

	/Логотип: КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕЙПЦИГ»/	/Штрих-код: 17529786/
---	---	-----------------------

Кардиологический центр «Лейпциг» ГмБХ Штрюмпельштрассе, 39 • 04289 Лейпциг		Клиника детской кардиологии Проф. д-р мед. Инго Дэнерт
Семье Ивана Ванюшкина		Тел.: 0341 / 865-1036 Факс: 0341 / 865-1143 kika.herzzentrum@helios-gesundheit.de
Для ознакомления:		
Пациент:	Иван Ванюшкин, д/р: 22.07.2020 года	
Адрес проживания:	7809903701 Отделение В0 Запись на прием Тел.: 0341 / 865-1036	
№ госпитализации:	Лейпциг, 03.10.2021 года	
Отделение/амбулатория:	Отделения	
Уважаемые коллеги, сообщаем Вам о динамике состояния вышеупомянутого пациента, который в период с 17.09.2021 года до 07.10.2021 года проходил лечение в нашей клинике.	А4, тел.: 0341 / 865-2435 ISKI, тел.: 0341 / 865-1224/1225 ISKI, тел.: 0341 / 865-2431	
	Амбулаторное отделение детской кардиологии Тел.: 0341 / 865-1034 Центр ВПС для пациентов с врожденными пороками сердца Тел.: 0341 / 865-1035	
Основной диагноз:	Двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка [ДОС от ПЖ] (Q20.1)	
Сопутствующие диагнозы:		
<ul style="list-style-type: none"> • Основное сердечное заболевание: двойное отхождение магистральных артерий от правого желудочка, транспозиция магистральных артерий (ДОС от ПЖ по типу ТМА), некоммитированный дефект межжелудочковой перегородки, клапанный и подклапанный стеноз легочной артерии (Q20.3) • Обратное расположение внутренних органов (печень и нижняя полая вена слева, желудок, селезенка и аорта справа, декстрокардия) • Правая дуга аорты • Двухсторонняя верхняя полая вена, впадение правой в праворасположенное левое предсердие, впадение правой в леворасположенное правое предсердие • Состояние после катетеризации сердца (КС) с баллонной дилатацией клапана легочной артерии / легочной артерии от 21.01.2020 года (Казахстан) • Состояние после катетеризации сердца (КС) от 18.11.2020 года (Казахстан) • Состояние после атриосептостомии и формирования модифицированного шунта Блэлока-Тауссига (МБТШ) слева от 19.11.2020 года (Казахстан) 		

HERZZENTRUM LEIPZIG

Иван Ванюшкин, д/р: 22.07.2020 года

03.10.2021 года

Кардиологический центр «Лейпциг» ГмбХ
Штрюмпельштрассе, 39, 04289 Лейпциг
Тел.: 0341 / 865-0, факс: -1405
info.herzzentrum@helios-gesundheit.de
www.herzzentrum-leipzig.de

Руководство:
Маттиас Хирзекорн
Местонахождение
учреждения: Лейпциг
Рег. суд: частковый суд г.
Лейпцига / запись в торговом
реестре: HRB 5708

HypoVereinsbank Leipzig
IBAN: DE71 8602 0086 0006 7193 84
Ид. № BIC/SWIFT: HYVEDEMM495
Ид. № плат. НДС: DE161982414
ИНН: 003/233/68102

На данный момент:

- КС от 20.09.2021 года
- Состояние после операции с формированием двухстороннего двунаправленного анастомоза Гленна, перекрытием ствола легочной артерии, резекцией МБТШ от 23.09.2021 года

Анамнез

Пациент прибыл на плановый прием для проведения КС и планирования последующей операции. Пациент из Казахстана. Уже в пренатальном периоде у ребенка был диагностирован порок сердца. В Казахстане уже производилась баллонная вальвулопластика легочной артерии (09.2020), также были выполнены процедуры КС и атриосептэктомии (11.2020). Уровень кислородонасыщения обычно составляет 75%, дома ребенок получает медицинский кислород во время сна, после чего уровень кислородонасыщения поднимается до 80 % или 90 %. В мае ребенку требовалась также дневная подача кислорода, а с июля дополнительный кислород стал ему необходим только ночью. Отмечается сильная одышка, обильное потоотделение и плохая прибавка в весе. Ребенок питается кашкой и кушает ее хорошо, однако пить из бутылочки получается плохо, и поэтому приходится подавать ему жидкость через шприц. После второй операции ребенку было необходимо кормление через желудочный зонд в течение 5 дней, и с тех пор питье из бутылочки прекратилось.

