

ФИО пациента: **ВАНЮШКИН ИВАН СЕРГЕЕВИЧ**

Дата рождения: **22/07/2020г.р.**

СТРАНИЦА № 1
КАРТОГРАФИЧЕСКАЯ СЛУЖБА
СТС
НАЦИОНАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР

Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерлер оқпаны Қазақстан Республикасы	Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі 2020 жылғы «30» қазан №175 бұйрығымен бекітілген №027/е нысанда медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Неісменовтің ұйымы НАО "Национальный научный кардиохирургический центр" Отд. дет.кардиологии - г. Нур-Султан, проспект Тураш 38 +7 (7172) 27-20-90 www.heartcenter.kz	Медицинская документация Форма №027/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «30 октября 2020 года № 175

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

из медицинской карты стационарного больного № 2801

Көшірме жолданған ұйымның атауы мен мекен-жайы (атауы және адресі) қалайша ұйымға жіберіледі:

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, инициалдар, отчество больногo): **ВАНЮШКИН ИВАН СЕРГЕЕВИЧ**

2. Туғанды күні (Дата рождения): **22/07/2020 г.р.**

3. Мекен-жайы (Домашний адрес): **ОБЛАСТЬ: Карагандинская, ГОРОД ОБЛ.ЗНАЧ.: Караганда**

4. Жұмыс орны, кәсібі/лауазымы (Место работы, профессия/должность): **н/о**

5. Дата и время поступления: **29/04/2021г. 13:50ч.**

6. Дата и время выписки: **15/05/2021г. 12:00ч.**

7. ИИН: **200722505239** ИИН(мама): **890615451395**

8. Контактный телефон: **8705 971 69 74(мама);**

Основной диагноз: **Q20.1 – Situs inversus. Дэкстракардия. ВПС. Двойное отхождение сосудов от правого желудочка по типу ТМС. Некоммутированный ДМЖП. ОО. Критический стеноз легочной артерии. Состояние после баллонной вальвулопластики ЛА от 21.09.2020г. (г. Караганда).**

Клапанный и подклапанный стеноз ЛА. Гипоплазия ствола и ветвей легочной артерии. Состояние после операции атриосептактомиа, формирования модифицированного левостороннего шунта Blalock-Taussig (Gore-tex 3.5) от 19.11.2020г. (г.Нур-Султан). Функционирующий системно-легочный анастомоз. Умеренная недостаточность митрального клапана. Выраженная недостаточность трикуспидального клапана. Дополнительная верхняя полая вена справа. СН ФК III(Кос).

Интервенция от **11.05.2021г.** Прс – Глен катетеризация.

Жалобы: на спячность кожных покровов, одышку, низкую сатурацию (70-85%).

Анамнез болезни: ВПС выявлен акустикокардиографически. По данным УЗИ плода: "ВПС. ВПС. ТМС. ДМЖП. Стеноз ЛА. Единичная артерия пуповины". Консультация у кардиохирурга, по данным ЭхоКГ после рождения: "Праворасположенное, левостороннее сердце. Двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка. Клапанный стеноз ЛА. Мышечные ДМЖП. Вторичный ДМПП. Висцеральная гетеротаксия. Находился на стационарном лечении в многопрофильной больнице № 2 г. Караганда. Выписан катетеризацией полостей сердца, баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии от 21.09.2020г.

В динамике состояние без изменений. Рекомендовано обследование в НАО "ННКЦ". Учитывая тяжесть состояния направлен в НАО "ННКЦ" г.Нур-Султан.

16.11.2020г. Пациент доставлен в НАО "ННКЦ" г.Нур-Султан по линии связи в тяжелом состоянии госпитализирован в ЦОАРИТ. ЭхоКГ от 17.11.2020г: "Правосторонняя дуга аорты. ДМЖП - 0,68 см. ДМЖП частично прикрыт приращенными тканями ТК. Ширина сбросового потока - 0,46 см, 2 сбросовые струи, первая в сторону ПЖ, вторая в сторону ПП. Гипертрофия миокарда ПЖ. Ствол ЛА гипоплазирован. Макс. сист. градиент давл. ПЖ/ЛА - 93 мм рт. ст, средн. градиент давл. - 52 мм рт. ст. В подклапанной области ЛА макс. сист. градиент давл. - 97 мм рт. ст, средний градиент давл. - 55 мм рт. ст. ОО - 0,33 см. ТР 1,5 + до ++. МР 1,5 + до ++.

