



ОБОСОБЛЕННОЕ 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
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 4633/2020

Ф.И.О. пациента: Зверева Антонина Евгеньевна
Дата рождения (возраст): 23.08.2017 (2 года)
Адрес проживания: Чувашская Республика - Чувашия, Новочебоксарск
Социальный статус: дошкольник (неорганизован)
Находился на лечении с 28.07.2020 по 05.08.2020
Отделение: Детское кардиологическое отделение

Основной диагноз: I42.2 Асимметричная гипертрофическая кардиомиопатия с признаками динамической обструкции (первичная?).

Осложнение основного заболевания: I50 Хроническая сердечная недостаточность ФК II по Росс.

Сопутствующее заболевание: Q21.1 Врожденный порок сердца: Открытое овальное окно 3 мм (гемодинамически незначимое). I34.1 Митральная недостаточность I-II. I36.1 Трикуспидальная недостаточность I+. I42.8 Ремоделирование миокарда левого предсердия. I. 49.8 Дисфункция синусового узла. Синдром удлиненного интервала QT (первичный? вторичный? нарушение адаптации к ЧСС). Транзиторная АВ блокада I степени.

Жалобы при поступлении: на утомляемость после физической нагрузки. Пре-синкопальные состояния отрицает.

Анамнез заболевания: Впервые шум в сердце выслушан педиатром во время медосмотра в ДДУ, в январе 2020г. Впервые ЭХОКГ проведено 26.03.20г КЛР ЛЖ 21 мм, КСР ЛЖ 16 мм, ФВ 79 %. Сократительная способность сохранена. МЖП утолщена 22мм*14мм, давление пиковое в ВТЛЖ 40 мм.рт.ст. Средний градиент 15 мм.рт.ст. По данным ХМ ЭКГ синусовый ритм. ЧСС ср сут 106 уд/мин, транзиторная АВ блокада I степени. Выставлен диагноз гипертрофическая кардиомиопатия. Ребенку проведена кардиотрофическая терапия. По данным обследования на наследственные болезни обмена без патологии. Ребенок поступает впервые для обследования и определения тактики лечения. Ребенок поступил в НИКИ педиатрии Ю.Е.Вельтищева 28.07.20г, однако учитывая отсутствие данных эпидемиологического анамнеза (ОТСУТСТВИЕ ПЦР К КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ) девочка была госпитализирована в обсервационное отделение до получения результатов ПЦР диагностики, поступила из обсервационного отделения.

Анамнез жизни: Семья: полная. Возраст матери: 39. Возраст отца: 59. Порядок настоящей беременности: 3. Исходы предыдущих беременностей: 1,2 роды. Выкидышей не было. Abortов не было. Мертворождений не было. Течение беременности во время беременности не было. Роды: 3 беременности: неблагоприятное токсикоз в 1-й половине. Заболеваний во время беременности не было. Роды: 3 физиологические. Масса тела при рождении: 3960 г. Длина тела: 56 см. Оценка по шкале Апгар: 7-9 б. Асфиксии не было. Физиологическая желтуха была. Период адаптации: благоприятный. Заболеваний в родильном доме не было. Векармливание: грудное до 12 мес., прикорм введен с 6 мес. Характер питания на втором году жизни: смешанное. Режим питания: соблюдается. Голову держит с 1 мес. Сидит с 6 мес. Ходит с 10 мес. Зубы появились с 6 мес. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ОРЗ редкие, другие инфекционные заболевания - КИНЭ. Травм не было. Операций не проводилось. Состоит на учете у специалиста по месту жительства: у кардиолога. Вакцинация проведена в соответствии с возрастом. Реакция Манту отрицательная.

Рентгенография (флюорография)

Данные о рентгенографии (флюорографии) не предоставлены. Аллергологический анамнез:

Данные о рентгенографии (флюорографии) не предоставлены. Аллергологический анамнез: Данные не отягощен. Наследственный анамнез. Заболевания у родственников: у матери здорова, не обследована, по линии матери бабушка рак груди, дедушка 68 лет здоров, у отца ОИМ в 51 год, ИБС, по линии отца у родной сестры отца ИМ в 50 лет, у двух сестер бабушки по линии отца операции на сердце по замене клапанов, бабушка умерла рак, дедушка погиб, у сестры пробанда 10 лет, 9 лет здорова. Детализация: Эпизоды ВСС в семье отрицает.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 13,9 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 15,57. Рост/длина: 94,5 см. (перцентиль 50-75%). Площадь поверхности тела: 0,6 кв.м. Окружность головы: 47,5 см. (перцентиль 3-10%). Физическое развитие: среднее, дисгармоничное. Кожа: чистая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Лимфатические узлы: единичные, мелкие, эластичные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: есть. Суставы: не изменены. Нарушение осанки: по сколиотическому типу. Деформация нижних конечностей: вальгусная установка коленных суставов, плосковальгусная установка стоп. Частота дыхания: 22 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: пуэрильное. Пульс: 100 в мин. Ритм: правильный. ЧСС стоя: 110 в мин. ЧСС лежа: 104 в мин. АД (прав.рука): 90/60 мм.рт.ст. АД (лев.рука): 97/54 мм.рт.ст. Локализация верхушечного

