышку после физических нагрузок, утомляемость после физических нагрузок.

#### Анамнез заболевания

Обратились на плановый контроль после оперативного лечения. с рождения наблюдался по м/ж по поводу ДМПП, ОАП. В терапии получал дигоксин. Для дообследования направлен в ФЦ ССХ (г. Астрахань), где была выявлена критическая коарктация аорты. Госпитализирован экстренно, 14.04.14 проведена резекция коарктации аорты. П/о период протекал гладко. В динамике отмечается увеличение градиента на перешейке аорты до 48 мм рт ст. Решено провести аортографию, там же. По данным АГ градиент на перешейке около 23 мм рт ст (выписка не представлена, со слов мамы), показаний для баллонной дилатации на тот момент времени не было, выписан домой. Заочно консультирован специалистами ФЦ ВМТ (г. Калининград), рекомендовано дообследование с определением дальнейшей тактики. По данным МСКТ с контрастом имеется рекоарктация аорты. 18.08.17 проведена аортография, градиент ниже, по сравнению с данным ЭХОКС, проведена баллонная ангиопластика реКоАо. П/о период неосложненный. 28.08.2017 в ФЦ ВМТ г Калининград проведена пластика аортального клапана, иссечение субаортальной мембраны. Наблюдался по м/ж, в динамике отмечается

#### Анамнез жизни

#### Объективный статус

АД: 90\50; ЧСС: 94 уд./мин. Рост: 114; Вес: 20кг.

Общее состояние пациента относительно удовлетворительное.

--ОБЛАСТЬ СЕРДЦА--

Тоны сердца: ясные.

Выслушивается систолический шум над всеми точками, грубый, проводится на спину

--ЖИВОТ--

Живот безболезненный, мягкий.

--КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ--

Цвет: физиологической окраски

--ЛЕГКИЕ--

Аускультация: дыхание везикулярное

Хрипы не выслушиваются.

--ПРОЧЕЕ--

Печень: 0,5 см

--ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ--

ЭКГ:

Ритм синусовый. 83-88 ударов в минуту. Отклонена влево. Полная блокада ПНПГ.

ЭХО КГ:

Коарктация аорты, 2-створчатый клапан аорты, субаортальная мембрана, ООО. СП резекции коарктации аорты 14.04.2014 года, баллонная ангиопластика рекоарктации аорты 18.08.17., пластика АК и иссечение субаортальной мембраны от 28.08.2017 года.

Сохраняется резидуальный ДМЖП 4x3 мм, среднеобъемный рестриктивный сброс.

Нельзя исключить небольшой ЛЖ\_ПН шунт?? (поток накладывается на трикуспидальную регургитацию.)

Дилатация камер сердца, больше правых. Давление в ПЖ повышено. Остаточный ГД на перешейке аорты 34-17 мм рт ст.

**Диагноз**

Основной МКБ: Q25.1

ВПС, критическая коарктация аорты. Резекция коарктации аорты (14.04.14 г.

Астрахань). Рекоарктация аорты. Двухстворчатый аортальный клапан с умеренным

стенозом. Субаортальная мембрана. Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты

(18.08.17). Пластика аортального клапана, иссечение субаортальной мембраны

(28.08.17). Резидуальный ГД в нисходящей аорте, ДМЖП, перимембранозный.

Осложнения: (терапевтические): СН 1- 2 А стадии.

**Рекомендации**

-Д-4, наблюдение уч. Педиатром.

-Проф прививки противопоказаны до обследования

-Госпитализация по ОМС на 19 августа 2019 года (МСКТ, ЗПС)

-Оформить квоту ВМП по м/ж 14.00.37.005

-В лечении: капотен 4 мг x 3 раза в день (заказать порошки в аптеке)- 2 недели,

затем 6,25 мг (1/4 таб) x 3 раза в день- до госпитализации

фуросемид 20 мг (1/2 таб) утром- до госпитализации

Подпись врача:

Дата 05.07.2019

Подпись врача:

Дата 05.07.2019

врач - детский кардиолог Хомич Дина Евгеньевна

врач - детский кардиолог Хомич Дина Евгеньевна





Q 24.8  
I 358

**ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г. Калининград)**

**Выписной эпикриз**

и/б № 5722-19

**ФИО** Хечиев Давид Баирович 07.03.2014 г.р., 5 лет.

Находился в кардиохирургическом отделении № 3 ФГБУ «ФЦВМТ» с 19.08.2019 по 22.08.2019 г.