18.11.2020г. проведено катетеризация полостей сердца. После проведения катетеризация, пациент обследован совместно с зав. отделением детской кардиологии Ивановой-Разумовой Т.В, зав. ДСХО Горбуновым Д.В, лечащим врачом Утегеновым Г.М, интервенционным кардиологом Калировой С.У. По результатам катетеризации полостей сердца Nakata Index -183 mm²/m², Qp/Qs - 0,5, SaO₂ в аорте 68 %. Консилиумом принято решение выполнить оперативную коррекцию в объеме атриосептактомии, формирования центрального системно-легочного анастомоза. 19.11.2020г: "Атриосептактомиа, формирование модифицированного левостороннего шунта Blalock-Taussig (Gore-tex 3.5)". 02.12.2020г. выписан в стабильном состоянии по месту жительства, рекомендации даны. Данная госпитализация плановая, для оценки состояния в динамике.

Анамнез жизни: ребенок от 4 беременности, 2 родов. Родился в сроке 39 недель. 1-2 беременность замершая. При рождении вес 3050,0 гр, рост 50 см. Беременность на фоне УПБ, инфекции мочевыводящих путей во второй половине беременности. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Туб. контакт отрицает. Иммунопрофилактика: мед. отвод.

Status praesens objectivus: на момент осмотра состояние ребенка тяжелой степени тяжести за счет хронической гипоксемии на фоне позднего врожденного порока сердца. Сознание ясное. На осмотр реагирует адекватно. Самочувствие не страдает. Нормотермия. Сон спокойный, аппетит сохранен. Вес - 6,8 кг, Рост - 70 см. Видимые слизистые и кожные покровы цианотичны, усиливается при беспокойстве, чистые. Диффузный цианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Видимых отеков нет. Костно-суставная система - без особенностей. Дыхание через нос - свободное, ЧДД 30 в минуту. Одышка смешанная. Сатурация без кислорода снижается до 68%. На кислороде сатурация 70-85%. Аускультативно дыхание - везикулярное, равномерно проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца: ясные, ритмичные с ЧСС 130 в минуту, систолический шум слева от грудины. АД 107/65 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, в объеме не увеличен, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме. Диурез адекватный.

Результаты проведенных лабораторных и инструментальных исследований:

Гр. крови и резус факт. (29/04/2021г): Группа крови и резус фактор АВ(II) вторая Rh(+) резус положительная, Непрямой антиглобулиновый тест (Кумбса) отриц.

Биохимические исследования (29/04/2021г): GLUC (Глюкоза) 87,33 mg/dL N(60 - 100), UREA (Мочевина) 29,66 mg/dL N(10,8 - 38,4), CREA (Креатинин) 0,39 mg/dL N(0,16 - 0,39), BUN (Ост. азот) 13,83 mg/dL N(4 - 19), TP (Общий белок) 5,92 g/dL N(5,7 - 8), BILT (Билирубин общ) 0,66 mg/dL N(0,3 - 1,2), BILD (Билирубин пр) 0,16 mg/dL N(0 - 0,3), ALT (Аланинаминотрансф) 30,7 U/L N(13 - 45), AST (Аспаратаминотрансф) 47,41 U/L N(25 - 75), CRP (С-реакт. белок) 0,17 mg/dL N(0 - 0,5), IRON (Железо сывороточ) 10,75 μmol/L N(7,2 - 17,9), Na (натрий) 137 mmol/L N(131 - 140), K (калий) 5,2 mmol/L N(3,5 - 6,1), Ca (кальций) 1,31 mmol/L N(1 - 1,15)

