



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА
ФГБОУ 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 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 5088/2019

Ф.И.О. пациента: **Ющенко Даниил Викторович**

Дата рождения (возраст): **05.05.2004 (15 лет)**

Адрес проживания: **Орловская обл, Колпнянский р-н, Колпна пгт, 13-й Армии ул, д. 12**

Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ): **лицей № 1 кл.9**

Социальный статус: **учащийся**

Находился на лечении с **10.06.2019 по 25.06.2019**

Отделение: **Детское кардиологическое отделение**

Основное заболевание: I42.2 – Гипертрофическая кардиомиопатия с поражением обоих желудочков.

Осложнение: I50.0 - Хроническая сердечная недостаточность II ФК (NYHA).

Сопутствующее заболевание: I10 - Артериальная гипертензия II степени. N35.8 - Ангиопатия сосудов сетчатки OU. I42.8 - Ремоделирование миокарда левого предсердия. I34.0 - Недостаточность митрального клапана 1+. I36.1 - Недостаточность трикуспидального клапана 1,5+. I37.1 - Недостаточность клапана легочной артерии 1+. I49.5 - Дисфункция синусового узла (умеренная брадикардия днем, эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям). I49.8 - Синдром удлинения интервала QT (вторичный?).

Фоновое заболевание: N52.0 - Гиперметропия слабой степени ОИ. D22.4 - Меланоформный невус волосистой части головы и шеи.

Жалобы при поступлении: на повышенную утомляемость, редкие головные боли в конце дня. Со слов матери, отмечались эпизоды подъема артериального давления до 180мм.рт.ст. при физ.нагрузке, до 160мм.рт.ст. при измерениях в покое. Перебои в работе сердца, сердцебиения, синкопальные и пресинкопальные состояния отрицает.

Анамнез заболевания: Впервые изменения на ЭКГ в виде нарушений процессов реполяризации выявлены зимой 2017г при диспансеризации по месту жительства. Со слов матери, мальчик был направлен к кардиологу, проведено ЭХОКГ, структурных изменений в сердце не выявлено, рекомендовано динамическое наблюдение (данные обследования не предоставлены).

При повторном обследовании по месту жительства в феврале 2019г при ЭХОКГ: выявлена дилатация полости ЛП, гипертрофия миокарда ЛЖ (сократительная способность сохранена), масса миокарда 176г., аномалия строения МК (задняя створка укорочена, передняя створка удлинена), левая коронарная артерия достоверно не визуализируется. ПП 35мм, ЛП 24мм (34x47мм в 4-х камерной позиции), КДР 46мм, КСР 29мм, КДО 96мл, КСО 32мл, УО 65мл,

ФВ 67%, ФС 37%, МЖП 13мм в н/3, до 15мм в в/3, ЗСЛЖ 12мм, МК створка равномерна, утолщена до 3,5мм. В области ПЖ наличие жидкости 10мм. При ХМ ЧСС дневная ср 74, ЧСС мин 55, ЧСС макс 135/мин. ЧСС ночная ср 58, ЧСС мин 49, ЧСС макс 117/мин. ЦИ 128%. Нарушений ритма не выявлено. Нарушения процессов реполяризации. Укорочение коррегированного интервала QT менее 340мс в течение 12ч 36мин (69% времени). Вариабельность ритма сердца снижена. Получал терапию: панангин, кудесан, магнелисВ6. В марте 2019г консультирован в НИКИ педиатрии (Даниленко Н.В.) рекомендована госпитализация в отделение кардиологии.

Мальчик поступил в НИКИ педиатрии впервые для проведения обследования, оценки параметров гемодинамики и электрической активности сердца, решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

Анамнез жизни: Возраст матери: 36. Возраст отца: 38. Порядок настоящей беременности: I. Течение беременности: благоприятное. Заболеваний во время беременности не было. Роды: 1 оперативные, на 40-й неделе (тазовое предлежание). Масса тела при рождении: 3700 г. Длина тела: 53 см. Вскармливание: грудное до 27 мес., прикорм введен с 3 мес. Голову держит с 1,5 мес. Сидит с 6 мес. Ходит с 11 мес. Говорит с 18 мес. Зубы появились с 12 мес. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ОРЗ редкие, ветряная оспа 9 лет, без осложнений. Травмы: перелом дистальной фаланги 5 пальца правой стопы. Операций не проводилось. Вакцинация проведена в соответствии с возрастом. Аллергологический анамнез: поллиноз, лак/гель для волос? Заболевания у родственников: у матери хронический тонзиллит, у отца хронический алкоголизм (сведений нет).