толка: в IV межреберье слева по средне-ключичной линии. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Пульс на бедренных артериях: удовлетворительного наполнения симметричный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту. Шум: органический. Локализация максимальной точки выслушивания шума: на верхушке. Фаза сердечного цикла: систолическая. Сила шума: 2/6. Аппетит: хороший. Тошнота: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: пальпируется, край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Стул: не изменен. Мочеиспускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Осмотр половых органов: сформированы правильно по женскому типу. Психическое развитие: соответствует возрасту. Особенности: уравновешенный. Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	31.07.2020 10:04
Общий клинический анализ крови		
Лейкоциты(WBC), 10 ⁹ /л	4,50 - 11,50	5,14
Эритроциты(RBC), 10 ¹² /л	3,90 - 5,50	3,93
Гемоглобин(HGB), г/л	110 - 140	116
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 42,0	33,3
Средний объем эритроцита(MCV), фл	73,0 - 87,0	84,8
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	24,0 - 31,0	29,6
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	280 - 370	317
Тромбоциты (PLT), 10 ⁹ /л	127 - 520	281
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	11,8
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	7,8
Нейтрофилы(NEU), 10 ⁹ /л	1,50 - 8,50	1,66
Лимфоциты (LYM), 10 ⁹ /л	2,00 - 10,50	2,63
Моноциты (MONO), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0,49
Эозинофилы (EOS), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0,33
Базофилы (BASO), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0,04
Нейтрофилы (NEU), %	35,00 - 55,00	32,2
Лимфоциты (LYM), %	33,00 - 61,00	51,1
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	9,5
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	6,5
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0,7
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	5
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови		
Палочкоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	0,04 - 0,30	0,05
Сегментоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	1,50 - 8,50	1,64
Эозинофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0,257
Базофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10 ⁹ /л	2,00 - 10,50	2,93
Моноциты (абс.), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0,26
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	35 - 55	32
Эозинофилы, %	0 - 5	5
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	33 - 61	57
Моноциты, %	3 - 10	5

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	31.07.2020 11:13
Биохимическое исследование крови		
Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	269,7
Углеводы		
Глюкоза, мМоль/л	3,9 - 6,4	4,5
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	52,0 - 88,0	66
Мочевина, мМоль/л	1,7 - 8,3	5,1

Креатинин, мкмоль/л	35 - 100	35
Мочевая кислота, ммоль/л	0,17 - 0,41	0,15
Альбумин, г/л	35,0 - 50,0	40
Глобулины, г/л	17,0 - 38,0	26
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1,54
Липиды		
Холестерин, ммоль/л	2,5 - 5,8	4,3
Триглицериды, ммоль/л	0,55 - 1,70	1,07
Липопротеиды высокой плотности, ммоль/л	0,77 - 2,19	1,25
Липопротеиды низкой плотности, ммоль/л	0,00 - 3,36	2,56
Коэффициент атерогенности	2,0 - 3,0	2,4
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	33
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	10
ГГТ, Ед/л	9 - 61	12
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	0 - 450	439
Креатинкиназа, Ед/л	15 - 190	70
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	7,4
Билирубин связанный, мкмоль/л	0,0 - 7,0	2,2
Билирубин свободный, мкмоль/л	0,5 - 20,0	5,2
Минеральный обмен		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	135
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4,1
Са ⁺⁺ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1,26
Кальций общий, ммоль/л	2,02 - 2,60	2,41
Реометрия		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	2
Фибриноген, г/л	0 - 40	25
Антистрептолизин О, МЕ/мл	0 - 250	19

Коагулограмма

Наименование	Нормы	31.07.2020 10:47
Коагулограмма		
Тромбиновое время, сек	11,0 - 17,8	20
Протромбин по Квику, %	70 - 140	99
Протромбиновое время, сек	9,5 - 12,9	11,7
АЧТВ, сек	25,4 - 38,4	32
АЧТВ отношение	0,0 - 1,2	1,1
Фибриноген С, г/л	2,0 - 5,0	2,9
МНО		1,09

Иммунохимия

Наименование	Нормы	31.07.2020 09:17	31.07.2020 10:36
Кардиомаркеры			
Натри-уретрический пептид, пг/мл	0,0 - 100,0	155,0 (указывает на наличие ЗСН)	
Щитовидная железа			
Тиреотропный гормон, мкМЕ/мл	1,100 - 8,430		1,674
T4 свободный, пмоль/л	7,87 - 14,30		11,73
T3 свободный, пмоль/л	4,98 - 12,28		7,97
Антитела к тиреопероксидазе, IU/ml	0,0 - 10,0		1,2
Антитела к тиреоглобулину, IU/ml	0,0 - 4,0		0,1 (Отрицательно)
Миоглобин, нг/мл	14,3 - 65,8		20,9
Тропонин I, нг/мл	0,00 - 0,04		0
Креатинфосфокиназа-MB, нг/мл	1,4 - 6,1		7,7

Исследование крови

Наименование	Нормы	05.08.2020 12:21
Глюкозотолерантный тест		
Глюкоза натощак, ммоль/л	4,00 - 5,70	4,2
Молочная кислота натощак, ммоль/л	1,00 - 1,78	1,5
Глюкоза через 1 час, ммоль/л		4
Молочная кислота через 1 час, ммоль/л		1,4
Глюкоза через 2 часа, ммоль/л		4,2
Молочная кислота через 2 часа, ммоль/л		1,5

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	31.07.2020 09:46
Физико-химические свойства		
Цвет		Светло-желтый
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 1,8	0,0 (Норма)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0,000 (Не обнаружено)
Кислотность	5,0 - 8,0	5,0 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,023
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	0 (Норма)
Уробилиноген, ммоль/л	< 34	0 (Не обнаружено)
Билирубин, ммоль/л	0,0 - 8,5	0 (Не обнаружено)
Микроскопия мочи		
Лейкоциты в п/зр	< 4/*40;	< 1
Эритроциты в п/зр	< 2/*40	2
Слизь		ЕД.

Инструментальные исследования

30.07.2020г Электrokардиография (клино+орто)
 ЭКГ Лежа- ритм синусовый, ЧСС 96-100 уд/мин. Отклонение ЭОС вправо. PQ 140 ms QRS 80 ms QT 340 ms QTc 438мс. НБПНПГ. Признаки субэпикардиальной ишемии по переднебоковые стенки (QS в V5и V6 отведениях), гипертрофии миокарда ЛЖ. Стоя ритм синусовый, ЧСС 103-115 уд/мин. PQ 140 ms QRS 80 ms QT 300 ms QTc 424 мс. НБПНПГ. Признаки субэпикардиальной ишемии без динамики. ФН умеренная синусовая тахикардия ЧСС 128-135 уд/мин. PQ 140 ms QRS 80 ms QT 300 ms QTc 442 мс. НБПНПГ.

