

Петраков Денис Сергеевич, рожд. 01.07.2008, возраст: 14 года 3 мес. 12 дн.
Отделение ВПС, ИБ № 9146.22, поступил 10.10.2022, выбыл 22.10.2022 (окончание лечения)
Гр. крови: 0(I), резус-фактор: Положительный.

Эпикриз выписной, неоперированного больного

14.10.2022 13:02:42

Жалобы: одышка при минимальной физической нагрузке; цианоз усиливающийся при физической нагрузке; утомляемость повышенная; сопротивляемость физической нагрузке снижена; потливость

Данные анамнеза: со слов мамы к концу 1 суток жизни появились цианоз и одышка. В возрасте 7 суток переведен в детскую больницу. При обследовании выявлен ВПС, направлен в НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева. По данным ЭХОКГ диагностирован атрезия легочной артерии 2 тип, отхождение аорты от правого желудочка, два дефекта межжелудочковой перегородки, множественные БАЛКА, открытое овальное окно. Проведена АКГ - гемитрунк (правая легочная артерия отходит от восходящей аорты, левая легочная артерия не визуализируется), подтрункальный ДМЖП, МПС, праволежащая дуга аорты (зеркальный тип), множество коллатералей к обоим легким, недостаточность трикуспидального клапана 2+, легочная гипертензия. ПЖ(сист)=77, ЛАпр(сист)=56, АО(сист)=77.

11.08.2008 г. выполнено наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE № 4; суживание правой легочной артерии. Послеоперационный период протекал с явлениями сердечно-легочной недостаточности. После выписки наблюдался по месту жительства и в НКО НМИЦ ССХ. Было отмечено уменьшение цианоза. Получали плановую медикаментозную терапию: дигоксин, аспаркам, аспирин. В 2010г. в ОЛГ НМИЦ ССХ проведена КТ-АГ, консультирован С.В. Горбачевским - у больного с гемодинамикой гемитрункуса правая ЛА, отходящая от аорты, гипоплазирована, что являлось препятствием к оперативному лечению. Рекомендовано динамическое наблюдение и консервативное лечение (силденафил, аспирин-кардио, дигоксин) с последующей госпитализацией через 2 года. Состояние оставалось стабильным, наблюдался по месту жительства. В 2013 году повторно госпитализирован в НМИЦ ССХ, выполнена АКГ и КТ, по результатам которой снова рекомендовано динамическое наблюдение. В декабре 2014г. обследовался в клинике DHZV г. Берлин, выполнена катетеризация сердца, в апреле 2015г. в г. Берлин: выполнено устранение аневризмы выносящего отдела правого желудочка, расширение правой легочной артерии, создание дефекта межпредсердной перегородки, частичное закрытие ДМЖП (фенестрация 8 мм), протезирование пульмонального клапана кондуитом Contegra №14. Послеоперационный период осложненный, нуждался в пролонгированной ИВЛ (7 дней), отмечалась склонность к кровотечениям. В послеоперационном периоде отмечались симптомы воспаления, что потребовало присоединения препаратов гентамицин и такобак, которые на 14 сутки после операции были заменены на унацид. На 8-е сутки после операции отмечалась макрогематурия, которая купировалась спонтанно. После стабилизации состояния был выписан под наблюдение по месту жительства на терапии: силденафил, бисопролол, эналаприл, ацетилсалициловая кислота, унацид. После выписки наблюдался по месту жительства, состояние оставалось стабильным. В 2015 году (г. Берлин) выполнена транслуминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа и слева, в 2017 году (г. Берлин) транслуминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа с применением режущих баллонов Maveric. В 2021 году обратились повторно в НМИЦ ССХ, по данным катетеризации полостей сердца выявлены периферические стенозы правой и левой ЛА (больше справа), окклюзия правой нижнедолевой ветви, умеренная гипоплазия правой ЛА. Фенестрация в области заплаты МЖП, кальциноз заплаты. Правосторонний илеофеморальный тромбоз. Рекомендовалось плановое оперативное лечение в объеме ТЛБАП ветвей ЛА с обеих сторон. 04.10.2021г. выполнена транслуминальная баллонная ангиопластика легочной артерии справа. В стабильном состоянии был выписан под наблюдение кардиолога по месту жительства. 14.04.2022г. по данным катетеризации полостей сердца первым этапом выполнено стентирование правой легочной артерии. Вмешательство прошло без осложнений. По данным ЭХО-КГ (18.04.2022): состояние после операции радикальной коррекции ОАС, ТЛБАП ПЛА. Сужение ветвей ЛА. Стеноз дистального отдела кондуита ЛА. Резидуальный сброс на МЖП+ фенестрация 4мм. Недостаточность АК 2 степени. Недостаточность ТК 2 степени. Увеличение, гипертрофия ПЖ. По данным рентгенографии ОГК (15.04.22): пристеночно с затеком в междольковую щель жидкость в правой плевральной полости. Легочный рисунок представлен узкими сосудами. Приподнят правый купол диафрагмы. В послеоперационном периоде пациенту проведено реабилитационное лечение. Настоящая госпитализация плановая, направлена на обследование и консервативное лечение.