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 68,4 кг. (перцентиль 90-97%). Индекс массы тела: 22,46. Рост/длина: 174,5 см. (перцентиль 50-75%). Площадь поверхности тела: 1,82 кв.м. Физическое развитие: среднее, дисгармоничное за счет избытка массы тела. Тип телосложения: гармоничный. Микроаномалии: единичные. Кожа: смуглая, акне на лице, шее, плечах. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: поднижнечелюстные 0,7x0,5см справа, 0,5x0,5см слева эластические, безболезненные, неспаивающиеся с кожей. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Нарушение осанки: сутулость. Частота дыхания: 18 в мин. Одышка: нет. Зев: рыхлый, розовый. Носовое дыхание: свободное. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы: нет. Пульс: 72 в мин. Ритм: правильный. Сатурация лев.р.99%, пр.р. 99%, лев.н. 98%, пр.н. 93%. ЧСС стоя: 82 в мин. ЧСС лежа: 72 в мин. А/Д (прав.рука): 161/77 мм.рт.ст. А/Д (лев.рука): 144/79 мм.рт.ст. А/Д (прав.нога): 170/80 мм.рт.ст. А/Д (лев.нога): 166/79 мм.рт.ст. Сатурация: пр.р.99%, лев.р.99%, пр.н.99%, лев.н.98%. Локализация верхушечного толчка: 1,0 кнутри от левой срединноключичной линии. Тоны сердца: отчетливые, аритмичные. Шум: мягкий систолический шум 1-2/6 в области верхушки и V точки. Фаза сердечного цикла: систолическая. Язык: влажный, слегка обложен желтоватым налетом. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен. Мочиспускание: безболезненное. Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	11.06.2019 13:45	21.06.2019 11:34
Общий клинический анализ крови			
Лейкоциты(WBC), 10*9/л	4,50 - 11,50	4,4	4,25
Эритроциты(RBC), 10*12/л	3,90 - 5,50	5,25	5,5

Гемоглобин(HGB), г/л	115 - 160	159	168
Гематокрит(НСТ), %	34,0 - 45,0	47.2	50.5
Средний объем эритроцита(MCV), фл	77,0 - 95,0	90.1	91.9
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	26,0 - 32,0	30.4	30.5
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	337	332
Тромбоциты (PLT), 10*9/л	154 - 442	294	295
Коэффициент анизотропии эритроцитов, fL	35,0 - 47,0	42.9	
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	13.8	12
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	8	7.9
Нейтрофилы(NEU), 10*9/л	1,80 - 8,00	1.6	1.81
Лимфоциты (LYM), 10*9/л	1,20 - 6,50	2.2	1.96
Моноциты (MONO), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.4	0.36
Эозинофилы (EOS), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.1	0.09
Базофилы (BASO), 10*9/л	0,000 - 0,200	0	0.02
Нейтрофилы (NEU), %	44,00 - 61,00	36.8	42.7
Лимфоциты (LYM), %	28,00 - 46,00	49.4	46.2
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	9.9	8.5
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	3	2.2
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.9	0.4
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	2	2
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови			
Палочкоядерные (абс.), 10*9/л	0,04 - 0,30	0.04	0.04
Сегментоядерные (абс.), 10*9/л	1,80 - 8,00	1.67	1.83
Эозинофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,300	0.176	0.085
Базофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,200	0	0
Лимфоциты (абс.), 10*9/л	1,20 - 6,50	2.16	1.96
Моноциты (абс.), 10*9/л	0,24 - 0,60	0.35	0.34
Палочкоядерные, %	1 - 6	1	1
Сегментоядерные, %	44 - 61	38	43
Эозинофилы, %	0 - 5	4	2
Базофилы, %	0 - 1	0	0
Лимфоциты, %	28 - 46	49	46
Моноциты, %	3 - 10	8	8

Исследование показателей основного обмена (КЩС)

Наименование	Нормы	11.06.2019 08:37	13.06.2019 08:26
Исследование показателей основного обмена (КЩС)			

РАТ. TEMP, С		37	37
Данные газов крови			
pH /Концентрация ионов водорода	7,35 - 7,45	7,34	7,4
pCO2/ Парциальное давление углекислого газа, мм рт.ст.	35,0 - 45,0	48	45
pO2 /Парциальное давление кислорода, мм рт.ст.	60,0 - 80,0	50	68
Параметры по электролитам			
Na + (натрий), ммоль/л	135,0 - 145,0	143	142
Ca ++ (кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1,21	1,21
Ca (7.4) (Величина ионов кальция привед. к pH=7.4), ммоль/л	1,13 - 1,32	1,18	1,21
Кислотно-щелочные параметры			
HCO act (Ион бикарбоната истинный), ммоль/л	22 - 28	26	28
HCO3 std (Ион бикарбоната стандартный), ммоль/л	26 - 32	24	27
BE (b) (Избыток буферных оснований в крови), ммоль/л	-2,3 - 3,0	-1,1	2,3
Кислотно-основной статус			
TCO2 (Общее содержание углекислоты), ммоль/л	27,0 - 33,0	27,4	29,3
Кислородный статус			
sO2ec, %	93,0 - 97,0	82	93