05.08.2020г Электrokардиография (клино+орто)
 ЭКГ Лежа- ритм синусовый, ЧСС 100-102 уд/мин. Отклонение ЭОС вправо. PQ 160 ms QRS 80 ms QT 340 ms QTc 431мс. НБПНПГ. Признаки субэпикардиальной ишемии по переднебоковой стенки (QS в V5и V6 отведениях), гипертрофии миокарда ЛЖ. Стоя ритм синусовый, ЧСС 100-120уд/мин. PQ 140 ms QRS 80 ms QT 320 ms QTc 413мс. НБПНПГ. Признаки субэпикардиальной ишемии без динамики. ФН умеренная синусовая тахикардия ЧСС 115-125уд/мин. PQ 160 ms QRS 80 ms QT 300 ms QTc 408 мс. НБПНПГ.

ЭХО КГ

31.07.2020 Эхокардиография
 ЭхоКг признаки асимметричной ГКМП с гипертрофией межжелудочковой перегородки, максимально в средней трети (переднеперегородочный сегмент в среднем отделе) до 15 мм, с умеренно выраженной обструкцией выводного тракта левого желудочка - пиковый градиент 19 мм Нг. Выраженное переднесистолическое движение створок митрального клапана с недостаточностью на МК 1+. Полости сердца не расширены. Сократительная способность удовлетворительная, оценка диастолической функции затруднена на фоне синусовой тахикардии (тенденция к снижению релаксации по ТКД).
 Вр.Тутельман

05.08.2020 Эхокардиография
 Исследование проведено на фоне синусового ритма 106 в минуту. Митральный клапан: ФК = 28 мм, Z-фактор = 2,38, расширено. Створки удлинены, краевое утолщение, передняя пролабирует, передне-систолическое движение. Хорды удлинены, дисфункция. Папиллярные мышцы аномальная тракция передне-латеральной группы. Регургитация +1,5+2 (VC=3 мм). Аорта основание не изменено. Аортальный клапан: трехстворчатый. Створки визуально не изменены ФК = 13 мм., Z-фактор = 0,76 Д.синусов Вальсальвы = 19 мм., Z-фактор = 1,31 Д.восх. Ао = 14 мм., Z-фактор = -0,48 В ВТЛЖ = 2,26 м/с. (PG = 23,3 мм.рт.ст.) Регургитация нет. Дуга и перешеек: не изменены. V нисл.гр.Ао = 1,18 м/с Трикуспидальный клапан: ФК Ес = 5 мм., Z-фактор = 1,59 Створки тонкие, септальная укорочена. Хорды дисфункция., Регургитация 1+. PGs ПЖ/ПП 18 мм.рт.ст. Легочная артерия: ФК = 18 мм. Z-фактор = 1,59 Створки клапана тонкие. V ЛА = 1,05 м/с. Регургитация 1+. Д.ствола = 19 мм., Z-фактор = 1,68

Кровоток ламинарный. Правое предсердие: не расширено. V пр.п. = 16, индекс объема = 26,67 Левое предсердие: расширено. M-режим = 26 мм., норма по массе тела до 13 - 22 мм., норма по площади поверхности тела = 16,1 - 24,1 мм. V л.п. = 23, индекс объема = 38,33 Правый желудочек: отнесен левым, толщина свободной стенки ПЖ в диастолу 2 мм. КДД ПЖ = 9 мм., Z-фактор = -2,13, норма по массе тела до 3 - 14 мм., КДД выв.отд. 18 мм. Систолическая функция не изменена. TAPSE = 18 мм., норма по массе тела = 13,6 - 19,4 мм. Диастолическая функция дисфункция по гипертрофическому типу. Левый желудочек: гипертрофическая кардиомиопатия. КДД ЛЖ = 24 мм., Z-фактор = -3,02, норма по массе тела до 23 - 33 мм., норма по площади поверхности тела 26 - 37,2 мм. ФВ (Teicholz) = 90 %, ФУ = 50 % КДО = 25 мл., индекс КДО = 41,67 мл./м², КСО = 5 мл., ФВ (Simpson) = 79 % Масса миокарда = 42 г. Индекс массы миокарда = 70 г/м² Индекс массы миокарда = 48,9 г/м². Глобальная систолическая функция не изменена. Диастолическая функция монофазный диастолческий кровоток наполнения. Межпредсердная перегородка: ООО 3 мм. Межжелудочковая перегородка: интактна. Толщина МЖПд = 14 мм., Z-фактор = 4,87, норма по массе тела 3 - 6 мм., норма по площади поверхности 3,3 - 6,3 мм. Характер движения гипокинез. Задняя стенка левого желудочка: Толщина ЗСЛЖд = 4 мм., Z-фактор = -0,41, норма по массе тела 3 - 6 мм., норма по площади поверхности 3,3 - 6,3 мм. Характер движения нормокинез. Легочные вены: норма. Полевые вены: норма. Выпот в области перикарда: 7 - 9 мм за свободной стенкой правого желудочка. Доп. особенности: Усиление коронарного кровотока в своле ЛКА и проксимальных сегментах ветвей.. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Асимметричная гипертрофическая кардиомиопатия с максимальной толщиной миокарда до 14 мм (4,87 Z) на уровне базальных и средних переднеперегородочного и переднего сегментов и признаками динамической обструкции ВТЛЖ с PG= 27 (10) mmHG. Участок истончения до 3 мм и акинеза протяженностью 18x5 мм на уровне базального заднеперегородочного сегмента (аневризма). Распространенная зона усиления эхосигнала на уровне базальных и средних переднеперегородочных сегментов 23x12 мм (фиброз). ООО 3 мм, минимальный лево-правый сброс. Митральная недостаточность I-II. Трикуспидальная недостаточность I. Увеличение объема левого предсердия. Толщина миокарда базальный уровень средний уровень переднесептальный сегмент 14 мм 12 мм заднесептальный 3 5 мм передний 5 14 мм передцелательный 4 8 мм задцелательный 4 4 мм нижний 6 4 мм Монофазный диастолческий потока наполнения левого желудочка. Правый желудочек отнесен левым. Диастолическая дисфункция его по 1 типу. Глобальная систолическая функция миокарда обоих желудочков не нарушена. Расчетное систолическое давление в легочной артерии 23 мм.рт.ст..