Гематологические исследования (29/04/2021г): WBC (лейкоциты) 7,96 10⁹/l N(5 - 13), RBC (эритроциты) 5,49 10¹²/l N(4 - 5,3), HGB (гемоглобин) 146 g/L N(120 - 160), HCT (гематокрит) 43,1 % N(32 - 41), MCV (ср.объем эритроц) 78,5 fl L(80 - 100), MCH (ср.объем гемогл. RBC) 26,6 pg L(27,5 - 33), MCHC (ср.концентр.гемогл.RBC) 33,9 g/dL N(31 - 38), PLT (тромбоциты) 254 10⁹/l N(140 - 400), RDW-SD (RBC по об.стандарт.откл) 41 fl N(35,1 - 43,9), RDW-CV (RBC по объему,коэф.вариан) 14,4 % N(11,6 - 14,4), PDW (Расшир.распред.тромбоц) 9,5, MPV (ср.объем тромбоцита) 9,6, P-LCR (коэф.круши.тромбоц) 20,7, PCT (тромбоцит) 0,24, NEUT (абс.кол-во нейтрофилов) 0,68 10³/μl L(1,56 - 6,13), LYMPH (абс.кол-во лимфоцитов) 5,94 10³/μl N(1,18 - 3,74), MONO (абс.кол-во моноцитов) 1,01 10³/μl N(0,24 - 0,82), EO (абс.кол-во эозинофилов) 0,32 10³/μl N(0,04 - 0,54), BASO (абс.кол-во базофилов) 0,01 10³/μl N(0,01 - 0,08), NEUT% (отн.кол-во нейтрофилов) 8,6 % L(38 - 72), LYMPH% (отн.кол-во лимфоцитов) 74,6 % N(18 - 40), MONO% (отн.кол-во моноцитов) 12,7 % N(2 - 9), EO% (отн.кол-во эозинофилов) 4 % N(0 - 5), BASO% (отн.кол-во базофилов) 0,1 % N(0 - 1), Rate of Erythrocyte Sedation (СОЭ) 3 mm/h N(2 - 10), Stabbed (Палочкоядерные) 1, Segmented (Сегментоядерные) 10, EO (Эозинофилы) 4, MONO (Моноциты) 13, LYMPH (Лимфоциты) 72

Иммунологические исследования (29/04/2021г): NT-proBNP (N-концевой пронатрийурет.пептид) 10306 pg/ml N(0 - 125)

Коагулограмма (29/04/2021г): PT (Протромбиновое время) 11,2 Sec N(10,1 - 13,7), PI (Протромбиновый индекс) 124,3 % N(73,4 - 110,2), INR (Междунар.нормализ.отношение (МНО)) 0,9 N(0,9 - 1,2), APTT (Активир.част.тромбопласт.время) 29,3 sec N(25,1 - 36,5), Fbg (Фибриноген) 2,56 g/L N(2 - 3,93)

Общеклинические исследования (30/04/2021г): Total number (количество) 10,0 ml, Color (цвет) желтый, Transparency (прозрачность) Прозрачная, Specific gravity (удельный вес) 1,030 N(1,01 - 1,025), PH 5,5 N(5 - 7), Glucose (глюкоза) negative, Ketones (кетоны) negative, Nitrites (нитриты) negative, Bilirubin (Билирубин) negative, Urobilinogen (уробилиноген) 0,2 mg/dL N(0,2 - 1), Urine protein (белок мочи) 0,132 g/L N(0 - 0,15), Epithelium flat (плоский эпителий) 0-2-0 в п/з (0 - 0), Transitional epithelium (переходный эпителий) 2-1-2 в п/з (0 - 1), Leukocytes (лейкоциты) 3-2-2 в п/з (0 - 3), Mucus (Слизь) +++.

ЭКГ при поступлении от 29.04.2021г: ритм синусовый, ЧСС-161 уд в мин. ЭОС отклонена вправо.