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	11.06.2019 12:53
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	52,0 - 88,0	70
Креатинин, мкмоль/л	35 - 100	95
Мочевина, ммоль/л	1,7 - 8,3	3
Мочевая кислота, ммоль/л	0,17 - 0,41	0,36
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	23
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	13
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	130 - 644	287
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	0 - 450	344
Креатинкиназа, Ед/л	15 - 190	171
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	21,2
Билирубин связанный, мкмоль/л	0,0 - 7,0	5,4
Билирубин свободный, мкмоль/л	0,5 - 20,0	15,8
Биохимическое исследование крови		
Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	276,8
Белковые фракции		
Альбумин, %	58,0 - 65,2	62,9
Альбумин, г/л	38,00 - 45,90	44,03
a1-глобулины, %	3,1 - 5,5	3
a1-глобулины, г/л	0,80 - 2,30	2,1

a2-глобулины, %	10,7 - 14,7	8.2
a2-глобулины, г/л	5,80 - 10,50	5.74
b1-глобулины, %	4,1 - 6,4	6.4
b1-глобулины, г/л	4,60 - 8,10	4.48
b2-глобулины, %	2,8 - 5,8	2.3
b2-глобулины, г/л	1,80 - 5,00	1.61
у-глобулины, %	8,6 - 17,4	17.2
у-глобулины, г/л	5,00 - 13,70	12.04
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1.7
Углеводы		
Глюкоза, ммоль/л	3,9 - 6,4	4.4
Липиды		
Холестерин, ммоль/л	2,5 - 5,8	4.1
Триглицериды, ммоль/л	0,55 - 1,70	0.94
Липопротеиды высокой плотности, ммоль/л	0,77 - 2,19	1.12
Липопротеиды низкой плотности, ммоль/л	0,00 - 3,36	2
Коэффициент атерогенности	2,0 - 3,0	2.7
Ревмопробы		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	1
Ревматоидный фактор, МЕ/мл	0 - 40	20
Антистрептолизин О, МЕ/мл	0 - 250	33
Минеральный обмен		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	140
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4.1
Са ++ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.19

Коагулограмма

Наименование	Нормы	11.06.2019 13:39
Коагулограмма		
Тромбиновое время, сек	11,0 - 17,8	18.8
Протромбин по Квику, %	70 - 140	93
Протромбиновое время, сек	9,5 - 12,9	12.7
АЧТВ, сек	25,4 - 38,4	29.7
АЧТВ отношение	0,0 - 1,2	1
Фибриноген С, г/л	2,0 - 5,0	2.7
МНО		1.18
Плазминоген, %	73,0 - 127,0	88.2
Агрегация тромбоцитов УИА, сек	14,0 - 18,0	13

Иммунохимия

Наименование	Нормы	11.06.2019 11:10	11.06.2019 12:06	14.06.2019 12:36
Кардиомаркеры				
Натри-уретрический пептид, пг/мл	0,0 - 100,0	9		
Щитовидная железа				
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	0,340 - 5,600		2.319	

Антитела к тиреопероксидазе, IU/ml	0,0 - 10,0		0.3
Антитела к тиреоглобулину, IU/ml	0,0 - 4,0		0 (Отрицательно)
T4 свободный, пмоль/л	8,84 - 15,08		11,97
T3 свободный, пмоль/л	4,85 - 11,53		6,88
Миоглобин, нг/мл	17,4 - 106,0		21,2
Тропонин I, нг/мл	0,00 - 0,04		0.03
Креатинфосфокиназа-МВ, нг/мл	0,7 - 4,6		1.9
Гипофизарно-надпочечниковая система			
Кортизол, мкг/дл	до 10 утра 3,7 - 19,4; после 17 ч. 2,9 - 17,3		15

Исследование крови

Наименование	Нормы	18.06.2019 10:50
Глюкозотолерантный тест		
Глюкоза натощак, мМоль/л	4,00 - 5,70	3,65
Молочная кислота натощак, мМоль/л	1,00 - 1,78	0,97
Глюкоза через 1 час, мМоль/л		5,9
Молочная кислота через 1 час, мМоль/л		2,08
Глюкоза через 2 часа, мМоль/л		4,66
Молочная кислота через 2 часа, мМоль/л		2,08

