

Санкт-Петербургское структурное подразделение
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Научно-исследовательский клинический институт
имени академика Ю.Е. Вельтищева
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России



ЮБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА
ФГАОУ 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 нарушений сердечного ритма
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 804/2021

Ф.И.О. пациента: Олёминский Иларион Иларионович

Дата рождения (возраст): 10.08.2018 (2 года)

Адрес проживания: Москва г,

р-н Воршиково

Социальный статус: неорганизован

Находился на лечении с 08.02.2021 по 16.02.2021

Основной диагноз: синдром удлиненного интервала QT первичный, бессинкопальная форма.

Сопутствующее заболевание: анемия 1 степени. Гепатосplenомегалия.

Жалобы при поступлении: на момент осмотра не предъявляет.

Анамнез заболевания: У ребенка в сентябре 2018 г. выявлена гемангиома нижней губы. Назначено лечение бета-блокаторами (атенолол). В настоящее время принимает атенолол в дозе 0,5 мг/кг/сут.

На ЭКГ (на фоне атенолола) - синусовый ритм с ЧСС 110 уд/мин. QT - 340 мс, QTc - 460 мс.

На ЭКГ матери - синусовый ритм с ЧСС 75 уд/мин, QT - 400 мс, QTc - 454 мс.

На ЭКГ отца - синусовый ритм с ЧСС 58 уд/мин, QT - 420 мс, QTc - 412 мс.

На ЭКГ старшей сестры - синусовый ритм с ЧСС 106-115 уд/мин, QT - 320 мс, QTc - 420-443 мс.

Впервые госпитализация в ОНСР в сентябре 2019 г. По результатам проведенного обследования На ЭКГ покоя на фоне приема атенолола 4 мг/сут удлинение до QTc = 480 мс. По данным Холтеровского мониторирования постоянно регистрируется удлинение QTc > 450 мс, средний QTc=502мс при автоматическом анализе и 487 мс на минимальной ЧСС при мануальном анализе . По данным ЭХО-КГ выявлено электромеханическое несоответствие - время от закрытия Ао клапана до окончания интервала QT 38-48 -51 мс (14-17,5 -19,5 % от продолжительности механической систолы). В рамках семейного обследования проведено холтеровское мониторирование мамы - постоянно удлинение QTc>450 мс, QTc средний - 492 мс и ХМ старшей сестры - постоянно удлинение QTc>450 мс, QTc средний - 470 мс

На основании данных обследования и согласно общепринятым критериям диагностики установлен диагноз первичного синдрома удлиненного интервала QT.

С целью первичной профилактики жизнеугрожаемого нарушения ритма (полиморфной желудочковой тахикардии- фибрилляции желудочек) у ребенка с первичным синдромом удлиненного интервала QT увеличена доза бета-блокаторов до терапевтической - 1,1мг/кг/сут.

Госпитализация в ОНСР в феврале 2020 г. Принимает атенолол 12,5 мг/сут. На ЭКГ покоя на фоне приема атенолола 12,5 мг/сут показатели QTc в норме. По данным Холтеровского мониторирования средний QTc=499мс. По данным ЭХО-КГ сохраняется электромеханическое несоответствие - время от закрытия Ао клапана до окончания интервала QT 37-55 мс (без отрицательной динамики по сравнению с данными от 09.2019 г. Увеличена доза бета-блокатора.

В ан.крови снижение гемоглобина - с профилактической целью назначен курс препаратами железа.

С июля 2020 г. атенолол отменен самостоятельно!!!

Анамнез жизни: ребенок от 3 беременности. Роды: 2, путем планового Кесарева сечения, срочные. Масса тела при рождении: 3400 г. Длина тела: 51 см. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Состоит на учете по месту жительства: по поводу младенческой гемангиомы нижней губы - с октября 2018 г. получал терапию бета- блокатором. Вакцинация проведена по индивидуальному графику.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 15 кг. (перцентиль 10-25%). Индекс массы тела: 17,34. Рост/длина: 93 см. (перцентиль 75-90%). Площадь поверхности тела: 0,62 кв.м. Физическое развитие: среднее. Тип телосложения: гармоничный. Кожа: чистая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно.

удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Частота дыхания: 24 в мин. Одышка: нет. Катаральное явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Пульс: 100 в мин. Ритм: правильный. ЧСС стоя: 100 в мин. ЧСС лежа: 100 в мин. А/Д (прав. рука): 85/55 мм.рт.ст. Перкуссия сердца: границы соответствуют возрасту. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: отсутствует. Другие диспептические явления: нет. Язык: чистый. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул: не изменен. Мочеиспускание: безболезненное.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

	Наименование	Нормы	09.02.2021 10:27
Общий клинический анализ крови			
Лейкоциты(WBC), 10 ⁹ /л		4,50 - 11,50	9,08
Эритроциты(RBC), 10 ¹² /л		3,90 - 5,50	3,96
Гемоглобин(HGB), г/л		110 - 140	105
Гематокрит(HCT), %		32,0 - 42,0	29,7
Средний объем эритроцита(MCV), фл		73,0 - 87,0	75
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH)-нг		24,0 - 31,0	26,6
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л		280 - 370	355
Тромбоциты (PLT), 10 ⁹ /л		127 - 520	401
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %		12,0 - 15,0	13,3
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл		6,0 - 13,0	7
Нейтрофилы(NEU), 10 ⁹ /л		1,50 - 8,50	2,32
Лимфоциты (LYM), 10 ⁹ /л		2,00 - 10,50	5,77
Моноциты (MONO), 10 ⁹ /л		0,24 - 0,60	0,67
Эозинофилы (EOS), 10 ⁹ /л		0,000 - 0,300	0,25
Базофилы (BASO), 10 ⁹ /л		0,000 - 0,200	0,06
Нейтрофилы (NEU), %		35,00 - 55,00	25,6
Лимфоциты (LYM), %		33,00 - 61,00	63,6
Моноциты (MONO), %		3,00 - 10,00	7,4
Эозинофилы (EOS), %		0,000 - 5,000	2,7
Базофилы (BASO), %		0,000 - 1,000	0,7
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час		2 - 15	11
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови			
Палочкоядерные (абс.), 10 ⁹ /л		0,04 - 0,30	0,09
Сегментоядерные (абс.), 10 ⁹ /л		1,50 - 8,50	1,91
Эозинофилы (абс.), 10 ⁹ /л		0,000 - 0,300	0,272
Базофилы (абс.), 10 ⁹ /л		0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10 ⁹ /л		2,00 - 10,50	6,17
Моноциты (абс.), 10 ⁹ /л		0,24 - 0,60	0,64
Палочкоядерные, %		1 - 6	1
Сегментоядерные, %		35 - 55	21
Эозинофилы, %		0 - 5	3
Базофилы, %		0 - 1	0
Лимфоциты, %		33 - 61	68
Моноциты, %		3 - 10	7

Биохимическое исследование крови

	Наименование	Нормы	09.02.2021 12:04
Углеводы			
Глюкоза, мМоль/л		3,9 - 6,4	5,3
Белки и аминокислоты			
Общий белок, г/л		52,0 - 88,0	62
Креатинин, мкмоль/л		45 - 105	46
Липиды			

Холестерин, мМоль/л	2,5 - 5,8	3,7
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	30
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	16
Креатинкиназа, Ед/л	15 - 190	137
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	5,3
Минеральный обмен		
Натрий, мМоль/л	135,0 - 147,0	141
Калий, мМоль/л	3,70 - 5,12	4,7
СА ++ (Кальций ионизированный), мМоль/л	1,13 - 1,32	1,28
Кальций общий, мМоль/л	2,25 - 2,75	2,48
Ревматопробы		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	3
Антистрептолизин О, МЕ/мл	0 - 250	12
Сывороточные индексы		
Гемолиз		0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)
Иктеричность		0 (Не обнаружен)
Белковые фракции		
Альбумин, %	58,0 - 65,2	67,6
Альбумин, г/л	38,00 - 45,90	41,91
α1-глобулины, %	3,1 - 5,5	3,9
α1-глобулины, г/л	0,80 - 2,30	2,42
α2-глобулины, %	10,7 - 14,7	12,4
α2-глобулины, г/л	5,80 - 10,50	7,69
β1-глобулины, %	4,1 - 6,4	5,6
β1-глобулины, г/л	4,60 - 8,10	3,47
β2-глобулины, %	2,8 - 5,8	3,5
β2-глобулины, г/л	1,80 - 5,00	2,17
γ-глобулины, %	8,6 - 17,4	7
γ-глобулины, г/л	5,00 - 13,70	4,34
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	2,09