31.07.2020г ХМ ЭКГ

Запись с большим количеством артефактов!

Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях и дыхания проведено в течение 1 сут. 1 ч. 59 мин. (пригодно для анализа 1 сут. 1 ч. 58 мин.), из которых 8 ч. 20 мин. занимала физическая активность (2 ч. 40 мин. - интенсивная типа "ходьба", интеграл активности за время наблюдения 119078 mg), 12 ч. 48 мин. - сон. За время наблюдения средняя ЧСС днем 125 уд/мин (норма-114), ночью 91 уд/мин (норма-97). Минимальная ЧСС 74 уд/мин во сне. Максимальная ЧСС при ФН 180 уд/мин (субмаксимальная ЧСС достигнута 83 % (>80 %)). (Значения ЧСС получены при серии расчета 60 с.) Правильный циркулярный профиль сердечного ритма (ШИ=1,37). В дневное время незначительная тахикардия, в ночное время незначительная брадикардия. В течение мониторинга наблюдался Синусовый ритм со средней частотой 109 уд/мин. норма-109 (от 74 до 180), эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям. Зарегистрирована транзиторная АВ-блокада 1 степени с PQ-интервалом до 172 мс. в течение 9 ч. 57 мин. Зарегистрирована единичная желудочковая эктопическая активность в виде 2 одиночных монотрофных желудочковых экстрасистол. Максимальная пауза ритма на фоне миграции водителя ритма по предсердиям составляет 1160 мс (норма - не более 1200 мс). Ишемических изменений сегмента ST не выявлено. Продолжительность интервала QT при максимальной ЧСС 180 уд/мин составляет 236 мс. QTc=402 мс, при минимальной ЧСС 74 уд/мин QT=428 мс, QTc=461 мс (норма QT не более 430 мс, QTc<440 мс). В течение суток наблюдалось значимое удлинение скорректированного QT-интервала свыше 450 мс (до 499 мс) в течение 19 часов 6 минут (92% времени). (Пригодны для анализа 20 ч. 40 мин. из 25 ч. 59 мин. записи). Средний скорректированный QT интервал за сутки 464 мс (от 419 до 499 мс). QT-интервал на минимальной ЧСС - 454 мс. Зарегистрировано значительное удлинение скорректированного QT-интервала от 450 до 499 мс в течение 19 ч. 6 мин., что может являться признаком синдрома удлиненного QT-интервала. Наблюдается гиперадаптация QT к ЧСС (slope QT/RR 0,32 (> 0,24)). Жалобы на неприятные ощущения за время мониторинга не предъявлялись. Во время скринингового варианта мониторинга дыхания с оценкой двух отведений пневмограммы выявлено 20 эпизодов нарушения дыхания длительностью от 10 до 16 с. (индекс Апноэ/Типноэ 2, что соответствует норме). ВСР: основной уровень функционирования синусового узла в норме. Функция разброса и концентрации не нарушены. Уровень парасимпатических влияний на ритм сердца в норме.

УЗИ, УЗДГ, ТКДГ

05.08.2020 УЗИ брюшной полости и почек

Печень: размеры - увеличены, КВР правой доли - 10,2 см, нижний край - выступает из-под реберной дуги на 1,5 см., эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена - 0,6 см. Печеночные вены 1 порядка не расширены до 0,5 см. ППВ не расширена - 1,1 см, протоки - общий желчный проток расширен - 0,4 см. Желчный пузырь: размер - пузырь частично опорожнен после приема пищи. Поджелудочная железа: не увеличена, размеры (головка) - 1,1 см., (тело) - 0,8 см., (хвост) - 1,2 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура - неоднородная. Селезенка: размеры - увеличены: 7,7 x 3,4 см. Объем - 68,5 см³. К - 4,9 (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена - 0,4 см, доп. информация - Свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено. Почки: расположены - в типичном месте, подвижность - почек в пределах нормы, контур - ровный, размеры (правая) - 7,1x4,6x4,6 см. объем 53,8 см³, размеры (левая) - 7,7x4,3x4,3 см. объем 50,2 см³, соотношение объема почек и массы тела - 0,75% норма (0,4-0,6 %), паренхима - обычной эхогенности, дифференцирована, не утолщена, центральный эхокомплекс - не изменен, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: слабо заполнен. Заключение: Гепатоспленомегалия. Расширение общего желчного протока. Реактивные изменения поджелудочной железы. Увеличение объема почек.

05.08.2020 УЗИ щитовидной железы расположена - в типичном месте, визуализация - удовлетворительно, контуры - ровные, перешеек - 0,12 см., правая доля: толщина 0,7 см. ширина 0,9 см. длина 4,1 см. объем 1,2 см³, левая доля: толщина 0,7 см. ширина 1 см. длина 3,3 см. объем 1,1 см³, суммарный объем - 2,3 см³. ИД: IR - 0,69 (норма 0,6 - 0,7), эхогенность - обычная, эхоструктура - однородная, ЦДК - кровоток усилен. Заключение: Объем - 2,3 см³. Усиление кровотока в ткани железы при ЦДК.