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	11.06.2019 12:46	21.06.2019 10:24
Физико-химические свойства			
Цвет		Yellow	Yellow
Прозрачность		Clear	Clear
Глюкоза, мМоль/л	0,1 - 1,8	Normal	Normal
Белок, г/л	0,000 - 0,100	abs	abs
Кислотность	5,0 - 8,0	6,0 (Слабо-кислая)	6,0 (Слабо-кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,021	1,032
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	Negative	Negative
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (-)	0,0 (-)
Нитриты		-	-
Кетоны, мМоль/л	< 1	-	+-
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (+1 34)	0 (+1 34)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (-)	0 (-)
Микроскопия мочи			
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	<1	<1
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	1	2
Слизь		RARE	RARE

Инструментальные исследования

11.06.2019 Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка)

Заключение: В исходе: Ритм верхний правопредсердный, умеренно выраженная аритмия, ЧСС 58-77/мин. Вертикальная ЭОС. Нерезкое нарушение внутрижелудочковой

проводимости. Повышение электрической активности левого желудочка. Нарушение процессов реполяризации в виде сглаженного слабopоложительного з.Т I, II, III, aVF, V5-V6, элевации ST в V1-V4 с макс до 3мм (V2), Т +/- QT 385 мсек, QT+U 493мсек. В ортостазе: Ритм синусовый, ЧСС 77-97/мин. Усугубление нарушений процессов реполяризации в виде снижения амплитуды з.Т I, II, III, aVF, отрицательного з.Т V4-V5, +/- з.Т V6. Физ.нагр.: Ритм синусовый, ЧСС 103-111/мин. Нарушения процессов реполяризации без выраженной динамики. Удлинение QTс до 486/490мсек.

11.06.2019 Эхокардиография

Исследование проведено на фоне синусового ритма, ЧСС 61 уд/мин. Митральный клапан: ФК = 36 мм, Z-фактор = 1,14, не изменено. Створки не изменены. Хорды не изменены. Папиллярные мышцы не изменены. Регургитация 1+, непостоянная, на уровне створок. ЧСС 61 уд/мин. E = 0,87 м/с, A = 0,46 м/с, E/A = 1,89, V3E = 226 мс. Аорта венитрикуло-артериальная конкордантность. Аортальный клапан: трехстворчатый. Створки не изменены ФК = 22 мм., Z-фактор = 1,07 Д.синусов Вальсальвы = 27 мм., Z-фактор = -0,02 V ВТЛЖ = 1,55 м/с, (PG = 9,6 мм.рт.ст.) Регургитация нет. Трикуспидальный клапан: ФК = 36 мм, Z-фактор = 0,73, не изменено. Створки не изменены. Хорды не изменены. Регургитация 1,5+. PGs ПЖ/ПП 20,5 мм.рт.ст., ЧСС = 61 уд/мин. E = 0,75 м/с., A = 0,43 м/с, E/A = 1,74 Легочная артерия: ФК = 23 мм, Z-фактор = -0,62, венитрикуло-артериальная конкордантность. Створки клапана не изменены. V ЛА = 1,61 м/с., (PG = 10,3 мм.рт.ст.) Регургитация 1+. Д.ствола = 25 мм., Z-фактор = 0,36 Кровоток турбулентный. Правое предсердие: не расширено. V пр.п. = 40, индекс объема = 21,98 Левое предсердие: не расширено. М-режим = 34 мм., норма по массе тела до 34 мм., норма по площади поверхности тела = 23,8 - 37 мм. V л.п. = 52, индекс объема = 28,57 Правый желудочек: гипертрофия, толщина ССПЖ в диастолу 9-10 мм. КДД ПЖ = 24 мм., Z-фактор = 0,11, норма по массе тела до 19 мм. КДД приточ.отд.базальн. = 35 мм., норма по массе тела = 25 - 46 мм., КДД выв.отд. 27 мм. Систолическая функция нормальная. TAPSE = 26 мм., норма по массе тела = 19,3 - 27,5 мм. V TVI s max = 15 см/с., норма по массе тела = 10,5 - 17,1 см/с. Диастолическая функция не нарушена. Левый желудочек: гипертрофия, ИОТС ЛЖ = 61,9%, СИ = 2,1 л/мин*м2. КДД ЛЖ = 42 мм., Z-фактор = -1,82, норма по массе тела до 54 мм., норма по площади поверхности тела 36,8 - 54,8 мм. КСД ЛЖ = 22 мм., норма по массе тела 38 мм. ФВ (Teicholz) = 79 %, ФУ = 48 %, ЧСС = 61 уд/мин. КДО = 80 мл., индекс КДО = 43,96 мл./м2, КСО = 17 мл., УО = 64 мл., ФВ (Simpson) = 82 %, МО = 3,9 л/мин. Масса миокарда = 232,81 г. Индекс массы миокарда = 127,92 г/м2 Индекс массы миокарда = 51,8 г/м2.7 Глобальная систолическая функция нормальная. Диастолическая функция не нарушена. Межпредсердная перегородка: интактна. Межжелудочковая перегородка: интактна. Толщина МЖПд = 13 мм., Z-фактор = 2,14, норма по площади поверхности 5,6 - 10,4 мм. Характер движения нормокинез. Задняя стенка левого желудочка: Толщина ЗСЛЖд = 13 мм., Z-фактор = 2,76, норма по площади поверхности 5,1 - 11,1 мм. Характер движения нормокинез. Полые вены: НПВ 15 мм, коллабирует на высоте вдоха более 50%. Выпот в области перикарда: нет. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Визуализация не ограничена. Признаков пороков сердца не выявлено. Митральный клапан не изменен, митральная регургитация 1+, непостоянная, на уровне створок. Аортальный клапан трехстворчатый, створки не изменены, аортальная регургитация не определяется. Трикуспидальный клапан не изменен, трикуспидальная регургитация 1,5+. Клапан легочной артерии не изменен, регургитация на клапане легочной артерии 1+. Размеры полостей и структур сердца в пределах должных величин. Симметричная гипертрофическая кардиомиопатия с поражением обоих желудочков и концентрической гипертрофией стенок ЛЖ, ИОТС ЛЖ = 61,9%, СИ = 2,1 л/мин*м2. Толщина миокарда ЛЖ в диастолу по сегментам: в базальном отделе ЛЖ: нижне-перегородочный — 13 мм, передне-перегородочный — 13 мм, передний — 13 мм, передне-боковой — 13 мм, нижне-боковой — 13 мм, нижний — 13 мм; в среднем отделе ЛЖ: нижне-перегородочный — 13 мм, передне-перегородочный — 13 мм, передний — 13 мм, передне-боковой — 13 мм, нижне-боковой — 13 мм, нижний — 13 мм; в апикальном отделе ЛЖ: перегородочный — 12 мм, передний — 12 мм, боковой — 12 мм, нижний — 12 мм. Систолическая функция ЛЖ в норме, ФВ в М-режиме по Teicholtz — 79%. Зон нарушения