Проводившиеся ранее КГ/АКГ: неоднократно (2008, 2010, 2015, 2017, 2021, 2022 гг).

Ранее проводившееся стационарное лечение: 2008г. детская больница по м/ж, затем - НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева
2010г. НЦССХ им. А. Н. Бакулева.
2015, 2017 гг оперативное лечение в Берлине,
2021, 2022 гг НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева.

Медикаментозное лечение по поводу основного заболевания: диуретики, кардиотрофики, кардиотоники, антиагреганты, ЛАГ-специфическая терапия.

Принимаемые препараты (на момент госпитализации): силденафил 12,5 мг 2 раза в сутки, спиронолактон 50 мг утром, 25 мг днем, ацетилсалициловая кислота 150 мг 1 раз в сутки.

Непереносимые препараты: ванкомицин.

Перенесенные операции: 11.08.2008 г. - наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE № 4; суживание правой легочной артерии (НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева).
22.04.2015 г. устранение аневризмы выносящего отдела правого желудочка, расширение правой легочной артерии, создание дефекта межпредсердной перегородки, частичное закрытие ДМЖП (фенестрация 8 мм), протезирование пульмонального клапана кондуитом Contegra №14 (г. Берлин).

Петраков Денис Сергеевич / Эпикриз

- 15г. транслюминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа и слева (г. Берлин).
2017г. транслюминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа (верхняя, средняя и нижняя долевые) с применением режущих баллонов Maveric в 2017 г.(г.Берлин).
04.10.2021 г. транслюминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа (НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева)
14.04.2022г. стентирование правой легочной артерии (НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева).

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (10.10.2022) Аллергические реакции: ванкомицин. Состояние здоровья родителей и родственников больного: по линии отца ребенка в роду отмечались ВПС. Ребенок от 5 беременности, 2 родов. Братья и сестры (возраст, состояние здоровья, причины смерти): старший брат 33 лет - здоров. Число беременностей матери 5, медабортов 2, выкидышей 1. Течение беременности в первые три месяца: токсикоз 1 половины, анемия, угроза прерывания, тромбоцитопения, после трех месяцев: ВСД по гипотоническому типу. Контакт с инфекциями при беременности: кандидозный кольпит. Роды 2, срочные, плановое кесарево сечение. Апгар 8/9 баллов.

Сведения о ребенке: при рождении вес 3,12 кг, рост 51 см. Искусственное вскармливание с 1 дня. Держит голову с 3 мес. Сидит с 8 мес. Ходит с 14 мес. Зубы с 6 мес. Перенесенные заболевания: ОРЗ - редко со слов ребенка, пневмония - отрицает, бактериемическое состояние в п/о периоде (2008г.), Контакт с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня не было (справка прилагается к истории болезни). В контакте с людьми, выезжавшими в страны, указанные Роспотребнадзором, как неблагоприятные по COVID-19, не был. Сам на эндемичные территории не выезжал.

Травмы: отрицает. Перенесенные операции (в том числе с ИК) : 11.08.2008 г.наложение модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE № 4; суживание правой легочной артерии (НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева).

22.04.2015 г. устранение аневризмы выносящего отдела правого желудочка, расширение правой легочной артерии, создание дефекта межпредсердной перегородки, частичное закрытие ДМЖП (фенестрация 8 мм), протезирование пульмонального клапана кондуитом Contegra№14 (г. Берлин).

2015г. транслюминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа и слева (г. Берлин).

2017г. транслюминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа (верхняя, средняя и нижняя долевые) с применением режущих баллонов Maveric в 2017 г. (г. Берлин).

04.10.2021 г. транслюминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии справа (НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева)

14.04.2022г. стентирование правой легочной артерии (НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева).