Аллергии: нет

Лекарственные препараты: АСК, 40 мг

Данные физического обследования от 17.09.2021 года

SpO₂: 87 %. Вес: 7,93 кг. Окружность головы: 44 см.

Общее состояние ребенка стабильное. Цианоз губ. Сердце: тоны сердца ритмичные, систолический шум 3/6 с максимумом звучания в точке Эрба. Легкие: вентилируются свободно, дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, пат. шумы не выслушиваются. Живот в перерыве между плечем мягкий, перистальтика в норме. При пальпации резистентность отсутствует, напряженность не возникает. Барабанная перепонка с правой стороны не просматривается, слева отмечается гиперемия маргинальной зоны. Горло не раздражено, не гиперемировано, на миндалинах налета нет. Неврологический статус: явных патологических изменений не обнаружено. Пульс в норме.

Данные лабораторных исследований

Копия полученных результатов лабораторных исследований была приложена к предварительной версии выписного эпикриза.

Данные инструментальных исследований

Предоперационные исследования

Результаты ЭКГ в состоянии покоя (детская кардиология) от 17.09.2021 года

Частота сердечных сокращений = 158 уд/мин PQ = 100 мс QRS = 80 мс QT с корректировкой Базетта = 474 мс

Ритм синусовый. ЭОС резко отклонена влево. Интервал QTc удлиннен, однако из-за обилия артефактов ЭКГ не поддается адекватной оценке. Пат. изменений сегмента ST нет. Зубец P конкордантный, зубец T положительный начиная с отведения V3. Амплитуда зубцов R и S в отведениях V2 и V3 приблизительно равная. В связи с обилием артефактов на ЭКГ и недостаточной возможности оценки рекомендуется провести холтеровское мониторирование ЭКГ.

Результаты ЭХО-КГ/УЗИ (детская кардиология) от 17.09.2021 года

Полное обратное расположение внутренних органов. Печень располагается слева до середины, НПВ слева от позвоночника, аорта нисходит справа. Селезенка располагается справа, почки с обеих сторон в правильном положении, мочеиспускание не нарушено. В плевральной и перикардиальной полости выпота не обнаружено. Подвижность диафрагмы одинаковая с обеих сторон.

Декстрокардия с полным зеркальным расположением внутренних органов. НПВ и ЛВПВ впадают в расположенное слева расширенное правое предсердие. ПВПВ визуализируется без четкого поперечного соединения – скорее всего, впадает в левое предсердие. Нерестриктивное межпредсердное сообщение. АВ клапан в форме АВ канала с избыточной «тканью ТК», которая существенно перекрывает большой приточный ДМЖП, что в итоге создает всего лишь небольшой шунт. Признаков стеноза трикуспидального клапана нет, недостаточность умеренной степени. Спереди и слева располагается расширенный и гипертрофированный (с хорошей сократимостью) морфологически правый желудочек, от которого отходят оба магистральных сосуда в L-транспозиции (расположение бок о бок). Разница в калибре в пользу аорты. Признаков стеноза или недостаточности аортального клапана нет. Определяется клапанный и надклапанный стеноз легочной артерии высокой степени, центральные легочные сосуды тонкие, при этом морфология ЛЛА не поддается адекватной оценке. Как минимум две легочные вены впадают в левое предсердие. Признаков стеноза митрального клапана нет, недостаточность умеренной степени. Сзади и справа располагается тонкий, но заостренный и заметно гипертрофированный (с хорошей сократимостью) морфологически левый желудочек. Со стороны яремной вены размер ультразвукового окна сильно ограничен, определяется правая дуга аорты, МБТШ в области отхождения функционирует нормально, кровоток адекватный. Признаки стеноза перешейка аорты или наличия более крупных коллатералей отсутствуют. Кровоток в брюшной аорте пульсирующий, диастолического кровотока не отмечается.

Допплер: АК – 0,9 м/с, МР – 5,7 м/с, макс. ГД – 140 мм рт. ст. ТР – 5,4 м/с, макс. ГД – 120 мм рт. ст., ВТПЖ – 4,1 м/с, макс. ГД – 67 мм рт. ст., МБТШ прокс. – 2,9 м/с, макс. ГД – 35 мм рт. ст., сред. ГД – 20 мм рт. ст.

Размеры: основание ДМЖП – 11, АК – 5, КЛА – 9, над клапаном – 6, ПЛА – 6, ЛЛА – 4–5

М-режим: СЭКТК – 15 мм. ФВ – 72 %, ФУ – 41 %.