локальной сократимости ЛЖ не выявлено. Диастолическая функция ЛЖ не нарушена. Систолическая функция ПЖ в норме. Толщина ССПЖ в диастолу 9-10 мм. Незначительная обструкция ВТПЖ, пиковый градиент в ВТПЖ — 10,3 мм рт.ст., средний градиент в ВТПЖ — 4,6 мм рт.ст. Диастолическая функция ПЖ не нарушена. Давление в легочной артерии нормальное, расчетное СДЛА — $20,5+5,0-10,3 = 15,2$ мм рт.ст. Перикард без особенностей.

17.06.2019 Эхокардиография

Левое предсердие: V л.п. = 62, индекс объема = 34,07 Межжелудочковая перегородка: Толщина МЖПд = 12 мм., Z-фактор = 2,49, норма по площади поверхности 5,6 - 10,4 мм. Задняя стенка левого желудочка: Толщина ЗСЛЖд = 14 мм., Z-фактор = 2,35, норма по площади поверхности 5,1 - 11,1 мм. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Симметричная гипертрофия левого желудочка с максимальной толщиной миокарда на уровне перегородочных до 14 мм, латеральный и нижние сегмента на среднем уровне до 12-13 мм. Выраженная неоднородность эхоструктуры миокарда обоих желудочков. Толщина миокарда свободной стенки правого желудочка 5-6 мм. Незначительное увеличение объема левого предсердия. Глобальная систолическая и диастолическая функция миокарда не нарушена.