**Диагноз:** Q 25.4 ВПС. Бicuspidальный аортальный клапан. Гипоплазия дуги аорты. Дефект межжелудочковой перегородки. СПО: резекции коарктации аорты (14.04.14 г. Астрахань), баллонной ангиопластики рекоарктации аорты (18.08.17г. Калининград), пластики аортального клапана, иссечения субаортальной мембраны (28.08.2017г. Калининград). Н2А.

**Жалобы** на утомляемость, потливость, одышку при нагрузке

**Анамнез жизни и заболевания:** Ребенок от 1 беременности, на фоне ЦМВ-носительства, уреоплазмоза, хр. пиелонефрита, угрозы прерывания (15 н.г), от 1 родов с массой тела 3180 грамм, рост 51 см. Прививки по календарю. Растет и развивается с небольшой задержкой физического развития. Вес при поступлении 20 кг, рост 119 см.

Шум в сердце с рождения. Ребенок обследован в ФЦ ССХ (г. Астрахань), диагностирован ВПС- коарктация аорты, ОАП, МПС, дуктус-зависимый кровоток. 14.04.14 проведена резекция коарктации аорты. П/о период протекал гладко. Наблюдался кардиологом по месту жительства.

В динамике прогрессировал стеноз выходного отдела левого желудочка. Заочно консультирован специалистами ФЦ ВМТ (г. Калининград), рекомендовано дообследование с определением дальнейшей тактики. По данным МСКТ с контрастом имелись признаки рекоарктации аорты. 18.08.17г. проведена аортография с баллонной дилатацией рекоарктации. П/о период неосложненный. 28.08.2017г. выполнена пластика аортального клапана, иссечение субаортальной мембраны. Экстубация в операционной. В раннем п/о периоде отмечалось умеренное отделение газа по дренажу. 30.08.17г. рентгенологически двухсторонний пневмоторакс. Дренаж удален 02.09.17. Далее без осложнений.

По данным амбулаторного наблюдения появились жалобы на одышку, утомляемость при нагрузках, эхокардиографически отмечено увеличение сброса на дефекте межжелудочковой перегородки, назначена терапия мочегонными препаратами и иАПФ. Госпитализирован с целью обследования и решения вопроса о возможности эндоваскулярного закрытия ДМЖП.

**Объективный осмотр:** состояние ребенка удовлетворительное. В сознании. Физическое развитие среднее, гармоничное. Кожа физиологической окраски, чистая. П/о рубец от боковой торакотомии и стернотомии. В легких дыхание проводится по всем полям, симметрично, хрипов нет. Одышки (в покое) нет. Пульс на лучевых артериях симметричный, достаточного наполнения. АД на обеих руках 110/60 мм рт ст. Бедренная пульсация определяется. Границы сердца расширены вправо. Тоны сердца звучные, ритм правильный, систолический шум по всей кардиальной области. ЧСС 96 в мин. Живот мягкий, б/болезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

**ЭХО-КГ от 19.08.2019г.** Аорта (стенки) нормальные, отходит от ЛЖ, диаметр корня аорты 18 мм, ФК 10 мм, восходящая аорта 18 мм, дуга аорты 16 мм, нисходящая аорта ≈ 12 мм (локация перешейка аорты и нисходящего отдела затруднена); в нисходящем отделе: PG 38 mmHg, MG 16,8 mmHg. В брюшной аорте магистральный тип кровотока.

Аортальный клапан: функционирует как 2 створчатый, три комиссуры.

ТАГ 20-10 mmHg, Re 0-1 степени

ВОЛЖ: Вблизи створок АК имеется небольшое фиброзно-мышечное утолщение. Диаметр в систолу вблизи АК 7 мм, ГД 24 mm Hg.

Левое предсердие 29x26x36 мм. Коронарный синус в ЛП 5 мм.

Митральный клапан: створки яркие, незначительно уплотнены. VE / VA 1,1 м/с, ТМГ 5-2 mmHg, Re 1 степени. Левый желудочек: КДР 41 мм, КДО 72 мл, ФВ 88 %, кинетика МЖП

усилена; МЖП 7 мм; ЗС 6 мм.