Перенесенные гемотранфузии: точных данных нет. Антибактериальная терапия: в ранние сроки после операции 2022г.

Прививки: не привит.

Объективное обследование: Общее состояние больного средней тяжести. Тяжесть состояния обусловлена сроками после операции. Рост(см) 160. Вес(кг) 39. Площадь поверхности тела: BSA = 1,33. BMI = 308,32. Развитие подкожной клетчатки умеренное. Отёков нет. Окраска кожи цианоз носогубного треугольника в покое. Насыщение капиллярной крови кислородом: 80%. Слизистые цианотичные. Лимфатические узлы доступные пальпации не увеличены. Врожденные уродства или дефекты развития: анизиокария. Грудная клетка правильной формы, п/о рубец левосторонняя торакотомия б/о. Легкие, данные перкуссии: ясный легочный звук. ЧД 27 в мин. Дыхание везикулярное, с жестким оттенком. Хрипов нет. Верхушечный толчок определяется слева от грудины в 4 -5 межреберье кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, 1 тон нормальный, 2 тон усиленный, ЧСС 109 уд/мин. Шумы: систолический, интенсивность 5/6, надо всей областью сердца, эпицентр во 2 м/р. Частота пульса 109, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицит пульса - 0. Пульсация на верхних и нижних конечностях: отчётливая, симметричная, место пункции ОБВ слева без особенностей. Артериальное давление: на правой руке - 15/57. Язык чистый. Печень расположена справа, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный. Мочеполовая система мочеиспускание не нарушено. Зрение видит, анизиокопия, гетерохромия. Слух не нарушен. Нервная система без очаговой и менингеальной симптоматики. Умственное развитие соответствует возрасту.

ЭКГ (11.10.2022): Ритм сердца правильный, синусовый. Частота сердечбиений в минуту=100. Положение электрической оси сердца: отклонена вправо. Длина интервала: PQ=0,16 сек. QRS=0,10 сек. QRST=0,32 сек. БПНПГ

Эхо-КГ (10.10.2022): Левое предсердие: 29 мм, Левый желудочек: по Тейхольцу: КСР 3.1 см, КДР 4.6 см, КСО 37.9 мл, КДО 97.3 мл, УО 59.4 мл ФВ 61.0 % ФУ 32.6 % Митральный клапан: створки не изменены. фиброзное кольцо 26 мм регургитация нет Аорта: восходящая 41 мм. Аортальный клапан: створки уплотнены, подвижны, фиброзное кольцо 33 - 35 мм, регургитация 2-3 степени. Правый желудочек (приточный отдел): увеличен, гипертрофирован. Легочная артерия: особенности: кондуит - градиент на прокс отд 10 мм рт ст, в дист отд 98 мм рт ст. Легочный клапан: регургитация 1-2 степени. Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные, фиброзное кольцо 35 мм, регургитация 2 степени Межжелудочковая перегородка: сброс крови по верхнему краю, 5-6 мм, перекрестный сброс. Межпредсердная перегородка: интактна. Верхняя полая вена: Добавочная левая ВПВ в КС. Дополнительные особенности: небольшие аорто-легочные коллатерали

Заключение: Состояние п/о РК ОАС, ТЛБАП ПЛА. + СТЕНТ. Сужение ветвей ЛА. Стеноз дистального отдела кондуита ЛА. РеКАНАЛИЗАЦИЯ ДМЖП. Недостаточность АК 2-3 степени. Недостаточность ТК 2 степени. Увеличение, гипертрофия ПЖ.

Лабораторные методы исследований:

Биохимические исследования (результат тестирования от 11.10.2022) Прямой билирубин - 8 мкмоль/л; Общий