10.06.2019 Холтеровское мониторирование

ЧСС_{ср дн}=73 уд/мин (норма-82 уд/мин), ЧСС_{макс}=132 уд/мин ЧСС_{ср ноч}=59 уд/мин (норма-62 уд/мин), ЧСС_{мин}=50 уд/мин ЧСС_{ср сут}=67 уд/мин (норма-70 уд/мин) ЦИ=1,24 В дневное время умеренная брадикардия, в ночное время ЧСС в пределах возрастной нормы. Ритм синусовый, эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям. Правильный циркадный профиль сердечного ритма. Преходящая неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Зарегистрирована 1 одиночная наджелудочковая экстрасистола. Максимальная пауза ритма за счет синусовой аритмии составляет 1476 мс (норма-не более 1500 мс). Продолжительность интервала QT при минимальной ЧСС 50 уд/мин составляет 440 мс, QT_c=400 мс, при максимальной ЧСС 132 уд/мин QT=320 мс, QT_c=480 мс (норма QT не более 500 мс, QT_c

11.06.2019 Тест с 6 минутной ходьбой

Пройдена дистанция 450м без остановок, ЧСС_н 82 уд/мин, АД_н 148/74мм.рт.ст., Sat.99%, ЧДД 20/мин, одышка по Боргу 0; ЧСС_к 82уд/мин, АД 163/89 мм.рт.ст., Sat 97-98%, ЧДД 24/мин. Одышка по Боргу 2.

13.06.2019 Тест с 6 минутной ходьбой

Пройдена дистанция 533м без остановок, ЧСС_н 66 уд/мин, АД_н 158/71мм.рт.ст., Sat.98-99%, ЧДД 20/мин, одышка по Боргу 0; ЧСС_к 70 уд/мин, АД 157/84 мм.рт.ст., Sat 99%, ЧДД 24/мин, одышка по Боргу 1.

14.06.2019 Нагрузочный тест (Тредмил-тест, беговая дорожка).

Проба пороговая. Тип гемодинамики - гипертонический. В исходе - АД 150/40 мм рт.ст. Умеренная синусовая тахикардия, ЧСС=109-91 уд. в 1 мин. Инт. PQ=120 мс. Нарушение проц. реполяризации (умеренное снижение з.Т III avF, двухфазный з. Т V4-V6 отв). При ЧСС=109 уд. в 1 мин. удлинение инт. QT. Инт. QT_c=453-415 мс. Определение окончания инт. QT затруднено. Тредмил (1 ст.) - АД - 210/40 мм рт.ст. Синусовая тахикардия, ЧСС=109-103 уд. в мин. Инт. PQ=120 мс. Нарушений ритма не отмечалось. Процессы реполяризации существенно не изменялись. При ЧСС= 109 уд. в 1 мин. удлинение инт. QT. Инт. QT_c=442-438 мс. Определение окончания инт. QT затруднено. Восст - ие (5 мин.) - АД 150/55 мм рт.ст. (замедленное восстановление АД). Уменьшение синусовой тахикардии до ЧСС=105-89 уд. в 1 мин. Инт. PQ=120 мс. Инт. QT_c=458-438 мс. В остальном – ЭКГ вернулась к исходу. Жалоб не предъявлял. Реакция на физическую нагрузку напряженная. Толерантность к физической нагрузке - ниже N (4.30 METS).

17.06.2019 УЗИ брюшной полости и почек

Печень: размеры - не увеличены, КВР правой доли - 14,8см, нижний край - прикрыт газами, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена 0,9см, стенки воротной вены и её ветвей утолщены до 0,25 см, повышенной эхогенности, НПВ не расширена 1,9см, печеночные вены 1 порядка не расширены до 0,8 см. Желчный пузырь: форма - овоидная, размер - увеличен, стенка - повышенной эхогенности, утолщена до 0,3см, просвет - однороден. Поджелудочная железа:

не увеличена, размеры (головка) - 2 см., (тело) - 1.2 см., (хвост) - 2.1 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - повышена, эхоструктура - неоднородная. Селезенка: размеры - не увеличены: 10,9 x 4,2 см. Объем - 169,7 см³. К - 2,5 (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена 0,6 см, доп. информация - Свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено. Почки: расположены - левая в типичном месте, правая - на 2,5 см ниже XII ребра, подвижность - правой почки - 4,9 % (норма до 1,8%), контур - ровный, размеры (правая) - 11,4x5,7x5,7 см. объем 142,7 см³., размеры (левая) - 11,2x6,1x6,1 см. объем 157,2 см³., соотношение объема почек и массы тела - 0,44% норма (0,4-0,6 %), паренхима - обычной эхогенности, дифференцирована, не утолщена, центральный эхокомплекс - справа расщеплен паренхимой, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: слабо заполнен. Заключение: Утолщение стенок воротной вены. Увеличение желчного пузыря. Утолщение стенки желчного пузыря. Диффузные изменения поджелудочной железы. Правосторонний нефроптоз.