Эхокардиография от 30.04.2021г:

Аорта	см;	EMK	м/с;
Раскрытие	1,3 см;	Градиент давления	мм рт.ст;
Аорта на уровне синус.Вальс.	1,6 см;	AMK	м/с;
Аорта на уровне синугуб.соед.	см;	Max aortae	1,0 м/с;
Восх.аорта	1,4 см;	Градиент давления	8 мм рт.ст;
Дуга аорты	1,0 см;	ETK	м/с;
Левое предсердие	1,6 см;	Градиент давления	мм рт.ст;
Правый желудочек	1,7 см;	АТК	м/с;
Лев. желудочек	см;	Max a. pulmonale	4,0 м/с;
КСР	0,9 см;	Градиент	80 мм рт.ст;
КДР	1,0 см;	Диаст. градиент	мм рт.ст;
КСО	мл;	Расч.длит. в ЛА/ПЖ	мм рт.ст;
КДО	мл;	ФИ	50 %;
УО	мл;	Град. дав. в нисх.аорте	5 мм рт.ст;
т.МЖП с	см;	Ствол ЛА	0,7 см;
т.МЖП л	1,0 см;	Правая ветвь ЛА	0,4 см;
т.ЗСЛЖ с	см;	Левая ветвь ЛА	0,37 см;
т.ЗСЛЖ л	0,6 см;		
ПСЛЖ	0,9 см;		
Регургитация		Фиброзное кольцо	
MP:	умеренная	ФК МК:	1,6 см;
TR:	выраженная	ФК АК:	1,5 см;
AP:		ФК ТК:	1,7 см;
IP:		ФК ЛК:	0,8 см;
		S МК:	см ²

Тайм-аут: да

Описание: ВПС. Левостороннее, праворасположенное сердце. ВПС. Двойное отхождение сосудов от правого желудочка по типу ТМС. Некоммитированный ДМЖП. ОО. Критический стеноз легочной артерии. Состояние после баллонной вальвулопластики ЛА от 21.09.2020г. (г. Караганда). Гипоплазия ствола и ветвей легочной артерии. ДМЖП. Открытое овальное окно. Умеренная недостаточность митрального клапана. Умеренная недостаточность трикуспидального клапана. **Операция от 19.11.2020г:** атриосептэктомия, формирования модифицированного левостороннего шунта Vallock-Taussig (Gote-tex 3.5). СЛА функционирует, ширина потока 0,33см. Ствол ЛА 0,7 см. ПВЛА 0,37 см. ЛВЛА 0,4 см. В ЛА максимальный систол. тр д 80 ммрт.ст. ДМПП 1,10 см, сброс слева направо. Приточный ДМЖП - 0,78см, ДМЖП частично прикрыт припаянными тканями ТК. Ширина сбросового потока - 0,45 см, 2 сбросовые струи, первая в сторону ПЖ, вторая в сторону ПП. Дилатация ПП 3,07x4,05 см. ТР выраженная. МР умеренная. TAPSE 1,4 см. Перикард б/о. В брюшном отделе поток магистральный. Гипертрофия МЖП.

КТ- ангиокардиография от 05.05.2021г: Протокол 7.203 КТ сердца и коронарных артерий с контрастом. КТ-исследование сердца и сосудов с в/внутривенным болюсным введением контрастного препарата, «Ультравист 370», скорость введения 1,0 мл/сек.

На серии томограмм в паренхиме обоих легких очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Печень расположена слева, селезенка справа. Левое легкое имеет три доли, правое две доли.

ВАО, см	1,46	Ст. ЛА, см	0,6 (z-score = -3,46)
Дуга аорты, см	1,1	ПВ ЛА, см	0,4
НАО, см	0,81	ЛВ ЛА, см	0,6

На серии КТ- ангиокардиограмм левый желудочек уменьшен. От леворасположенного правого желудочка отходит восходящий отдел аорты и ствол легочной артерии. Верхние и нижние полые вены впадают в леворасположенное правое предсердие. Легочные вены впадают в праворасположенное левое предсердие которое соединено праворасположенным левым желудочком. Ствол легочной артерии сужен. Между левой ветвью легочной артерии и леворасположенным брахиоцефальным стволом определяется соединяющий шунт, диаметром 0,4см, без признаков стеноза. Справа отмечается дополнительная верхняя полая вена которая впадает в праворасположенное левое предсердие. В межжелудочковой перегородке определяется дефект размером 1,0см. В межпредсердной перегородке определяется дефект размером 0,8см. От дуги аорты отходят леворасположенный брахиоцефальный ствол, правая общая сонная и правая подключичная артерии. В костном окне и в 3D режиме грудина фиксирована металлическими швами, без признаков расхождения краев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТА-признаки ВПС, левостороннего праворасположенного сердца, situs inversus, ДОС от ПЖ, гипоплазии левого желудочка и ствола легочной артерии, ДМЖП, ДМПП, функционирующего системно-легочного шунта, дополнительной верхней полой вены справа.