билирубин - 20.7 мкмоль/л; Креатинин - 60 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза - 27 Ед/л; Аспаратаминотрансфераза - 36 Ед/л; Альбумин - 48 г/л; Глюкоза - 4.52 ммоль/л; Общий белок - 73 г/л; Натрий - 141 ммоль/л; Щелочная фосфатаза - 230 Ед/л; Калий - 5 ммоль/л; Железо - 13.3 мкмоль/л; Мочевина - 3.8 ммоль/л
Гематологические исследования (результат тестирования от 11.10.2022) Лейкоциты - $5.434 \cdot 10^9$ /л; Нейтрофилы - 2.744 $\cdot 10^9$ /л; Эозинофилы - 50.49 %; Моноциты - $0.3282 \cdot 10^9$ /л; Моноциты - 6.04 %; Эозинофилы - $0.245 \cdot 10^9$ /л; Эритроциты - 37.73 %; Базофилы - 0.067 $\cdot 10^9$ /л; Базофилы - 1.234 %; Лимфоциты - $2.05 \cdot 10^9$ /л; Лимфоциты - 81.21 фл; Среднее содержание гемоглобина в эритроците - 25.73 пг; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците - 316.8 г/л; Показатель анизоцитоза эритроцитов - 13.8 %; Тромбоциты - $178.7 \cdot 10^9$ /л
Исследование на коронавирусы (Coronavirus) COVID-19 (2019-nCov) (результат тестирования от 10.10.2022)

РНК Coronavirus COVID-19 (2019-nCov) - Не обнаружено
Исследования гемостаза (результат тестирования от 11.10.2022) Степень агрегации тромбоцитов - 54% %
Общеклинические исследования (результат тестирования от 11.10.2022) Цвет мочи - Желтый -; Прозрачность мочи - Слегка мутная -; Удельный вес мочи - 1025 -; pH - 6 -; Реакция на лейкоциты - отрицательно -; Реакция на кровь - отрицательно -; Билирубин в моче - отрицательно мкмоль/л; Уробилиноген - NORM мкмоль/л; Кетоны - отрицательно ммоль/л; Белок в моче - отрицательно г/л; Глюкоза в моче - отрицательно ммоль/л; Эпителий переходный - Не найден -; Эпителий почечный - Не найден -; Лейкоциты - не найдены в п/зр; Эритроциты неизмененные - Не найдены в п/зр; Эритроциты измененные - Не найдены в п/зр; Слизь - Не найдена -; Бактерии - не найдены -
АКГ: АКГ ВПС (13.10.2022 16:02:49): Заключение: Общий артериальный ствол, Состояние после этапной коррекции с использованием кондуита и пластики ДМЖП с созданием фенестрации 5мм, периферические стенозы в правой в/д ветви, умеренная гипоплазия правой ЛА и стеноз в д/ч кондуита, умеренный стеноз левой легочной артерии, умеренная легочная гипертензия в левой легочной артерии, Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии справа и слева в 2015г.; ветвей легочной артерии справа (верхняя, средняя и нижняя долевые) с применением режущих баллонов Maveric в 2017 г., кальциноз заплаты межжелудочковой перегородки. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии справа от 04.10.2021 г.
Состояние после стентирования правой среднедолевой легочной артерии от 14.04.2022г. Недостаточность трикуспидального клапана 2 степени. илеофеморальный тромбоз справа. Примечание: Давление вс/ч кондуита 108\5 ср 53, правая ЛА до стента 55\12 ср 27, правая н/д ветвь за стентом 25\12 ср 21, в/д ветвь правой ЛА 16\10 ср 12.
ПП(ср)=14 ПЖ(сист)=120 ПЖ(диаст_в)=0 ПЖ(диаст_н)=16 ЛАст(сист)=108 ЛАст(диаст)=5 ЛАст(ср)=53 ЛАлев(сист)=41 ЛАлев(диаст)=13 ЛАлев(ср)=26 ЛАпр(сист)=25 ЛАпр(диаст)=12 ЛАпр(ср)=21 АО(сист)=150 АО(диаст)=56 АО(ср)=82 АО(нас%)=89
АКГ ВПС(Расчет лег-арт. индекса) (13.10.2022 18:40:20): DA = 8,3. DB = 12,1. Поверхность тела = 1,33 м2. LAИ = 127,14, % от нормы = 42,38, норма = 300 ± 30 и2/i2.
Отношение суммы диаметров устьев легочных артерий к нисходящей аорте A+B/nAo = 1,26, % от нормы = 84, норма >= 1,5. Диаметр устья правой легочной артерии /A/ = 6,6. Диаметр устья левой легочной артерии /B/ = 9,6. Диаметр нисходящей аорты /nAo/ = 12,9. A + B = 16,2.

По результатам АКГ консилиумом рекомендовано выполнение КТ-АГ, для оценки анатомии ветвей ЛА с целью определения возможности их стентирования.

Компьютерная томография (17.10.2022): МСКТ - исследование органов грудной клетки выполнено по программе объемного сканирования толщиной реконструируемых срезов 1- 3мм до и во время в/в введения контрастного вещества «Ксенетикс 350». Осложнений во время исследования не было.