Иммунохимия

Наименование	Нормы	09.02.2021 11:03
Щитовидная железа		
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	1,100 - 8,430	3,391
T4 свободный, нмоль/л	7,87 - 14,30	12,18
T3 свободный, нмоль/л	4,98 - 12,28	5,9
Антитела к тиреопероксидазе, IU/ml	0,0 - 10,0	0,1
Антитела к тиреоглобулину, IU/ml	0,0 - 4,0	0 (Отрицательно)

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	09.02.2021 09:57
Физико-химические свойства		
Цвет		Желтый
Прозрачность		Слабо-мутная
Глюкоза, мМоль/л	0,1 - 1,8	0,0 (Норма)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0,1
Кислотность	5,0 - 8,0	5,0 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,034
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	Не обнаружено
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (Не обнаружено)
Нитриты		Не обнаружено

Кетоны, мМоль/л	< 1	Не обнаружено
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	34
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (Не обнаружено)
Микроскопия мочи		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40	1
Скопление лейкоцитов в слизи		0 (ЕД.)
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	1
Слизь		ЕД.
Кристаллы оксалатов, в п/зр		НЕЗНАЧИТЕЛЬНО

Инструментальные исследования

ЭКГ 12.02.2021 (атенолол 12,5 мг): в исходе: синусовый ритм, ЧСС = 110-106 уд в мин. PQ=120 мс; QRS=60 мс; QT=340 мс; QTc=452 мс. Горизонтальное положение ЭОС . В ортостазе: синусовый ритм, ЧСС =104-106 уд в мин. PQ=120 мс; QRS=60 мс; QT=340 мс; QTc=452 мс.

ЭКГ 15.02.2021 (атенолол 25 мг/с): в исходе: синусовый ритм, ЧСС =85-92 уд в мин. PQ=120 мс; QRS=60 мс; QT=400 мс; QTc=476 мс. Горизонтальное положение ЭОС . В ортостазе: синусовый ритм, ЧСС =78-88 уд в мин. PQ=120 мс; QRS=60 мс; QT=400 мс; QTc=484 мс.