ХМЭКГ от 04.05.2021г: Основной ритм - синусовый. Усредненный ЧСС - 124 уд в мин. Максимальная ЧСС - 159 уд в мин. Минимальная ЧСС - 92 уд в мин. Всего обнаружено 143 810 комплексов, из которых 0 классифицированы как желудочковые. Не было обнаружено пауз с использованием установки более 1,5 сек. Не было обнаружено эпизодов брадикардии и тахикардии. Не было обнаружено эпизодов ЖЭС, НЖЭС и эпизодов абсолютной аритмии.

Биохимические исследования(09/05/2021г): UREA (Мочевина) 27,19 mg/dL N(10.8 - 38.4), CREA (Креатинин) 0,36 mg/dL N(0.16 - 0.39), BUN (Ост. азот) 12.68 mg/dL N(4 - 19), CRP (С-реакт.белок) 0,07 mg/dL N(0 - 0.5)

Гематологические исследования(09/05/2021г): WBC (лейкоциты) $7.65 \cdot 10^9/l$ N(5 - 13), RBC (эритроциты) $5.63 \cdot 10^{12/l}$ N(4 - 5.3), HGB (гемоглобин) 147 g/L N(120 - 160), HCT (гематокрит) 43.6 % N(32 - 41), MCV (ср.объем эритроц) 77.4 fL L(80 - 100), MCH (ср.объем гемогл. RBC) 26.1 pg L(27.5 - 33), MCHC (ср.концентр.гемогл.RBC) 33.7 g/dL N(31 - 38), PLT (тромбоциты) $460 \cdot 10^9/l$ N(140 - 400), RDW-SD (RBC по об.стандарт.откл) 38.6 fL N(35.1 - 43.9), RDW-CV (RBC по объему,коэф.варианц) 13.7 % N(11.6 - 14.4), PDW (Расч.шир.распред.тромбоц) 8.7, MPV (ср.объем тромбоцита) 8,5, P-LCR (коэф.крупн.тромбоцитов) 13.5, PCT (тромбоцит) 0.39, NEUT (абс.кол-во нейтрофилов) $2.08 \cdot 10^3/uI$ N(1.56 - 6.13), LYMPH (абс.кол-во лимфоцитов) $4.62 \cdot 10^3/uI$ N(1.18 - 3.74), MONO (абс.кол-во моноцитов) $0.78 \cdot 10^3/uI$ N(0.24 - 0.82), EO (абс.кол-во эозинофилов) $0.15 \cdot 10^3/uI$ N(0.04 - 0.54), BASO (абс.кол-во базофилов) $0.02 \cdot 10^3/uI$ N(0.01 - 0.08), NEUT% (отн.кол-во нейтрофилов) 27.1 % L(38 - 72), LYMPH% (отн.кол-во лимфоцитов) 60.4 % N(18 - 40), MONO% (отн.кол-во моноцитов) 10.2 % N(2 - 9), EO% (отн.кол-во эозинофилов) 2 % N(0 - 5), BASO% (отн.кол-во базофилов) 0.3 % N(0 - 1).

Описание консилиума: Пациент обсужден совместно зав. детской кардиологии Ивановой-Разумовой Т.В., зав.ДКХО Горбуновым Д.В., интервенционным кардиологом Кадировой С.У., лечащим врачом Жанаткызы А. и врачами отделения. Учитывая данные обследования, принято решение провести Пре-Глен катетеризацию полостей сердца, инвазивную манометрию. Пациент осмотрен анестезиологом. Проведена беседа с мамой. Абсолютных противопоказаний нет. Согласие на операцию получено.