ОГК новорожденного на весу в передне-задней проекции от 17.09.2021 года

Декстрокардия на фоне выраженной кардиомегалии (КТИ составляет около 73 %). Легочный рисунок усилен в центральных отделах. Легкие вентилируются свободно. Признаков наличия ателектазов, плевральных выпотов или инфильтратов не выявлено. Признаков пневмоторакса нет. Проволочные серкляжи грудины не повреждены. Несколько зажимов в средостении. Газовый пузырь желудка справа.

Результаты ЭХО-КГ/УЗИ (детская кардиология) от 20.09.2021 года

По данным цветного доплеровского картирования, сосуды паховой области после процедуры катетеризации сердца в нормальном состоянии.

Катетеризация сердца от 20.09.2021 года

Известное обратное расположение внутренних органов с декстрокардией. Расположенная слева нижняя полая вена вместе с печеночными венами впадает в леворасположенное правое предсердие. Двухсторонняя верхняя полая вена с очень узким поперечным соединением: правая впадает в праворасположенное левое предсердие, левая – в леворасположенное правое предсердие. Межпредсердное сообщение не рестриктивное. Правое предсердие (расположенное слева) соединено с расположенным спереди справа увеличенным, гипертрофированным двуотточным правым желудочком, обладающим хорошей сократимостью. Меньший по размеру гладкостенный, обладающий хорошей сократимостью (расположенный справа сзади) левый желудочек соединен с (правосторонним) левым предсердием. Некоммитированный дефект межжелудочковой перегородки имеет широкое основание, но в значительной степени перекрыт (по данным эхокардиографии, тканью АВ клапана) и является рестриктивным, что обуславливает явно сверхсистемное давление в левом желудочке. Незначительная, частично связанная с катетером недостаточность митрального клапана. Недостаточности трикуспидального клапана не выявлено. От правого желудочка отходят оба крупных сосуда: проходящая спереди слева аорта и проходящая сзади справа легочная артерия. Подклапанный и клапанный стеноз легочной артерии. Аортальный клапан трехстворчатый. Признаков стеноза и недостаточности не выявлено. Отхождение коронарных артерий от противоположных синусов (правая спереди, левая задняя), причем от левой также отходят мощные ветви к правому желудочку. Правая дуга аорты. Нормально функционирующий и относительно суженный МБТШ (слева) между брахиоцефальным стволом и левой легочной артерией. Центральные легочные артерии развиты хорошо. Пассаж контрастного вещества не нарушен. Впадение легочных вен в (праворасположенное) левое предсердие. Признаков сужения перешейка аорты нет. От нисходящей аорты отходит влево мелкая коллатераль.

Размеры (мм): ПВПВ = 7x6, ЛВПВ = 9x5, АК = 14, луковица = 21, синотубулярное соединение = 18, восх. аорта = 14, дуга = 10, перешеек = 9, нисх. аорта = 7x7, МБТШ = 3x3, ПЛА = 9, ЛЛА = 12, СЛА = 11, синотубулярное соединение = 8, луковица = 11, КЛА = 9

Индексы: Nakata = 453 мм²/м², McGoon = 3

Показатели давления (мм рт. ст.): НПВ = ВПВ = ЛВПВ = ПП = ЛП = 11, ПЖ = 92/0-14, ЛЖ = 179/0-17, ПЛА = ЛЛА = 17, ТПГД = 6, восх. аорта = нисх. аорта = 92/43-67

Оксиметрия: аорта – 79 %, ЛЛВ – 97 %

Послеоперационный период

Результаты ЭХО-КГ/УЗИ (детская кардиология) от 23.09.2021 года

Из-за растянутых пластырных повязок размер ультразвукового окна ограничен. Единственный желудочек сердца функционирует удовлетворительно. Умеренная недостаточность ТК, признаков AoC нет, в лево- и правостороннем анастомозе Гленна ламинарный кровоток. Отток в ЛА не визуализируется. Плевральный и перикардиальный выпот отсутствует, асцит не выявлен.

Рентгенография органов грудной клетки в передне-задней проекции в положении лежа от 27.09.2021 года

1. В сравнении с данными предыдущего исследования, дренажи грудной клетки, средостения и эпикардиальный электрод полностью удалены. Слева циркулярный пневмоторакс, в апикальной области толщиной до 14 мм. С правой стороны подозрение на небольшой плевральный выпот из-за наличия периплевральной сопутствующей тени.
2. Зажимный материал в проекции верхнего средостения. Проволочные серкляжи в проекции грудины. ЦВК в правой яремной вене с наконечником в проекции ВПВ. Известная декстрокардия.
3. В визуализированных отделах легких признаки более серьезных нарушений пневматизации не выявлены.