ВПС. Состояние после этапной коррекции общего артериального ствола: наложения модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE № 4; суживания правой легочной артерии от 11.08.2008 г.

устранения аневризмы выносящего отдела правого желудочка, расширения правой легочной артерии, создания дефекта межпредсердной перегородки, частичного закрытия дефекта межжелудочковой перегородки (фенестрация 8 мм), протезирования пульмонального клапана кондуитом Contegra №14 от 22.04.2015г.

Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии справа и слева в 2015г.; ветвей легочной артерии справа (верхняя, средняя и нижняя долевые) с применением режущих баллонов Maveric в 2017 г.

Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии справа от 04.10.2021 г.
Состояние после стентирования правой легочной артерии от 14.04.2022г.
Грудная клетка: не деформирована. Сердце правосформированное, леворасположенное, увеличено в размере. Перикард уплотнен, прилежит к внутренней поверхности грудной клетки по правым отделам сердца, значимого количества жидкости в его полости не определяется.

Размеры камер сердца (в систолу): КСР- ПЖ до 30мм. ПП -51x41мм.
КСР ЛЖ -26мм; ЛП размерами 30x23мм. Легочные вены: все впадают в ЛП, слева впадают общим стволом.
ДМЖП в перимембранозной части до 6мм (реканализация), заплата с участками кальциноза.
ВПП размерами 10x14мм, НПВ 22x28мм - впадают в ПП.
Аорта отходит от ЛЖ, на уровне ФК 32мм, на уровне синусов Вальсальвы 43мм-расширена, синотубулярный переход сглажен. ВАо до 28мм, стенка по переднему контуру уплотнена, с небольшой диссекцией протяженностью около 20мм и кальцинозом по наружному контуру (п/о изменения?). Дуга аорты праволежащая, диаметром около 28мм, перешеек без

обенностей, НАО до 18мм. Брахиоцефальные артерии отходят «зеркально», БЦ-ствол и ЛОСа отходят от аорты общим стволом. В средостении определяются мелкие коллатеральные сосуды.

Легочная артерия: кондуит ЛА отходит от ПЖ. ВОПЖ 15мм, после клапана диаметр кондуита 13мм, далее до 9мм, стенки кондуита с пристеночным тромбозом и очагами кальциноза. ПЛА в устье и п/3 сечением 7,5мм, в с/3 визуализируется стент, диаметр артерии в стенке около 5мм-стент проходим, перед делением на ветви 6мм, нижнедолевая ветвь и сегментарные ветви нижней доли не контрастируются (тромбоз/окклюзия). ЛЛА с изгибом в проксимальной части, сечением в устье 6,8мм, в с/3 9,5мм, в д/3 11мм, с мелкими единичными дефектами контрастирования в сегментарных ветвях нижней доли. Трахеобронхиальное дерево: просвет гортани, трахеи, правого и левого главных бронхов прослеживается, без видимых сужений. Легкие: в нижней доле правого легкого определяются поствоспалительные изменения (плевродиафрагмальные спайки+очаг кальциноза по костальной плевре сечением до 3мм). В S5 справа определяется локальное расширение субсегментарных бронхов до 5-6мм - бронхоэктазы. Жидкость в плевральной полости не визуализируется.

Заключение: Состояние после операции. КТ- картина реканализации ДМЖП, расширения восходящей аорты на уровне синусов Вальсальвы (43мм); локальной диссекции интимы по передней стенке ВАо (состояние п/о?); праволежащей дуги аорты; деформации кондуита и легочных артерий; сужения дистальной части кондуита; пристеночный тромбоз кондуита; тромбоза/окклюзии нижнедолевой ветви справа; мелких тромбов в нижнедолевых сегментарных ветвях слева; поствоспалительных изменений правого легкого; бронхоэктазов в S5 справа.

По результатам проведенного обследования пациенту рекомендована оперативное лечение.

20.10.2022 выполнена операция стентирования д/ч кондуита с переходом на правую ЛА. .

Бригада: Хирург - Соболев А.В. Ассистент - Дадабаев Г.М., Карапетян К.К. Анестезиолог - Володина М.С. Послеоперационный период неосложненный.

Результаты обследования ко дню выписки:

Объективно: Состояние удовлетворительное. Жалоб активно не предъявляет. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, акроцианоз. АД: на левой руке-120/80. Тоны сердца ясные, ритмичные. Выраженный систолический шум над всей областью сердца. ЧСС 105 уд/мин. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы лёгких. Хрипов нет. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень не увеличена. Мочеиспускание безболезненное. Стул оформленный.