КДРПЖ 32 мм, ПП 33x43 мм. Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные, V 0,8 м/с, ТТГ 3-1 mmHg, Re 1 степени с ГД 37 mmHg  
 Давление в правом желудочке 47 mmHg. Легочная артерия (Дополнительных патологических потоков нет) ФК 16 мм. Ствол 20 мм, правая ветвь 12 мм, левая ветвь в устье 11 мм.  
 Створки тонкие, подвижные, V 1,5 м/с, ТЛГ 9-5 mmHg, Re 0-1 степени  
 МПП – пролабирует вправо, герметична. МЖП – ДМЖП перимембранозный субтрикуспидально  
 3x4 мм объемный лево-правый сброс + поток под септальную створку? ТСГ 65 mmHg  
 НПВ 12 мм, коллабирует более 50 %, кровоток с ретроградным забросом.  
 Печеночные вены по 6 мм.

**ЭКГ** от 19.08.2019г. ритм синусовый, резкое отклонение ЭОС влево. ЧСС 94 уд минуту.  
 Замедление АВ-проводимости. Повышена эл.активность ЛЖ. БПНПГ, БПВЛНГ. PQ 0,15; QRS 0,12; QT 0,40.

**МСКТ кардиография** от 20.08.2019г. , в/в оптирей 350

Топография сердца не изменена, взаимоотношение полостей конкордантное. Венозный возврат не нарушен. ЛС от ПЖ. ЛС 19 мм, ПЛА 14 мм, ЛЛА 14 мм. Аорта от ЛЖ. Корень аорты 18 мм, восходящий отдел 17 мм. Диаметр дуги перед ПГС 14 мм, перед ЛОСА 8 мм, перед ЛПКА 9 мм. Перешеек 7 мм. Нисходящая аорта в верхнем стделе 10 мм, на уровне диафрагмы 9 мм.  
 Эффективная доза: 5,5 мЗв

**Дата: 21.08.2019 Зондирование полостей сердца** **Время: 08:50 - 09:10**

Доступ: Правая бедренная артерия; Правая бедренная вена  
 Лучевая нагрузка: 102 мЗв "Анестезия: р-р Лидокаина 2%  
 Антитромбот. терапия: Гепарин 1000 ЕД в/а  
 Контраст: Ультравист, кол-во: 50 мл"  
 Катетеры диагностические: JR 4,0 5F; PT 5F"

Пункция и катетеризация правой бедренной артерии и вены. Установлены интрадьюссеры 5F.  
 Выполнена вентрикулография и тензометрия в полостях сердца и аорте. При вентрикулографии определяется субаортальный ДМЖП диаметром 2,95мм. Тензометрия: ЛЖ=90/0(45), вос.Ао=80/33(54), дугаАо=80/33(54), перешеекАо=79/34(51), низ.Ао=77/34(52), ПЖ=43/0(21).  
 Интрадьюссеры удалены. Асептическая давящая повязка.

Хирург: Акобян Т.Л. Операционная медсестра: Покровская Е.Г. Анестезист: Фролова М. Б.  
 Анестезиолог: Мальцан Л. Б. Рентгенолаборант: Ванин А.Ю. Санитарка: Харлашкина Ж.А.

Проведенное лечение: дексаметазон, стерофундин, баралгин, кетонал, капотен, нурофен, ингаляции с адреналином.

**Данные лабораторных методов обследования:**

**Клинический анализ крови**

Дата	ЛК *10 <sup>9</sup> /л	ЭР *10 <sup>12</sup> /л	Нь г/л	Нт %	Тр *10 <sup>9</sup> /л	П %	С %	Э %	Б %	ЛФ %	М	М Ю
Норма	4,0-9,0	3,8-5,0	120-165	35-50	180-390	1-6	47-72	1-6	0-1	19-37	3-11	
20.08.19	6,2	4,75	135	38,4	284	0	36	2	0	54	8	
22.08.19	9,1	4,26	122	34,3	287	0	62	0	0	34	4	

**Биохимический анализ крови**

Дата	К пл. ммоль/л	На пл. ммоль/л	О.белок г/л	глюкоза ммоль/л	мочевина ммоль/л	креатинин мкмоль/л	билирубин мкмоль/л	АЛТ ммоль/(ч. л.)	АСТ ммоль/(ч. л.)	СРБ мг/л
Норма	3,5-5,3	130-156	65-85	3,4-5,6	2,5-8,3	М 44-115 Ж 44-88	6,8-20,0	30-65	15-37	0-5
20.08.19	4,6	140	68	5,4	5,4	42,2	7,2	31	34	0,70

**Общий анализ мочи** (22.08.19г.) уд вес 1020, белок 0,3г/л, рН 5,5 Ле 1-2 в п/зр., эп.пл. 0-1 в п.зр  
**Группа крови А** (II), Rh фактор (+) положительный, фенотип CCDeeK (-)

**УЗИ полостей** от 22.08.2019г. в плевральных полостях, в перикарде выпота нет.

**ЭКГ** от 22.08.2019г. ритм синусовый с ЧСС 88 ударов в минуту, ЭОС горизонтальная.  
ПБПНПГ. R-R 0,68 ; PQ 0,14; QRS 0,12; QT 0,35.