Результаты ЭХО-КГ/УЗИ (детская кардиология) от 28.09.2021 года

(Рентгенологически подтвержден выявленный днем ранее плащевидный пневмоторакс, клинически дыхание с обеих сторон одинаковое)
Исследование в передней и боковой проекциях (реберно-диафрагмальная граница)
Скольжение плевры и движение легких с обеих сторон нормальное. Признаков пневмоторакса нет.

Рентгенография органов грудной клетки в передне-задней проекции в положении лежа от 28.09.2021 года

1. Известная декстрокардия. Тень сердца без изменений конфигурации, в настоящее время признаки значимой легочной гиперперфузии отсутствуют.
2. В проекции левого нижнего поля пятнистое затемнение – вероятно, небольшое нарушение пневматизации (возможно, остаточное, с учетом состояния после установки плеврального дренажа). Признаков плоских инфильтратов нет.
3. В настоящее время, насколько можно оценить в положении лежа, с левой стороны явных признаков пневмоторакса не отмечается, несколько линий с повышением прозрачности в проекции левого верхнего поля, что в первую очередь обусловлено эффектом наложения. С правой стороны признаков пневмоторакса нет.
4. Значимых плевральных выпотов не выявлено.
5. Серкляжи грудины в норме. ЦВК в правой яремной вене с проекцией наконечника

Результаты ЭКГ в состоянии покоя (детская кардиология) от 29.09.2021 года

Частота сердечных сокращений = 117 уд/мин PQ = 120 мс QRS = -- мс QT с корректировкой Базетта = 424 мс
ЭОС отклонена влево. Показатели длительности в норме. Незначительные изменения сегмента ST.
Зубцы P в отведениях I, II, V4-V6 отрицательные.

Результаты ЭХО-КГ/УЗИ (детская кардиология) от 30.09.2021 года

Полное обратное расположение внутренних органов. Печень располагается слева до середины, НПВ слева от позвоночника, аорта нисходит справа.

Селезенка располагается справа, почки с обеих сторон в правильном положении, мочеиспускание не нарушено. В плевральной и перикардальной полости выпота не обнаружено. Подвижность диафрагмы одинаковая с обеих сторон.

Через правую и левую верхнюю полую вену и анастомоз Гленна отмечается нормальный поток крови в легочные артерии (с небольшим ускорением в левой легочной артерии), которые на периферии в целом прослеживаются недостаточно. При цветном доплеровском картировании визуализируется нормальный поток из нижней полой и печеночных вен. Кровоток через межпредсердное сообщение нерестриктивный. Правый желудочек расширен, гипертрофирован, сократимость снижена. АВ клапан в форме АВ канала с избыточной «тканью ТК», которая существенно перекрывает большой приточный ДМЖП, что в итоге создает всего лишь небольшой шунт с правосторонней недостаточностью АВ клапана умеренной степени. Справа сзади располагается тонкий, но заостренный и заметно гипертрофированный (с хорошей сократимостью) морфологически левый желудочек. Признаков стеноза нет, недостаточность аортального клапана первой степени. При цветном доплеровском картировании остаточный кровоток через легочную артерию не визуализируется. Со стороны яремной вены размер ультразвукового окна сильно ограничен. Правая дуга аорты. Признаки стеноза перешейка аорты или наличия более крупных коллатералей отсутствуют. Кровоток в брюшной аорте пульсирующий. Плеврального и перикардального выпота не обнаружено. Подвижность диафрагмы с обеих сторон не нарушена.

Результаты измерений

М-режим: СЭКТК = 7 мм

Допплерография: интеграл скорости кровотока = 10,5 см, ЛЛА: $V_{max} = 1,4$ м/с ($dP_{max}/dP_{mean} = 7/3$ мм рт. ст.)

Череп: экстроструктурной патологии при наличии сокращенного ультразвукового окна не выявлено

Наблюдение в отделении детской кардиологии в динамике

20.09.2021 года была выполнена диагностическая катетеризация сердца. По причине наличия ткани трикуспидального клапана в области ДМЖП, сверхсистемного давления в левом желудочке и неблагоприятного взаиморасположения ДМЖП и аорты мы приняли решение отказаться от бивентрикулярной коррекции порока сердца через создание соединения между левым желудочком и аортой.