Интервенция от 11.05.2021г. Зондирование (катетеризация) полостей сердца.

Протокол катетеризации правых, левых отделов сердца № 479 от 11.05.2021г. Ванюшкин Иван Сергеевич, 22.07.2020 г.р. Отделение Детская кард. ИБ № 2801. Направительный диагноз - ВПС. После обработки опер.поля под общей анестезией произведена пункция и катетеризация правой общей бедренной артерии и левой общей бедренной вены по Сельдингеру. Установлены интродьюсеры 4, 4 Fr. Катетеризация полостей сердца с измерением давления. Катетер проведен в правую ВПВ, левую ВПВ, выполнена синография ВПВ. Катетер через ИП проведен в ЕЖ. Вентрикулография: одновременное контрастирование аорты и ЛА. Правосторонняя дуга аорты. Проведена правая вентрикулография, селективные правая, левая ангиопульмонография в разных проекциях: гипертрофия,

трабекулярность ПЖ. Клапанный и подклапанный стеноз ЛА. При вентрикулографии аорта и ЛА контраст одновременно. Аортография: коронарные артерии без особенностей. Данных за гемодинамически значимых нет.

FINDINGS:

LOCATION	PRESSURE (mmHG)	SATURATION %
SVC	12-13-10	51
IVC		
RA	13-14-11	
LA		
RV sys	74	74
MPA		74
LPA	21/17-19	
RPA	20/16-18	
wedge		
DAO	90/30-50	70

CALCULATED DATA:

HR- 144

Hb - 11,7 g/L

Vo2 by sex, Age and heart rate- 182 ml/min/m2

Index systemic flow (Qs) - 6 L/min/m2

Index pulmonary flow (Qp) - 4,75 L/min/m2

Qp/Qs - 0,8 ;

RPA - 8,63 mm, RLLA - 5,13 mm, LPA - 8,1 mm,

LLLA - 6,43 mm, HAO - 6,9 mm, пр ВПВ - 6,25 mm, лев ВПВ - 7,63 mm,

BSA - 0,35 см- 70, кг- 6,8 ; Nakata Index - 315 mm2/m2; МаCoon ratio - 2,4;

Total lower lobe index - 152 mm2/m2.

Гемостаз. Наложена давящая асептическая повязка. Осложнения - не наблюдались. ЭЭД - 0,31 мзв

Время интервенции: начало-12:05, конец-14:25. Время заполнения протокола - 18:00ч. Врач: Кадирова С.У.

Кардио/сепсис маркеры(11/05/2021г): TnI (тропонин I) 0.061 ng/ml N(0 - 0.02)

Биохимические исследования(12/05/2021г): UREA (Мочевина) 26.48 mg/dL N(10.8 - 38.4), CREA (Креатинин) 0.37 mg/dL N(0.16 - 0.39), BUN (Ост. азот) 12.35 mg/dL N(4 - 19)

Газы крови(12/05/2021г): pH 7.452, pCO2 39.5 mmHg, pO2 43.8 mmHg, Hct.c 39.6 %, ctHb 129 g/L, sO2 77.7 %, FO2Hb 75.9 %, FCONb 1.6 %, FNHb 21.8 %, FMetHb 0.7 %, cK+ 3.5 mmol/L, cNa+ 136 mmol/L, cCa2+ 1.20 mmol/L, cCl- 107 mmol/L, cGlu 3.0 mmol/L, cLac 1.1 mmol/L, ctBil 11 µmol/L, pH(T).c 7.458, pO2(T).c 42.6 mmHg, pCO2(T).c 38.8 mmHg, ctO2.c 13.7 Vol%, p50.e 27.80 mmHg, mOsm.c 275.8 mmol/kg, cBase(B) 3.5 mmol/L, cBase(Ecf).c 3.4 mmol/L, cHCO3-(P-st).c 27.1 mmol/L.