Обсуждение с участием зав. отделением к.м.н. Миклашевич И.М.: Ребенок с гипертрофической кардиомиопатией поступил в отделение детской кардиологии впервые для обследования, уточнения диагноза и определения тактики дальнейшего лечения. По данным настоящего обследования на ЭКГ и ХМ ЭКГ синусовый ритм, эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям. Зарегистрирована транзиторная АВ-блокада 1 степени с PQ-интервалом до 172 мс. Зарегистрирована единичная желудочковая эктопическая активность в виде 2 одиночных монотропных желудочковых экстрасистол. В течение суток наблюдалось значимое удлинение скорректированного QT-интервала свыше 450 мс (до 499 мс) в течение 92% времени. По данным ЭХО КГ Асимметричная гипертрофическая кардиомиопатия с максимальной толщиной миокарда до 14 мм (4, 87 Z) на уровне базальных и средних переднеперегородочного и переднего сегментов и признаками динамической обструкции ВТЛЖ с PG= 27 (10) mmHG. Участок истончения до 3 мм и акинеза протяженностью 18x5 мм на уровне базального заднеперегородочного сегмента (аневризма). Распространенная зона усиления эхосигнала на уровне базальных и средних переднеперегородочных сегментов 23x12 мм (фиброз). ООО 3 мм, минимальный лево-правый сброс. Митральная недостаточность I-II. Трикуспидальная недостаточность Увеличение объема левого предсердия. Диастолическая дисфункция его по I типу. Глобальная систолическая функция миокарда обоих желудочков не нарушена. По данным УЗИ брюшной полости свободной жидкости не определяется. Таким образом принимая во внимание ЭХО признаки динамической обструкции ВТЛЖ с PG= 27 (10) mmHG, аневризму базального заднеперегородочного сегмента ЛЖ, признаки субэндокардиальной ишемии, диастолическую дисфункцию миокарда, дилатацию левого предсердия принято решение о назначении кардиопротективной терапии бета-адреноблокаторами анаприлин, для профилактики фиброзобразования показана терапия антагонистом альдостероновых рецепторов верошпирон, больному рекомендованы курсы направленные на улучшение метаболических процессов в миокарде, кардиотрофическая терапия. Пациенту рекомендована повторная госпитализация в отделение детской кардиологии для проведения поликомпонентной терапии-кардиопротективной, кардиотрофической, диуретической терапии.

Проведено лечение: Стол: ОВД. Режим: общий. Назначения: Глицин* (Глицин (табл., 100 мг)) ежедневно per os 50 мг. (утром, вечером) с 30.07.2020 по 05.08.2020. Левокарнитин* (Левокарнил (р-р для приема внутрь, 300 мг/мл)) ежедневно per os 1 мл. (утром, днем, вечером) с 30.07.2020 по 5.08.2020.

Обследование и лечение окончил в полном объеме в соответствии МЭС №169.080 Планируется проведение поликомпонентной терапии. В связи с этим рекомендована плановая госпитализация в отделение кардиологии в ФГБАО ВО РНИМУ им Н.И.Пирогова кардиопротективной, диуретической, кардиотрофической терапии. Результат не достигнут. В контакте с инфекционными больными не состоял

Рекомендации:

- Наблюдение кардиолога, педиатра по месту жительства.
- Исключение тяжелой физической нагрузки, ЛФК.
- Левокарнитин* (Левокарнил (р-р для приема внутрь, 300 мг/мл)) 3 раза в день август
- Рекомендуется повторная госпитализация в отделение кардиологии в ФГБАО ВО РНИМУ им Н.И.Пирогова
- Планируется проведение поликомпонентной терапии 06.08. 20г

Лечащий врач

Зав.отделением, кандидат медицинских наук



Исаева Ю. С.

Миклашевич И.М.

Я,

(Ф.И.О. законного представителя) получил(-а) выписной эпикриз на руки, с рекомендациями ознакомлен (-а).

Дата

Подпись



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИШЕВА
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
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 4832/2020

Ф.И.О. пациента: Зверева Антонина Евгеньевна

Дата рождения (возраст): 23.08.2017 (2 года)

Адрес проживания: Чувашская Республика - Чувашия, Новочебоксарск г, Южная ул, д. 8, кв. 40

Социальный статус: дошкольник (неорганизован)

Находился на лечении с 06.08.2020 по 13.08.2020

Отделение: Детское кардиологическое отделение

Основной диагноз: I42.2 Асимметричная гипертрофическая кардиомиопатия с признаками динамической обструкции (первичная?).

Осложнение основного заболевания: I50 Хроническая сердечная недостаточность ФК II по Росс.

Сопутствующее заболевание: Aневризма левого желудочка. Q21.1 Врожденный порок сердца: Открытое овальное окно 3 мм (гемодинамически незначимое). I34.1 Митральная недостаточность I-II. I36.1 Трикуспидальная недостаточность I+. I42.8 Ремоделирование миокарда левого предсердия. I. 49.8 Дисфункция синусового узла. Синдром удлиненного интервала QT(первичный? вторичный? нарушение адаптации к ЧСС). Транзиторная АВ блокада I степени.

Жалобы при поступлении: на утомляемость при физической нагрузке. Пре-синкопальные состояния отрицает.