ЭХО КГ: Исследование проведено на фоне синусового ритма. Митральный клапан: Створки не изменены. Хорды удлинены, дисфункция. Папиллярные мышцы не изменены. Регургитация минимальная. E = 1,23 м/с, A = 0,62 м/с, E/A = 1,98. Аорта основание не изменено. Аортальный клапан: трехстворчатый. Створки не изменены ФК = 13 мм., Z-фактор = 0,57 Д.восх. Ao = 15 мм., Z-фактор = 0,12 V ВТЛЖ = 1,46 м/с V восх.Ao = 1,38 м/с Регургитация нет. Дуга и перешеек: не изменены. V нижн.гр. Ao = 1,56 м/с Триkuspidальный клапан: Створки не изменены. Хорды не изменены. Регургитация до 1+. PGs ПЖ/ПП 20 мм.рт.ст. E = 0,68 м/с., A = 0,56 м/с, E/A = 1,21 Легочная артерия: ФК = 16 мм, Z-фактор = 0,67 Створки клапана не изменены. V ЛА = 0,94 м/с. Регургитация 1+. Кровоток ламинарный. Правое предсердие: не расширено. V пр.п. = 12, индекс объема = 19,35 Левое предсердие: не расширено. М-режим = 24 мм., норма по массе тела до 14 - 24 мм., норма по площади поверхности тела = 16,1 - 24,1 мм. V л.п. = 13, индекс объема = 20,97 Правый желудочек: не изменен. КДД ПЖ = 11 мм., Z-фактор = -1,35, норма по массе тела до 4 - 14 мм. КДД приточ.отд.базальн. = 24 мм., норма по массе тела = 13 - 25 мм. Систолическая функция не изменена. V TVI s max = 13 см/с., норма по массе тела = 8,7 - 14 см/с. Диастолическая функция не изменена. Левый желудочек: не расширен. КДД ЛЖ = 32 - 33 мм., Z-фактор = -0,32, норма по массе тела до 24 - 34 мм., норма по площади поверхности тела 26 - 37,2 мм. ФВ (Teicholz) = 75 %, ЧСС = 104 - 107 уд/мин. Глобальная систолическая функция не изменена, глобальный индекс продольной систолической деформации = -28,4% - усиление продольной сократимости . Диастолическая функция не изменена. Межпредсердная перегородка: истончена, без достоверного сброса. Межжелудочковая перегородка: интактна. Толщина МЖПД = 5 мм., Z-фактор = 0,02, норма по массе тела 3 - 6 мм., норма по площади поверхности 3,3 - 6,3 мм. Характер движения нормокинез. Задняя стенка левого желудочка: Толщина ЗСЛЖД = 5 мм., Z-фактор = 0,67, норма по массе тела 3 - 6 мм., норма по площади поверхности 3,3 - 6,3 мм. Характер движения нормокинез. Легочные вены: норма. Поляые вены: не расширены, НПВ коллатерирует адекватно, печ.вены не расширены. Выпот в области перикарда: нет. Доп. особенности: время от закрытия Ao клапана до окончания интервала QT 21-25 -31 мс. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Эхо-кг признаков пороков сердца не выявлено. Полости сердца не расширены. Систолическая и диастолическая функции миокарда ЛЖ и ПЖ не нарушены. Эктопические хорды и трабекулы в полости ЛЖ. Минимальная регургитация на МК, регургитация на ТК до 1+, расчетное систолическое давление в ПЖ 25 мм рт ст. (норма). .

УЗИ брюшной полости: Печень: размеры - увеличены, КВР правой доли - II,1 см, I сегмент печени - 33% (норма до 30%), нижний край - выступает из-под края реберной дуги ~ на 4,5-5,0 см, частично прикрыт петлями кишечника, выражен метеоризм, эхогенность паренхимы - обычна, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена - 0,7 см; НПВ не расширена - 0,8 см, печеночные вены I порядка не расширены: правая - 0,5 см, средняя - 0,3 см, левая - 0,4 см, протоки - не расширены. Желчный пузырь: форма - по-видимому, стойкий перегиб в нижней трети тела, размер - пузырь сокращен после приема пищи. Поджелудочная железа: визуализируется удовлетворительно, осмотрена не натощак, размеры (головка) - 1,6 см, (тело) - 0,9 см., (хвост) - 2,2 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - обычна, эхоструктура - неоднородная. Селезенка: размеры - увеличены: 8,6 x 2,6 см, выступает из-под края реберной дуги на 1,5-2,0 см; объем - 65,4 см/куб, КМС - 4,4 (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена - 0,4 см, доп.информация - В брюшной полости - множественные неизмененные лимфоузлы, максимальными размерами - 1,2 x 0,5 см. Заключение: Гепатомегалия. Нельзя исключить наличие аномалии формы желчного пузыря. Реактивные изменения поджелудочной железы. Увеличение селезенки, мезентеральных лимфоузлов..

Холтеровское мониторирование 08.02.2021

Мониторирование ЭКГ (в отведениях V4, Y, V6) проведено в течение 20 ч. 57 мин. (пригодно для анализа 20 ч. 55 мин.), из которых 4 ч. 14 мин. занимала физическая активность, 11 ч. 40 мин. - сон.

За время наблюдения средняя ЧСС днем 118 (норма 115-127) уд/мин, ночью 96 (норма 99-115) уд/мин.

Прием пищи проходит в норме (ЧСС 122 уд/мин).

уд/мин.

В течение мониторирования наблюдался Синусовый ритм со средней частотой 106 (норма 107-115) уд/мин (от 73 до 172).