Гематологические исследования(12/05/2021г): WBC (лейкоциты) 11.4 10⁹/L N(5 - 13), RBC (эритроциты) 4.63 10¹²/L N(4 - 5.3), HGB (гемоглобин) 129 g/L N(95 - 135), HCT (гематокрит) 38.8 % N(32 - 41), MCV (ср.объем эритроц) 84 fL N(80 - 100), MCH (ср.объем гемогл. RBC) 28.0 pg N(27.5 - 33), MCHC (ср.концентр.гемогл.RBC) 33.4 g/dL N(31 - 38), PLT (тромбоциты) 286 10⁹/L N(140 - 400), RDW-SD (RBC по об.стандарт.откл) 44 fL N(35.1 - 43.9), RDW-CV (RBC по объему,коэф.варианц) 14.8 % N(11.6 - 14.4), PDW (Расч.шир.распред.тромбоц) 10.8, MPV (ср.объем тромбоцита) 7.4, PCT (тромбоцит) 0.212, NEUT (абс.кол-во нейтрофилов) 5.33 10³/ul N(1.56 - 6.18), LYMPH (абс.кол-во лимфоцитов) 4.86 10³/ul N(1.18 - 3.74), MONO (абс.кол-во моноцитов) 0.99 10³/ul N(0.24 - 0.82), EO (абс.кол-во эозинофилов) 0.09 10³/ul N(0.04 - 0.54), BASO (абс.кол-во базофилов) 0.09 10³/ul N(0.01 - 0.08), NEUT% (отн.кол-во нейтрофилов) 46.9 % N(38 - 72), LYMPH% (отн.кол-во лимфоцитов) 42.8 % N(18 - 40), MONO% (отн.кол-во моноцитов) 8.7 % N(2 - 9), EO% (отн.кол-во эозинофилов) 0.8 % N(0 - 5), BASO% (отн.кол-во базофилов) 0.8 % N(0 - 1).

Коагулограмма(12/05/2021г): APTT (Активир.част.тромбопласт.время) 42.6 sec N(25.1 - 36.5)

Общеклинические исследования(12/05/2021г): Total number (количество) 10,0 ml, Color (цвет) светло-желтый, Transparency (прозрачность) Прозрачная, Specific gravity (удельный вес) 1,010 N(1.01 - 1.025), PH 7,5 N(5 - 7), Glucose (глюкоза) negative, Ketones (кетоны) 0,5 mmol/l, Nitrites (нитриты) negative, Bilirubin (Билирубин) negative, Urobilinogen (уробилиноген) 0.2 mg/dL N(0.2 - 1), Urine protein (белок мочи) 0,1 g/L N(0 - 0.15), Leukocytes (лейкоциты) 2-3-4 в п/з (0 - 3), Erythrocytes unchanged (эритроц.неизмененные) 4-5-6 в п/з (0 - 1), Erythrocytes modified (эритроциты измененные) 10-11-12 в п/з (0 - 0), Salt (соли) фосфаты +, Mucus (Слизь) -

Кардио/сепсис маркеры(12/05/2021г): TnI (тропонин I) 0.140 ng/ml N(0 - 0.02)

Кардио/сепсис маркеры(13/05/2021г): TnI (тропонин I) 0.070 ng/ml N(0 - 0.023)

Коагулограмма(13/05/2021г): APTT (Активир.част.тромбопласт.время) 50.4 sec N(25.1 - 36.5)

Получал лечение в ДКО:

- 1) Режим - палатный;
- 2) Диета №10;
- 3) ТромбоАсс 30мг х 1раз в день №4;
- 4) Глюкоза 5% 60мл V-10мл/час №1;
- 5) KCl 4,0% 5мл + NaCl 0,9% 5мл V-1,5 мл/час №1;
- 6) Цефазолин 300мг х 2 раза в день №2;
- 7) Нормобакт 3гр по 1 порошку х 2 раза в день №2;

- 8) Гепарин 1000Ед + NaCl 0,9% 20мл V-5 Ед/кг/час №4;
- 9) Эналаприл 0,0003гр x 2 р/день №15;
- 10) Верошпирон 0,007гр x 2р/день №15;
- 11) ТромбоАсс 40мг x 1 раз в день №2;