17.06.2019 УЗИ щитовидной железы

расположена - в типичном месте, визуализация - удовлетворительно, контуры - ровные, перешеек - 0,22 см., правая доля: толщина 1,3 см. ширина 1,9 см. длина 6,1 см. объем 7,2 см³., левая доля: толщина 1 см. ширина 1,4 см. длина 6,3 см. объем 4,2 см³., суммарный объем - 11,4 см³, ИД: IR - 0,65 (норма 0,6 - 0,7), эхогенность - обычная, эхоструктура - неоднородная за счет гиозоэхогенных участков максимальным размером до 0,4 см, ЦДК - кровоток усилен. Заключение: Диффузные изменения щитовидной железы. Объем щитовидной железы - 11,4 см³.

19.06.2019 Допплерография сосудов почек

Скорость кровотока по левой почечной вене - 21 см/сек (норма). Заключение: Аберрантная почечная артерия и вена справа. Повышенные показатели периферического сопротивления на уровне почечных, сегментарных артерий обеих почек. Повышенная систолическая скорость кровотока на уровне почечных, сегментарных артерий обеих почек.

13.06.2019 Рентгенография грудной клетки

На представленной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции костных деформаций не выявлено, грудная клетка правильной формы. Очаговые и инфильтративные тени не визуализируются. Легочный рисунок обычной структуры и протяженности. Корни легких структурны, не расширены. Тень сердца не изменена, КТИ = 0,43. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Синусы свободны.

17.06.2019 Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

По данным СМАД регистрируются признаки стабильной диастолической артериальной гипертензии в ночное время с повышением индекса времени гипертензии для АДд ночью до 52%. Средние показатели АД повышены только для АДд в ночное время до 67 мм рт.ст. Максимальный подъем АД до 174/116 мм рт.ст. в 21:43 при ЧСС 83 уд/мин. Циркадные колебания АД не нарушены - диппер.

18.06.2019 Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

У пациента в дневное время регистрируются признаки систолической и диастолической лабильной артериальной гипертензии с повышением индексов времени гипертензии для АДд до 30,4%, для АДс до 38,1%. Средний показатель АДс в дневное время повышен до 132,1 мм.рт.ст. Максимальный подъем АДс до 169 мм.рт.ст. в 20:28 при ЧСС 80 уд/мин. Максимальный подъем АДд до 120 мм.рт.ст. в 20:28 при ЧСС 80 уд/мин. Циркадные колебания АД нарушены для ДАД по типу "Over-Dipper", для САД не нарушены (по типу "Dipper").

21.06.2019 Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)

У пациента в ночное время регистрируются признаки лабильной диастолической артериальной гипертензии с повышением индекса времени для ДАд до 19,3%. Показатель вариабельности САД повышен до 18,5 мм.рт.ст. в дневные часы. Максимальный подъем САД до 190 мм.рт.ст. при ЧСС = 87 уд/мин в 19:38 (по дневнику гулял). Максимальный подъем

ДАД до 115 мм.рт.ст. при ЧСС = 180 уд/мин в 12:48 (по дневнику гулял). Циркадные колебания АД для САД и ДАД не нарушены (по типу "Dipper").

Совместное обсуждение с зав. отделением к.м.н. Миклашевич И.М., гл. научным сотрудником, д.м.н., проф. Леонтьевой И.В.

Ребенок поступил в отделение кардиологии впервые в связи с выявленными при ЭХОКГ признаками гипертрофии левого желудочка. При поступлении жалобы на повышенную утомляемость, эпизоды повышения АД до 180мм.рт.ст (со слов матери). При обследовании по ЭХОКГ - симметричная гипертрофия левого желудочка (до 14 мм), выраженная неоднородность экоструктуры миокарда обоих желудочков, незначительное увеличение объема левого предсердия, глобальная систолическая и диастолическая функция миокарда не нарушена. По данным ЭКГ и ХМ - умеренная брадикардия в дневное время, эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям, нарушение процессов реполяризации. По результатам офисных измерений отмечалось неоднократное повышение артериального давления максимум до 161/77мм.рт.ст, при проведении СМАД - признаки систолической и диастолической артериальной гипертензии с повышением индексов времени гипертензии для АДд до 52%, для АДс до 38,1%, максимальный подъем АДс до 169 мм рт.ст., АДд до 116 мм.рт.ст. По данным нагрузочного теста - тип гемодинамики гипертонический, в исходе умеренная синусовая тахикардия, нарушение процессов реполяризации, на высоте нагрузки нарушений ритма не было, отмечалось замедленное восстановление АД, реакция на физическую нагрузку напряженная, толерантность к физической нагрузке - ниже N (4.30 METS).