В дневное время умеренная аритмия, в ночное время брадикардия. Правильный циркальный индекс сердечного ритма. 1 одиночная наджелудочковая э/систолия. В течение суток одиночные и парные наджелудочковые выскакывающие сокращения после пауз ритма. Паузы ритма за счет синусовой аритмии до 968 мс (норма при ХМ до 1200).

Продолжительность интервала QT составляет 292 мс при ЧСС 157 уд/мин (QTc 472 мс), 432 мс при ЧСС 82 уд/мин (QTc 505 мс)

При автоматическом анализе удлинение QTc в течение 100% времени - постоянно по всем отв., доступно для анализаколо 75% времени записи, QT сср 501 мс, QT max 423 мс, QT с max подчитан некорректно, при ручном пересчете 522 мс. Средний корригированный QT интервал за сутки 501 мс (от 474 до 535 мс), QT-интервал на минимальной ЧСС - 495 мс. Зарегистрировано значительное удлинение корригированного QT - интервала (от 490 до 509 мс в течение 714 мин. и 510 мс и выше в течение 224 мин.). Наблюдается гиперадаптация QT к ЧСС (slope QT/RR 0,285 (> 0,24)).

Основной уровень функционирования синусового узла нормальный, тенденция к сниженному. Функция разброса снижена. Функция концентрации усиlena. Снижение парасимпатических влияний на ритм сердца.

Холтеровское мониторирование 13.02.2021 (атенолол)

За время наблюдения средняя ЧСС днем 100 (норма 115-127) уд/мин, ночью 76 (норма 99-105) уд/мин.

Циркальный профиль в норме (ЦИ 132%). Минимальная ЧСС 64 уд/мин во сне. Максимальная ЧСС при ФН 137 уд/мин

В течение мониторирования наблюдался Синусовый ритм со средней частотой 89 (норма 107-115) уд/мин (от 58 до 147).

В дневное и ночное время брадикардия. Правильный циркальный индекс сердечного ритма.

Зарегистрировано увеличение РО-интервала до 167 мс. В течение суток частые эпизоды и периоды предсердного замещающего ритма. Единичные одиночные наджелудочковые э/систолы (всего 6). Паузы ритма за счет синусовой аритмии до 1128 мс (норма при ХМ 1200).

Продолжительность интервала QT составляет 335 мс при ЧСС 132 уд/мин (QTc 497 мс), 475 мс при ЧСС 64 уд/мин (QTc 491 мс). Зубец Т в отв. V4 постоянно сглаженный или двухфазный.

При автоматическом анализе удлинение QTc в течение 100% времени - постоянно по всем отв., доступно для анализа около 60% времени, QT сср 501 мс, QT max 509 мс, QT с max 540 мс (аритмия). Средний корригированный QT интервал за сутки 501 мс (от 456 до 540 мс), QT-интервал на минимальной ЧСС - 506 мс. Зарегистрировано значительное удлинение корригированного QT - интервала (от 490 до 509 мс в течение 341 мин. и 510 мс и выше в течение 420 мин.). Наблюдается гиперадаптация QT к ЧСС (slope QT/RR 0,397 (> 0,24)).

Динамика ХМ.

Дата	ЧССд	ЧССн	ЧССе	ЧСС мин	ЧСС макс	QT/QTc минHR	QT/QTc максHR	QTа макс	QTс макс	QTс сред	QTd	QTc >450	Леч.	
28.08.19	130	101	114	85	197	409/487	253/445	427	-	-	-	-		
17.03.19	134	111	123	97	164	381/484	296/489	401	502	-	пост	Ат.4мг/с		
29.01.20	135	104	119	89	181	409/498	245/420	413	509	-	пост	Ат.12,5мг/с		
02.02.20	129	109	121	97	167	374/476	257/429	393	526	500	5/0	пост	Ат.12,5мг/с	
08.02.21	118	96	106	82	158	432/502	292/472	432	535	501	11/0	пост	Ат.17,75мг/с	
13.02.21	100	76	89	64	137	475/491	335/497	509	509	501	17/0	пост	Без терапии	
													Атен.1,7мг/кг.	