23.09.2021 года была проведена операция: формирование двухстороннего двунаправленного анастомоза Гленна с перекрытием ствола легочной артерии и резекцией МБТШ. Была применена технология Ultra Fast Track. Таким образом, Иван поступил в наше отделение реанимации уже после экстубации с установленной назальной канюлей и стабильным газообменом. Минимальная катехоламиновая терапия добутамином была прекращена уже в день операции в условиях стабильной гемодинамики. На первый день после операции был удален ретрокардиальный дренаж. При появлении клинических и параклинических признаков инфекции на 1-й день после операции антибактериальная терапия цефазолином была заменена на пиперацillin/тазобактам, в результате чего параметры воспаления регрессировали. Дренаж средостения и плевральный дренаж были сняты без осложнений 27.09.2021 года. Восстановление режима питания через рот и заживление раны прошло нормально.

30.09.2021 года появился лающий кашель, повысилась температура, после взятия мазка была диагностирована РС-вирусная пневмония. На фоне умеренной подачи кислорода и профилактической антибиотикотерапии с применением пиперациллина/ тазобактама 4.10.2021 года температура спала.

7.10.2021 года мы выписываем Ивана домой. Ивану на протяжении жизни необходимо находиться под наблюдением кардиолога.

Состояние на момент выписки

Общее состояние стабильное. Дыхание спокойное. С обеих сторон везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс в норме. Пластырь сухой. Два (из четырех) мест прежнего отхождения дренажа покрыты фибрином, гноения нет. Шов грудины не крепитирует. Живот спокойный, гепатоспленомегалии не выявлено. На барабанной перепонке справа сера, слева признаков раздражения нет. Глоточное кольцо симметрично, миндалины без гнойного налета. Температура тела: 37,3 °C. SpO2: 74 %. Вес: 8,23 кг.

Рекомендации

- Рекомендуем через 3 месяца прийти на повторный прием к детскому кардиологу по месту жительства.
- Следует проходить регулярные контрольные обследования у детского кардиолога и проводить коррекцию доз аспирина и каптоприла по мере увеличения массы тела.
- Все рекомендуемые прививки с кардиологической точки зрения возможны. В течение семи месяцев после операции с применением аппарата искусственного кровообращения противопоказаны прививки живыми вакцинами.
- Физические нагрузки ребенку можно переносить по мере его индивидуальных возможностей.
- Необходимо соблюдать рекомендации по профилактике эндокардита. Также рекомендуем следить за состоянием зубов.
- Мы настоятельно поддерживаем рекомендацию Рабочего сообщества по вопросам психосоциального развития и реабилитации детей, подростков и молодых людей с врожденными пороками сердца систематически проводить тщательные нейропсихологические исследования после операции на сердце у новорожденных / малышей в возрасте в возрасте 2 и 5 лет.
(<http://www.kinderkardiologie.org/AGs/PSAG/PositionspapierHerzfehlerEntwicklungsnachsorge1010.pdf>).
- Следующим плановым хирургическим этапом по завершению разделения кругов кровообращения является имплантация экстракардиального кондукта между нижней поллой веной и правой легочной артерией (полное кавопульмональное соединение) в возрасте 2–3 лет, т.е. при увеличении массы тела до 12–15 кг, после предварительного проведения повторной катетеризации сердца. Данную процедуру мы можем провести в условиях нашей клиники. В случае согласия следует записаться на повторный прием.

Лекарственная терапия на момент выписки:

Препарат	Действующее вещество	Утро	День	Вечер	Ночь
Витамин D – 400 МЕ		1	0	0	
АСК – 25 мг	(2–3 мг/кг массы тела)	0	0	1	
Каптоприл – 0,5 мг		1	1	1	
Мутафлор – 1 мл		1	1	1	
Ингаляция 0,9% раствора NaCl 4 раза в день по мере необходимости					

• Мы надеемся на Ваше понимание того, что при выборе лекарств мы ориентируемся в основном на те препараты, которые представлены в списке нашей клиники. Такое также возможно при переходе от комбинированных препаратов к одиночным препаратам. Мы сообщили Вашему пациенту, что его участковый врач далее по своему усмотрению назначит другой препарат, как правило, такого же или аналогичного действия.

С уважением,

/Подпись/

Проф., д-р мед. И. Дэнерт
Директор Клиники детской
кардиологии

Д-р мед. В. Видерандерс
Старший врач

П. Кальден
Врач-ассистент

Проф. д-р мед. М. Костелька
Старший врач