Принимая во внимание диагностированную артериальную гипертензию принято решение о проведении кардиопротективной и кардиотрофической терапии: Фозиноприл (Фозикард) 5мг х 2 р/д, с последующим увеличением дозы до 10мг х 2 р/д, Элькар, Кудесан.

Переносимость проводимой терапии хорошая, отмечается положительная динамика в виде улучшения показателей артериального давления по данным контрольного СМАД и офисных измерений (индекса времени для ДАД снизился до 19,3%, показатели систолического АД в пределах нормы). За время нахождения в отделении синкопальных и пресинкопальных состояний не отмечалось. Эпизодов сердцебиения и перебоев в работе сердца не отмечалось. Мальчик выписывается домой под наблюдение педиатра и кардиолога по месту жительства. Рекомендовано мониторирование показателей артериального давления, коррекция образа жизни, продолжение кардиопротективной и кардиотрофической терапии.

С целью дифференциальной диагностики идиопатической гипертрофической кардиомиопатии и поражения органов мишеней на фоне артериальной гипертензии рекомендовано проведение МРТ сердца с контрастированием (на момент госпитализации противопоказаний для введения контраста не выявлено), проведение молекулярно-генетического исследования.

Произведен забор крови на выявление наследственных болезней обмена и проведения полноэкзомного секвенирования с целью выявления мутаций ассоциированных с кардиомиопатиями (лаборатория Генаналитика Надежда Васильева (менеджер) раб. 8(915) 073-11-68).

Консультации

11.06.2019 Врач-офтальмолог

Диагноз: H52.0 - Гиперметропия; слабой степени ОИ. Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ.

Рекомендации: наблюдение у окулиста по месту жительства, контрольный осмотр 1 раз в год

20.06.2019 Врач-дерматовенеролог

Диагноз: D22.4 - Меланоформный невус волосистой части головы и шеи.

Рекомендации:

1. Рекомендации по невуслу: Самостоятельное наблюдение, фотографирование очага (изменение цвета, границ). Избегать травм, инсоляции.
2. Наблюдение дерматолога, дерматоонколога 1 раз в 6-12 мес или при наличии жалоб.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет ОМС (ВМП в ОМС) по виду: 12.00.29.005 - Применен метод лечения: 12.00.005.001.001 - Проведена поликомпонентная терапия: Режим: общий. Назначения: Левокарнитин* (Элькар (р-р для приема внутрь, 300 мг/мл)) ежедневно per os 1125 мл. (утром, вечером) с 18.06.2019 по 25.06.2019 1125мг x 2 р/д; Убидекаренон* (Кудесан (капли для приема внутрь, 3 %)) ежедневно per os 60 капля. (утром) с 18.06.2019 по 25.06.2019; Фозиноприл* (Фозикард (табл., 5 мг)) ежедневно per os 5 мг. (утром, вечером) с 18.06.2019 по 19.06.2019; Фозиноприл* (Фозикард (табл., 5 мг)) ежедневно per os 10 мг (утром) 5 мг (вечером) 20.06.2019; Фозиноприл* (Фозикард (табл., 5 мг)) ежедневно per os 10 мг. (утром, вечером) с 21.06.2019 по 25.06.2019.

Решения врачебных комиссий:

ВК от 18.06.2019: назначить по медицинским показаниям лекарственный препарат: Фозиноприл 5мг x 2 р/д с "18" июня 2019 года.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состоял.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, кардиолога, окулиста по месту жительства.
2. Консультация гастроэнтеролога, эндокринолога.
3. Рекомендации окулиста, дерматолога.
4. Коррекция режима дня и образа жизни.
5. Освобождение от физкультуры и занятий спортом.
6. Фозинаприл (Фозикард) 10мг x 2 р/д per os длительно
7. Левокарнитин (Элькар (р-р для приема внутрь, 300 мг/мл)) per os 1125мг x 2 р/д (2 месяца).
8. Убидекаренон (Кудесан 3 %) per os 90мг (60 капель) x 1 р/д утром до еды.
9. Контрольное СМАД через 2 месяца (и по показаниям) с последующим решением вопроса о необходимости коррекции терапии.
10. Проведение МРТ сердца с контрастированием (на момент госпитализации противопоказаний к введению контраста не выявлено).
11. Повторная консультация кардиолога НИКИ педиатрии с результатами МРТ.
12. Контроль ЭКГ, ЭХОКГ, ХМ 1 раз в 6 месяцев.

Лечащий врач

Зав. отделением кардиологии к.м.н.

Начальник мед. службы к.м.н.

Мельникова А. О.

Миклашев И. М.

Агапов Е. Г.



Я,

(Ф.И.О. законного представителя)

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

Дата _____

Подпись _____

