

Научно Исследовательский Институт Хирургии Сердца и Трансплантации Органов
Журок хирургиясы жана органдарды алмаштыруу илим изилдо институту
720040. Кыргызская Республика. Бишкек, Улица Тоголок Молдо 3/1; cardiosurgery.kg



Консультативно – диагностическое отделение
Протокол доплерэхокардиографического исследования

Ф.И.О.: Кенжеева Арууке **Год рождения:** 2019 г.р.

Аорта: отходит от ПЖ, диаметр восходящей части 13 мм, нисходящая аорта не изменена.

Аортальный клапан: трехстворчатый,

Степень регургитации – нет

AVmaxPG – 5 мм.рт.ст;

Митральный клапан: Обе створки крепятся к гипертрофированной папиллярной мышце, либо гребню МЖП, “парашутообразный МК”

Степень регургитации – 2 (+)

MVmaxPG – 6 мм.рт.ст;

Трикуспидальный клапан: в противофазе

Степень регургитации – 1.5 (+)

TVmaxPG – 3 мм.рт.ст;

Легочная артерия: отходит от ПЖ, расширена, выше клапана сужение (манжета д – 18 мм) д - 6 мм

Ствол ЛА - 23 мм, ПЛА – 9 мм, ЛЛА – 9 мм

Клапан легочной артерии: не изменен; ФК – 12 мм

Степень регургитации – минимальная

Градиент давления – 33 мм.рт.ст.

Левое предсердие: 29 мм V – 28 мл

Правое предсердие: расширено

Едиственный желудочек: КДР – 41 мм; КСР – 28 мм; ФВ – 60 %; МЖП - 5 мм; ЗСЛЖ – 5 мм;

Зоны гипокинеза: нет

Диастолическая функция ЛЖ: E/A- не нарушена

Правый желудочек: 13 мм

ПСЖ – 7 мм

Перикард: не изменен

Межпредсердная перегородка: дефект д – 8 мм, сброс – лево правый

Межжелудочковая перегородка: практически отсутствует

Дополнительные особенности: нет

Заключение: ВПС. Состояние после операции Миуллера. Необходимо дифференцировать между ЕЖ и ДОС от ПЖ. Дефект межжелудочковой перегородки.

Недостаточность МК 11 степени. Недостаточность ТК 1.5 степени.

Дата обследования: 21.01.2021 г

Врач функциональной диагностики:
Ахмедова Ирина Алимовна

НИИ ХИРУРГИИ СЕРДЦА И ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНИЗМОВ

Республика Кыргызстан г. Бишкек. Ул. Тоголок – Молдо – 3, тел. 66-29-15

Отделение хирургии врожденных пороков сердца.

Выписной эпикриз из ИБ № 214

Ф.И.О. Кеңжеева Арууке Улановна

д.р. рождения: 07.12.2019 г.р.

Группа крови: АВ(IV) Rh полож

Рост: 58 см. Вес: 5 кг.

Дата госпитализации: 26.02.2020 г.

Дата выписки: 01.04.2020 г.

Клинический диагноз: ВПС. Двойное отхождение сосудов от правого желудочка. Дефект межжелудочковой перегородки. Дефект межпредсердной перегородки НК ИА ФК II.

Высокая легочная гипертензия

Состояние после суживания легочной артерии от 05.03.2020г.

Жалобы при поступлении: Со слов матери на одышку, сердцебиение, быструю утомляемость при плаче, беспокойстве. Синюшность кожных покровов. Ребенок отстаёт в физическом развитии. Общая слабость, вялость.

Анамнез: Со слов матери ребенок от 2 беременности, 2 родов. ВПР 3400гр. Порок сердца выявлен внутриутробно. Состоит на учете в НИИХСТО. Данная госпитализация для уточнения диагноза и решения вопроса хирургической коррекции порока.

Объективно: Общее состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые акрацианоз. В легких дыхание проводится с обеих сторон, жесткое, хрипов нет ЧСС-140 уд/в мин. Тоны сердца ритмичные, систолический шум слева от грудины. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание самостоятельное.

Обследование:

ОАК: НВ-134г/л; Эритроциты- $4,5 \times 10^{12}$, Лейк- 10×10^9 ; п/я-1%, е/я-44%, Зсз-8%, Моц-7%, Лимф-40%; СОЭ-2мм/ч.