В течении госпитализации: После проведенной катетеризации полостей сердца пациент повторно обсужден консилиумом в составе зав. детской кардиологии Ивановой-Разумовой Т.В., зав. ДКХО Горбуновым Д.В., интервенционным кардиологом Кадировой С.У., лечащим врачом Жанаткызы А. и врачами отделения: по ЭХОКГ отмечается: клапанный и подклапанный стеноз ЛА, гипоплазия ствола и ветвей легочной артерии, а также имеется некомпетитивный ДМЖП (Приточный ДМЖП 0,78см, ДМЖП частично прикрыт приапаянными тканями ТК, Ширина сбросового потока - 0,45 см, 2 сбросовые струи, первая в сторону ПЖ, вторая в сторону ПП. Дилатация ПП 3,07x4,05 см). МПС и функционирующий системно-легочный анастомоз. По данным катетеризации полостей сердца: Qp/Qs - 0,8; RPA - 8,63 mm; RLLA - 5,13 mm; LPA - 8,1 mm; LLLA - 6,43 mm; HAO - 6,9 mm, пр ВПВ - 6,25 mm, лев ВПВ - 7,63 mm; BSA - 0,35 м²; Wt - 70, кг; Nakata Index - 315 mm²/m²; МаСroon ratio - 2,4; Total lower lobe index - 152 mm²/m². Учитывая данные проведенных исследований пациенту проведение операции Растелли не представляется возможным, рекомендована операция двухстороннего Гленна в условиях НАО «ННКЦ» г. Нур-Султан. А также учитывая сложную анатомию сердца, рекомендована консультация зарубежных кардиохирургов. При невозможности проведения операции Растелли в условиях зарубежных клиник, рекомендован второй этап гемодинамической коррекции - двухсторонний Гленн. Госпитализация через 3 месяца в отделение детской кардиохирургии НАО «ННКЦ». Пациент в удовлетворительном состоянии выписывается по месту жительства. Необходимо приобрести портативный кислородный концентратор.

15.05.2021г. В стабильном состоянии выписывается по месту жительства. Самочувствие не страдает. Кожные покровы цианотичной окраски, чистые, без высыпаний. Диффузный цианоз. Нормотермия. ЧДД - 30 в мин. Сатурация 70-75%. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 120 в мин. АД 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, край плотно-эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Моченспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный, регулярный. Диурез адекватный.

Рекомендации:

1. «Д» учет у кардиолога, педиатра по месту жительства;
 2. Продолжить в лечении: Эналаприл 0,0003гр в 1 порошке по 1 порошку x 2 раза в день (в 07:00ч и 19:00ч), во время или после еды, под контролем АД, БХ анализа крови (АЛТ, АСТ);
 3. Верошпирон 0,007гр в 1 порошке по 1 порошку x 2 раза в день (в 8.00ч и 13.00ч), во время или после еды, под контролем электролитов;
 4. ТромбоАСС 40 мг x 1 раз в день (20:00ч) - постоянно.
 5. **Приобрести портативный кислородный концентратор!**
 6. При проведении хирургических операций или стоматологических манипуляций в течение 1 года необходима профилактика инфекционного эндокардита (амоксиклав в возрастной дозировке за 1 час до и через 6 часов после манипуляции);
 7. Санация очагов хронической инфекции (ЛОР, стоматолог - 2 раза в год);
 8. Профилактика ОРВИ (деринат, оксалиновая мазь в период эпидемии, в острый период ОРВИ), избегать переохлаждений;
 9. Переосвидетельствование МСЭК по месту жительства.
 10. При невозможности проведения операции Растелли в условиях зарубежных клиник, рекомендован второй этап гемодинамической коррекции - двухсторонний Гленн. Госпитализация через 3 месяца в отделение детской кардиохирургии НАО «ННКЦ».
- Эпид. окружение чистое.

Заведующий отделением: Иванова - Разумова Татьяна Владимировна
Лечащий врач: Жанаткызы Айгерим

С выше перечисленными рекомендациями ознакомлен и обучен.

Копию выписки получил.

Ф.И.О. пациента _____

Дата/время _____

Детская кардиохирургия
Иванов Т.В.
Жанаткызы А.
Горбунов Д.В.
Кадирова С.У.

подпись _____