Анамнез заболевания: Впервые шум в сердце выслушан педиатром во время медосмотра в ДДУ, в январе 2020г. Впервые ЭХОКГ проведено 26.03.20г КДР ЛЖ 21 мм, КСР ЛЖ 16 мм, ФВ 79 %. Сократительная способность сохранена. МЖП утолщена 22мм*14мм, давление пиковое в ВТЛЖ 40 мм.рт.ст. Псредний градиент 15 мм.рт.ст. По данным ХМ ЭКГ синусовый ритм, ЧСС ср сут 106 уд/мин, транзиторная АВ блокада I степени. Выставлен диагноз гипертрофическая кардиомиопатия. Ребенку проведена кардиотрофическая терапия. Ребенок поступает впервые для обследования и определения тактики лечения. Ребенок поступил в НИКИ педиатрии имени Ю.Е.Вельтишева 28.07.20г, однако учитывая отсутствие данных эпидемиологического анамнеза (ОТСУТСТВИЕ ПЦР К КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ) девочка была госпитализирована в наблюдательное отделение. При обследовании в июле 2020года на ЭКГ и ХМ ЭКГ синусовый ритм, эпизоды миграции водителя ритма по предсердиям. Зарегистрирована транзиторная АВ-блокада I степени с PQ-интервалом до 172 мс. Зарегистрирована единичная желудочковая эктопическая активность в виде 2 одиночных мономорфных желудочковых экстрасистол. В течение суток наблюдалось значимое удлинение корригированного QT-интервала свыше 450 мс (до 499 мс) в течение 92% времени. По данным ЭХО КГ Асимметричная гипертрофическая кардиомиопатия с максимальной толщиной миокарда до 14 мм (4, 87 Z)на уровне базальных и средних переднеперегородочного и переднего сегментов с признаками динамической обструкции ВТЛЖ с PG= 27 (10) mmHG. Участок истончения до 3 мм и акинеза протяженностью 18x5 мм на уровне базального заднеперегородочного сегмента (аневризма). Распространенная зона усиление эхосигнала на уровне базальных и средних переднеперегородочных сегментов 23x12 мм (фиброз). ООК 3 мм, минимальный лево-правый сброс. Митральная недостаточность I-II. Трикуспидальная недостаточность Увеличение объема левого предсердия. Диастолическая дисфункция его по I типу. Глобальная систолическая функция миокарда обоих желудочков не нарушена. По данным УЗИ брюшной полости свободной жидкости не определяется. Таким образом принимая во внимание ЭХО признаки динамической обструкции ВТЛЖ с PG= 27 (10) mmHG, аневризму базального заднеперегородочного сегмента ЛЖ, признаки субэндокардиальной ишемии, диастолическую дисфункцию миокарда, дилатацию левого предсердия принято решение о назначении кардиопротективной терапии бета-адреноблокаторами анаприлин, для профилактики фиброзобразования показана терапия антагонистом альдостероновых рецепторов верошпирон, больному рекомендованы курсы направленные на улучшение метаболических процессов в миокарде, кардиотрофическая терапия. Пациенту рекомендована повторная госпитализация в отделение детской кардиологии для проведения поликомпонентной терапии: кардиопротективной, кардиотрофической, диуретической терапии.

Анамнез жизни: Семья: полная. Возраст матери: 39. Возраст отца: 59. Порядок настоящей беременности: 3. Исходы предыдущих беременностей: 1,2 роды. Выкидышей не было.Abortов не было. Мертворождений не было. Течение беременности: неблагоприятное токсикоз в I и половине. Заболеваний во время беременности не было.

Роды: 3 физиологические. Масса тела при рождении: 3960 г. Длина тела: 56 см. Оценка по шкале Апгар: 7-9 б. Асфиксии не было. Физиологическая желтуха была. Период адаптации: благоприятный. Заболеваний в родильном доме не было. Вскармливание: грудное до 12 мес., прикорм введен с 6 мес. Характер питания на втором году жизни: смешанное. Режим питания: соблюдается. Голову держит с 1 мес. Сидит с 6 мес. Ходит с 10 мес. Зубы появились с 6 мес. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ОРЗ редкие, другие инфекционные заболевания - КИНЭ. Травм не было. Операций не проводилось. Состоит на учете у специалиста по месту жительства. у кардиолога. Вакцинация проведена в соответствии с возрастом.

Рентгенография (флюорография)

Данные о рентгенографии (флюорографии) не предоставлены. Аллергологический анамнез: не отягощен. Наследственный анамнез не отягощен, не известен. Заболевания у родственников: у матери здорова, не обследована, по линии матери бабушка рак груди, дедушка 68 лет здоров, у отца ОИМ в 51 год, ИБС, по линии отца у родной сестры отца ИМ в 50 лет, у двух сестер бабушки по линии отца операции на сердце по замене клапанов. бабушка умерла рак, дедушка погиб, у сестры пробанда 10 лет, 9 лет здорова. Детализация: Эпизоды ВСС в семье отрицает.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: активное. Вес/масса тела: 13,9 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 15,57. Рост/длина: 94,5 см. (перцентиль 50-75%). Площадь поверхности тела: 0,6 кв.м. Физическое развитие: выше среднего. Тип телосложения: гармоничный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: нормальный. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Деформация нижних конечностей: вальгусная деформация. Частота дыхания: 24 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: пуэрильное. Хрипы: нет. Пульс: 97 в мин. Ритм: правильный. ЧСС стоя: 110 в мин. ЧСС лежа: 100 в мин. А/Д (прав.рука): 84/45 мм.рт.ст. А/Д (лев.рука): 89/52 мм.рт.ст. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Пульс на бедренных артериях: удовлетворительного наполнения. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту верхняя - не изменена правая - не изменена левая - не изменена. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: выслушивается. Локализация максимальной точки выслушивания шума: на верхушке. Фаза сердечного цикла: систолическая. Сила шума: 2/6. Appetit: удовлетворительный. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Асцит: нет. Печень: пальпируется. край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен. Мочепускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: соответствует возрасту. Патологические рефлексы: . Вредные привычки: нет. Особенности: уравновешенный. Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	13.08.2020 11:06
Общий клинический анализ крови	4,50 - 11,50	5,7
Лейкоциты(WBC), 10 ⁹ /л	3,90 - 5,50	4,07
Эритроциты(RBC), 10 ¹² /л	110 - 140	119
Гемоглобин(HGB), г/л	32,0 - 42,0	35,7
Гематокрит(HCT), %	73,0 - 87,0	87,6
Средний объем эритроцита(MCV), фл	24,0 - 31,0	29,3
Сред. сол. гемоглобина эритроците (MCH), пг	280 - 370	334
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	127 - 520	320
Тромбоциты (PLT), 10 ⁹ /л	35,0 - 47,0	40,3
Коэффициент анизотропии эритроцитов, fl	12,0 - 15,0	13,3
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	6,0 - 13,0	7,6
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	1,50 - 8,50	1,6
Нейтрофилы(NEU), 10 ⁹ /л	2,00 - 10,50	3,3
Лимфоциты (LYM), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0,5
Моноциты (MONO), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0,3
Эозинофилы (EOS), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0
Базофилы (BASO), 10 ⁹ /л	35,00 - 55,00	27,4
Нейтрофилы (NEU), %	33,00 - 61,00	57,5
Лимфоциты (LYM), %		

Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	9
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	5,4
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0,7
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	9
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови		
Палочкоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	0,04 - 0,30	0,06
Сегментоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	1,50 - 8,50	1,25
Эозинофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0,399
Базофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10 ⁹ /л	2,00 - 10,50	3,65
Моноциты (абс.), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0,34
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	35 - 55	22
Эозинофилы, %	0 - 5	7
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	33 - 61	64
Моноциты, %	3 - 10	6

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	13.08.2020 11:00
Биохимическое исследование крови		
Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	274,1
Углеводы		
Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,6	4,2
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	57,0 - 80,0	58,9
Альбумин, г/л	35,0 - 52,0	40,1
Глобулины, г/л	17,0 - 38,0	18,7
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	2,14
Мочевина, ммоль/л	1,4 - 7,2	4,1
Креатинин, мкмоль/л	45 - 105	36
Мочевая кислота, ммоль/л	0,15 - 0,43	0,19
Липиды		
Холестерин, ммоль/л	2,5 - 5,8	4,4
Триглицериды, ммоль/л	0,55 - 1,70	0,68
Липопротеиды высокой плотности, ммоль/л	0,77 - 2,19	0,97
Липопротеиды низкой плотности, ммоль/л	0,00 - 3,36	3,03
Коэффициент атерогенности	2,0 - 3,0	3,6
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	29
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	11
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	110 - 295	218
Креатинкиназа, Ед/л	5 - 145	47
Пигменты		
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	3,4
Билирубин связанный, мкмоль/л	0,0 - 7,0	0,6
Билирубин свободный, мкмоль/л	0,5 - 20,0	2,8
Минеральный обмен		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	138,1
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	3,99
Са ++ (Кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1,23
Кальций общий, ммоль/л	2,25 - 2,75	2,41
Ревмопробы		
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	0,3
Ревматоидный фактор, МЕ/мл	0 - 40	5
Антистрептолизин О, МЕ/мл	0 - 250	5
Сывороточные индексы		
Гемолиз		0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)
Иктеричность		0 (Не обнаружен)

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	13.08.2020 09:46
Физико-химические свойства		
Цвет		Светло-желтый
Прозрачность		Прозрачная
Глюкоза, мМоль/л	0,1 - 1,8	0,0 (Норма)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0,000 (Не обнаружено)
Кислотность	5,0 - 8,0	5,5 (Кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,015
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	0 (Норма)
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (Не обнаружено)
Микроскопия мочи		
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	<1
Слизь		Незначительно
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	<1

Инструментальные исследования

Электрокардиография (клино+орто)

ЭКГ Лежа- ритм синусовый, ЧСС 100-102 уд/мин. Отклонение ЭОС вправо. PQ 160 ms QRS 80 ms QT 340 ms QTc 431мс. НБПНПГ. Признаки субэпикардиальной ишемии по переднебоковой стенке (QS в V5и V6 отведениях), гипертрофии миокарда ЛЖ. Стоя ритм синусовый, ЧСС 100-120уд/мин. PQ 140 ms QRS 80 ms QT 320 ms QTc 413мс. НБПНПГ. Признаки субэпикардиальной ишемии без динамики. ФН умеренная синусовая тахикардия ЧСС 115-125уд/мин. PQ 160 ms QRS 80 ms QT 300 ms QTc 408 мс. НБПНПГ. ЭХО КГ

10.08.2020 Эхокардиография

Аортальный клапан: V ВТЛЖ = 1,76 м/с, (PG = 12,6 мм.рт.ст.) Правое предсердие: V пр.п. = 16, индекс объема = 26,67 Левое предсердие: V л.п. = 23, индекс объема = 38,33 ЗАКЛЮЧЕНИЕ: По сравнению с данными от 05.08.2020 отмечается положительная динамика в виде снижения градиента обструкции от 27 до 12, 6 мм.рт.ст. Сохраняется увеличение объема левого предсердия. .

11.08.2020г ХМ ЭКГ За время наблюдения средняя ЧСС днем 110 уд/мин (норма-114), ночью 83 уд/мин (норма-97). Минимальная ЧСС 61 уд/мин во сне. Максимальная ЧСС при ФН 147 уд/мин (субмаксимальная ЧСС не достигнута 67% (<80 %)). (Значения ЧСС получены при периоде расчета 60 с.) Правильный циркадный профиль сердечного ритма (ЦИ=1,33). В течение мониторингования наблюдался Синусовый ритм со средней частотой 98 уд/мин (от 61 до 147). Зарегистрирована транзиторная АВ-блокада I степени с PQ-интервалом до 180 мс. в течение 11 ч. 15 мин. Зарегистрирована единичная наджелудочковая эктопическая активность в виде 2 одиночных экстрасистол. Максимальная пауза ритма на фоне миграции водителя ритма по предсердиям составляет 1264 мс (норма-не более 1200 мс). Ишемических изменений сегмента ST не выявлено. Продолжительность интервала QT при максимальной ЧСС 147 уд/мин составляет 288 мс, QTc=449 мс, при минимальной ЧСС 61 уд/мин QT=440 мс, QTc=440 мс (норма QT не более 430 мс, QTc<440 мс). В течение суток наблюдалось удлинение скорректированного QT-интервала свыше 450 мс (до 491 мс) в течение 11 часов 32 минут (75% времени из доступных анализу 65% QT-интервала). Средний скорректированный QT интервал за сутки 455 мс (от 388 до 491 мс), QT-интервал на минимальной ЧСС - 451 мс. Зарегистрировано удлинение скорректированного QT-интервала от 450 до 491 мс в течение 11 ч. 32 мин., что может являться признаком синдрома удлиненного QT - интервала. Наблюдается гиперadaptation QT к ЧСС (slope QT/RR 0,324 (> 0,24)). Жалобы на неприятные ощущения за время мониторингования не предъВо время скринингового варианта мониторингования дыхания с оценкой двух отведений пневмограммы выявлено 44 эпизода нарушения дыхания длительностью от 10 до 18 с. (индекс Апноэ/Гипопноэ 4, что соответствует норме). ВСР: основной уровень функционирования синусового узла умеренно снижен. Функция разброса усилена, концентрации ослаблена. Уровень парасимпатических влияний на ритм сердца повышен.