Совместный осмотр с зав. отд., к.м.н. Березницкой В. В.: ребенок с первичным синдромом удлиненного интервала QT поступил в отделение для контрольного обследования и коррекции терапии. С июля 2020 г. самостоятельно прекращен прием атенолола. На ЭКГ покоя на фоне приема атенолола 12,5 мг удлинение QTc до 452 мс . По данным Холтеровского мониторирования постоянно регистрируется удлинение QTc >450 мс, средний QTc=501 мс при автоматическом анализе, 505 мс мс на минимальной ЧСС и 472 мс на максимальной ЧСС при мануальном анализе . По данным ЭХО-КГ уменьшение электромеханического несоответствия - (21-31 мс 37-55 мс

С целью первичной профилактики жизнеугрожающего нарушения ритма (полиморфной желудочковой тахикардии- фибрилляции желудочков) у ребенка с первичным синдромом удлиненного интервала QT возобновлен прием атенолола в дозе 1,7 мг/кг/сут.

При контролльном проведении Холтеровского мониторирования - уменьшение показателей QTc максимального и на минимальной ЧСС.

Показано продолжить прием атенолола с контролем в динамике и коррекцией дозы по весу 1 раз в 6 месяцев - не менее 1,5мг/кг/сут.

Принимая во внимание наличие у ребенка удлиненного интервала QTc, с целью верификации диагноза, определения прогноза для жизни и тактики дальнейшего лечения, рекомендуется проведение полноэкзомного секвенирования (получение первичных файлов FASTQ) в лаборатории Геноаналитика г. Москва. Данное исследование не входит в программу государственных гарантий (ОМС, ВМП).
В связи с сохраняющейся гепатомегалией

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2020 г. № 2299 "О Программе гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов". пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет ОМС(ВМП в ОМС) по виду: 12.00.33.001 - "Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов". Применен метод лечения: 12.00.001.001 - "поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейрогормонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного мониторирования показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с допплерографией)". Проведена поликомпонентная терапия (или хирургическое лечение): "антиаритмическая терапия - Атенолол* (Атенолол (табл. п.п.о., 50 мг)) ежедневно рег ос 12,5 мг. (утром, вечером) с 09.02.2021 по 16.02.2021, препараты калия - Калия и магния аспарагинат (Панангин (табл. п.п.о.)) ежедневно рег ос 0,25 табл. (утром, вечером) с 09.02.2021 по 16.02.2022, метаболическая терапия - Левокарнитин* (Элькар (р-р для приема внутрь, 300 мг/мл)) ежедневно рег ос 1 мл. (утром, днем) с 10.02.2021 по 16.02.2021, антиоксидантная терапия - Убидекаренон* (Кудесан (капли для приема внутрь, 3 %)) ежедневно рег ос 3 капля. (утром, днем, вечером) с 09.02.2021 по 16.02.2021".

Решение врачебных комиссий:

ВК от 09.02.2021: назначить по медицинским показаниям лекарственный препарат: атенолол 12,5 мг х 2 р/д с "09" февраля 2021 года.

Рекомендации:

1. Наблюдение кардиолога, педиатра по месту жительства!!!
2. ЭКГ контроль 1 раз в 6 месяцев и после интеркуррентных заболеваний (ЭКГ лежа, стоя и после физ. нагрузки).
3. Исследовать прием препаратов, удлиняющих интервал QT (актуальный список на сайте crediblemeds.org).
4. Атенолол 12,5 мг х2 р/д - постоянно, самостоятельно не отменять!!!! Коррекция дозы по весу 1 раз в 6 месяцев - не менее 1,5 мг/кг/сут
5. Калия и магния аспарагинат (панангин, аспаркам) по 1/4 таб. х 2 р/д (февраль, март, сентябрь, январь)
6. Левокарнитин (Элькар) 1 мл х 2 р/д - апрель, октябрь
7. Убидекаренон (Кудесан) 5 кап. х 2 р/д - май, ноябрь
8. Контрольное холтеровское мониторирование 1 раз в 6 месяцев по м/ж и консультация кардиолога п м/ж.
- Консультация в ЦНСР 1 раз в год
9. Консультация гепатолога по м/ж.

В контакте с инфекционными больными не состоял.

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,

(Ф.И.О. законного представителя)

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

Дата

Подпись