**Осмотр при выписке:** состояние стабильное. В сознании, активный. Кожа чистая, смуглой окраски. Отеков нет. Аппетит сохранен, усваивает. Сон не нарушен. В легких дыхание симметрично проводится по всем полям, хрипов нет. Одышки (в покое) нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, систолический шум вдоль левого края грудины, ЧСС в мин , АД на правой руке 120 и 70 мм.рт.ст., на левой руке 100 и 65 мм.рт.ст Живот не вздут, мягкий, б/болезненный. Печень у края реберной дуги. Стул оформленный, без патологических примесей. Мочится в достаточном количестве, моча светлая.

По результатам обследования у ребенка имеются признаки гипоплазии дуги аорты и умеренный сброс на дефекте межжелудочковой перегородки. В настоящее время оперативное лечение возможно отложить, хороший эффект от медикаментозной терапии. Повторное обследование в ФГБУ «ФЦВМТ» г. Калининград с целью определения состояния в динамике планируется через год.

**Рекомендовано:**

Продолжить прием:

1. продолжить наблюдение педиатра, кардиолога и невролога по месту жительства;
2. капотен по 6,25 мг (1/4 таб) \* 3 р/сут. (1 таб. 25 мг) длительно под контролем АД; коррекция дозы и кратности приема препарата после выполнения ЭХО-КГ и оценки состояния ребенка кардиологом; возможен перевод на терапию пролонгированными формами иАПФ;
3. направить на МСЭК для решения вопроса о продлении инвалидности;
4. показано санаторно-курортное лечение; магнитные и физиопроцедуры в настоящее время не противопоказаны;

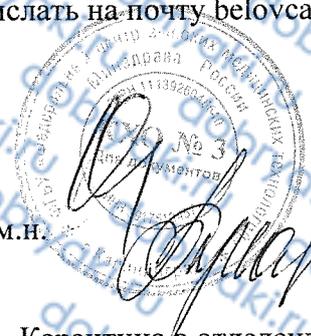
Плановая иммунизация противопоказана в течение 1 мес;  
Контрольный осмотр кардиолога по месту жительства с ЭхоКГ, ЭКГ и направлениями через месяц.  
Далее результаты обследования прислать на почту [belovcardio@yahoo.com](mailto:belovcardio@yahoo.com), [onb28@mail.ru](mailto:onb28@mail.ru)

Зав. КХО № 3

Кардиолог, к.м.н.

Белов Вячеслав Александрович

Бухарева Ольга Николаевна



Карантина в отделении нет

RVD: 1.70 (1.14 - 2.52)

IVSd: 0.55 (0.39 - 0.78)

IVSs: 0.80 (0.59 - 1.08)

LVIDd: 3.78 (3.20 - 4.46)

LVIDs: 2.34 (1.90 - 2.88)

LVPWd: 0.50 (0.36 - 0.68)

LVPWs: 0.95 (0.74 - 1.22)

Aortic Annulus: 1.43 (1.21 - 1.69)

Sinuses: 1.94 (1.62 - 2.33) -0.70

ST Junction: 1.56 (1.25 - 1.95) 0.65

Transverse Arch: 1.51 (1.17 - 1.93) -4.17

Isthmus: 1.13 (0.86 - 1.48) -2.90

Distal Arch: 1.13 (0.86 - 1.47)

Ao at Diaphragm: 1.06 (0.85 - 1.32) -1.2

Pulmonary Annulus: 1.71 (1.33 - 2.20)

MPA: 1.76 (1.36 - 2.27)

RPA: 1.11 (0.84 - 1.45)

LPA: 0.96 (0.73 - 1.27)

Mitral Annulus: 2.28 (1.79 - 2.92)

Tricuspid Annulus: 2.45 (1.79 - 3.35)

Left Atrium: 2.07 (1.64 - 2.62)