Р-графия 06.08.2020 Рентгенография грудной клетки

На представленной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции костных деформаций не выявлено, грудная клетка цилиндрической формы. Очаговые и инфильтративные тени не визуализируются. Легочный рисунок обычной структуры и протяженности. Корень правого легкого структурен, не расширен; корень левого легкого скрыт за срединной тенью сердца. Тень сердца не изменена. КТИ 49% Средостение не расширено, не смещено. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Синусы свободны.

Решения врачебных комиссий: ВК от 07.08.2020: назначить по медицинским показаниям лекарственный препарат: пропранолол (анаприлин), спиронолактон с "6" августа 2020 года.

Обсуждение с участием з/о отд. кардиологии к.м.н. Миклашевич И.М, главным научным сотрудником проф. Леонтьевой И.В., д.м.н. Грозновой О.С: Ребенок с гипертрофической кардиомиопатией поступила в отделение повторно для проведения поликомпонентной терапии-подбора кардиопротективной терапии, кардиотрофической терапией. Учитывая клинику анамнестические данные , а именно, ЭХО признаки динамической обструкции ВТЛЖ с PG= 27 (10) mmHG, аневризму базального заднеперегородочного сегмента

ЛЖ, признаки субэндокардиальной ишемии, диастолическую дисфункцию миокарда, дилатацию левого предсердия принято решение о назначении кардиопротективной терапии бета-адреноблокаторами пропранололом в стартовой дозе 1,2 мг/кг/сут (15 мг/сут), для профилактики фиброзобразования начата терапия антагонистом альдостероновых рецепторов верошпирон в дозе 6,25 мг/сут (0,5 мг/кг/сут), проведена кардиотрофическая терапия. На фоне проводимой терапии отмечается положительная динамика в виде снижения градиента обструкции от 27 до 12,6 мм.рт.ст. Сохраняется увеличение объема левого предсердия по данным ЭХОКГ. При контрольном ХМ ЭКГ синусовый ритм со средней частотой 98 уд/мин. Зарегистрирована транзиторная АВ-блокада I степени с PQ-интервалом до 180 мс. в течение 11 ч. 15 мин. Максимальная пауза ритма на фоне миграции водителя ритма по предсердиям составляет 1264 мс. Параметры АД, ЧСС, ЧДД в норме. Учитывая отсутствие у пациента синкопальных состояний, документированных пароксизмов желудочковой тахикардии, эпизодов внезапной смерти в семье в молодом возрасте, а также толщину МЖП менее 3,0 см (4,87 Z) от имплантации ИКД принято решение воздержаться. Пациенту показано продолжение начатой терапии, дальнейшее динамическое наблюдение.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь за счет ОМС (ВМП в ОМС) по виду: 12.00.32.001 - Применен метод лечения: 12.00.005.001.001 Проведена поликомпонентная терапия: " Проведено лечение: Стол: ОВД. Режим: общий. Назначения: Левокарнитин* (Левокарнил (р-р для приема внутрь, 300 мг/мл)) ежедневно per os 1 мл. (утром, днем, вечером) с 06.08.2020 по 13.08.2020 Пропранолол* (Анаприлин (табл., 10 мг)) ежедневно per os 5 мг. (утром, днем, вечером) с 06.08.2020 по 13.08.2020 Спиринолактон* (Спиринолактон (табл., 25 мг)) ежедневно per os 6,25 мг. (днем) с 06.08.2020 по 13.08.2020 Убидекаренон* (Кудесан (капли для приема внутрь, 3 %)) ежедневно per os 5 капля. (утром) с 06.08.2020 по 13.08.2020.

Состояние ребенка удовлетворительное. ЧСС – 108 уд в мин., АД - 95/50 мм.рт.ст. Выписывается под наблюдение кардиолога, педиатра по месту жительства. Результат достигнут. В контакте с инфекционными больными не состояла.

Рекомендации:

- Наблюдение кардиолога, педиатра по месту жительства.
- Исключение тяжелой физической нагрузки.
- Соблюдение питьевого режима, периодический контроль суточного диуреза.
- ЭКГ, ЭХО КГ, ХМ ЭКГ через 1 раз в 6 месяцев
- Рекомендована консультация генетика с целью решения вопроса о проведении молекулярно-генетического обследования-полное секвенирование экзона
- Пропранолол (Анаприлин, Обзидан) по 5 мг x 3раза в день длительно, постоянно, самостоятельно не отменять
- Спиринолактон (Верошпирон) 6,5 мг утром длительно.
- Убидекаренон* (Кудесан) по 7 капелек 1 раз в день август, сентябрь
- Левокарнитин 30% по 1 мл x 3 раза в сутки октябрь, ноябрь
- Повторная госпитализация в отделение кардиологии в ФГБОУ ВО РНИМУ им Н.И.Пирогова Минздрава России в детское кардиологическое отделение через 6 месяцев.
- При возникновении пре- синкопальных состояний экстренная госпитализация.

Лечащий врач

Зав.отделением, кандидат медицинских наук

Начальник отдела оказания медицинской помощи, кандидат медицинских наук

Я,

(Ф.И.О. законного представителя)

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

Дата

Подпись

Исаева Ю. С.

Миклашевич И.М.

Агапов Е. Г.