Печеночные тесты: Общий билирубин-8,4мкмоль/л, прямой билирубин-1,1мкмоль/л, непрямой билирубин-7,3мкмоль/л, АСТ-38 Ед/л, АЛТ- 13 Ед/л, Тимолова проба-0,9.

Почечные тесты: Мочевина-3,4м/моль, Остаточный азот- 14,1м/моль, Креатинин-38,9мкмоль/л

ССК : ПТИ-93%; МНО-1,06; ПВ-14.АКТ- 11. Фибриноген- 3552г/л, АЧТВ- 36 сек

ЭКГ: Синусовая тахикардия. ЧСС-150уд/мин. ЭОС отклонено вправо.

РОГК: легочные поля с выраженным усилением сосудистого компонента. Корни широкие, бесструктурны, типично расположены. Сердечная тень и сосудистый пучок в поперечнике расширены. КТИ-66%. Синус свободные.

ЭхоКГ: Аорта: смещена вправо на 60 %, диаметр восходящей части 10мм, нисходящая аорта не изменена. Аортальный клапан: трехстворчатый Степень регургитации – нет AVmaxPG – 9 мм.рт.ст; Митральный клапан: в противофазе. Степень регургитации – до 1(+) MVmaxPG – 5 мм.рт.ст; Трикуспидальный клапан: в противофазе. Степень регургитации – больше 1(+) TVmaxPG – 3 мм.рт.ст; Легочная артерия: отходит от правого желудочков. Ствол 19 мм ПЛА-7мм, ЛЛА-4мм, Клапан легочной артерии: не изменен Степень регургитации – минимальная Градиент давления – 7 мм.рт.ст. Левое предсердие: 18 мм Правое предсердие расширено ЛЖ: КДР -14мм; КСР-9мм, ФВ-63%; (по Тейгольцу) МЖП -4мм, ЗСЛЖ – 4 мм Зоны гипокинеза: нет Перикард: не изменен Правый желудочек -21мм ПСПЖ - 5 мм, ТАРПЖ - 5 мм. Сistol.ЛАД- 90 мм.рт.ст. Межпредсердная перегородка: сброс слева направо через дефект д-6мм с перемычкой. Межжелудочковая перегородка- определяется подаортальный дефект д – 6мм, рядом мышечный дефект д-4мм и подлегочный дефект д-3мм.

После предоперационной подготовки 05.03.2020г. в плановом порядке выполнена операция суживание легочной артерии.

На операции боковая торакотомия по 4-му ребру слева. Уемостав. Коллабировано левое легкое. Сильным путем удален, левая доля тимуса. Продольно вскрыт перикард. ДА широкая. Наложены манжетки на 2-х бронховидных ветках длиной 3см.

В послеоперационном периоде отмечались выраженные явления сердечной и дыхательной недостаточности, что потребовало продолжительной вентиляции легких с длительной кардиотонической поддержкой. После стабилизации состояния ребенок экстубирован на 7-е сутки после операции. На 25 сутки переведена в отд. ВПС.

В отделении получила лечение: Меристат, Тригрим, Фенобарбитал, Элкар, Пантогам. После проведенной терапии состояние улучшилось.

Ребенок в удовлетворительном состоянии выписывается домой.

При выписке:

- ОАК: НВ-118г/л; Эритроциты- $4,0 \times 10^{12}/л$; Лейк- $9,1 \times 10^9/л$; п/я-4%; С/я-12%; Лимф-69%; моноциты-15%. СОЭ-2 мм/ч
- ЭхоКГ: ЛЖ КДР 16мм, КСР-9мм ФВ - 75%; Ствол ЛА-17мм, Сигт ЛАД-55мм р/с; ТК регургитация-1,5 ст. МК регургитация 1ст. МПП- сброс перекрестный. ЛА-градиент-29ммФг. Манжета-6мм.

Рекомендовано:

- Наблюдение у педиатра по месту жительства.
- Избегать переохлаждений, простудных заболеваний.
- Пройти ВТЭК по месту жительства.
- Контрольный осмотр через 6 мес

Продолжить прием:

- ✓ Меристат суспензия х 2 р в день в теч 10 дней.
- ✓ Ибупрофен сироп по 3 мл х 3 р в день в теч 14 дней.
- ✓ Глюконат кальция по 1/4 табл х 2 р в день в теч 10 дней.
- ✓ Пантогам по 1мл х 2 р в день.



Леч. врач / Турусбеков У.Э.

Зав. Отд. / Шабьыралиев С.Э.