ЭКГ (21.10.2022): Ритм сердца правильный, синусовый. Частота сердцебиений в минуту=100. Положение электрической оси сердца: отклонена вправо. Длина интервала: PQ=0,12 сек. QRS=0,08 сек. QRST=0,32 сек. БПНПГ

ЭХО-КГ (21.10.2022): состояние после стентирования дистального отдела кондуита с переходом на правую ЛА. Градиент давления на ПЛА с переходом на кондуит 45 мм рт.т. Жидкости в полости перикарда и плевральных полостях не выявлено.

Рентген (21.10.2022): Легкие расправлены, справа над диафрагмой сохраняется линейный участок фиброза. Правый синус запаян. Свободной жидкости в плевральных полостях нет. Правая дуга аорты. Размеры сердца увеличены КТИ 59%, в динамике немного увеличились. Тени стентов в ЛА, ЛЛА.

Лабораторные методы исследований:

Биохимические исследования (результат тестирования от 21.10.2022) Щелочная фосфатаза - 228 Ед/л; Аспаратаминотрансфераза - 28 Ед/л; Аланинаминотрансфераза - 21 Ед/л; Общий белок - 68 г/л; Калий - 4.9 ммоль/л; Натрий - 140 ммоль/л; Общий билирубин - 9.4 мкмоль/л; Альбумин - 44 г/л; Креатинин - 57.9 мкмоль/л; Глюкоза - 3.87 ммоль/л; Железо - 7.4 мкмоль/л; Мочевина - 3.5 ммоль/л

Гематологические исследования (результат тестирования от 21.10.2022) Лейкоциты - $7.76 \cdot 10^9$ /л; Нейтрофилы - 5.09 $\cdot 10^9$ /л; Нейтрофилы - 65.6 %; Моноциты - $0.57 \cdot 10^9$ /л; Моноциты - 7.3 %; Эозинофилы - $0.21 \cdot 10^9$ /л; Эозинофилы - 2.7 %; Базофилы - $0.03 \cdot 10^9$ /л; Базофилы - 0.4 %; Лимфоциты - $1.86 \cdot 10^9$ /л; Лимфоциты - 24 %; Эритроциты - $5.32 \cdot 10^{12}$ /л; Гемоглобин - 143 г/л; Гематокрит - 42.6 %; Средний объем эритроцитов - 80.1 фл; Среднее содержание гемоглобина в эритроците - 26.9 пг; Средняя концентрация гемоглобина в эритроците - 336 г/л; Показатель анизоцитоза эритроцитов - 14.8 %; Тромбоциты - $204 \cdot 10^9$ /л; Средний объем тромбоцита - 12.3 фл; Тромбокрит - 0.25 %; Ширина распределения тромбоцитов - 43.3 %

Исследования гемостаза (результат тестирования от 20.10.2022) АЧТВ - 32.6 сек; АЧТВ отн - 1.11 -

Исследования гемостаза (результат тестирования от 21.10.2022) Степень агрегации тромбоцитов - 32% %

Общеклинические исследования (результат тестирования от 21.10.2022) Цвет мочи - Соломенный -; Прозрачность мочи - Прозрачная -; Удельный вес мочи - 1015 -; pH - 6.5 -; Реакция на кровь - отрицательно -; Реакция на лейкоциты - отрицательно -; Билирубин в моче - отрицательно мкмоль/л; Уробилиноген - NORM мкмоль/л; Кетоны - отрицательно ммоль/л; Белок в моче - отрицательно г/л; Глюкоза в моче - отрицательно ммоль/л; Эпителий переходный - Не найден -; Эпителий почечный - Не найден -; Лейкоциты - не найдены в п/зр; Эритроциты неизмененные - Не найдены в п/зр; Эритроциты измененные - Не найдены в п/зр; Слизь - Не найдена -; Бактерии - не найдены -

ДИАГНОЗ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИ ВЫПИСКЕ:

Диагноз

ВПС. Состояние после этапной коррекции общего артериального ствола: наложения модифицированного подключично-легочного анастомоза по Blalock слева с синтетическим протезом из PTFE № 4; суживания правой легочной артерии от 11.08.2008 г.

устранения аневризмы выносящего отдела правого желудочка, расширения правой легочной артерии, создания дефекта межпредсердной перегородки,

Петраков Денис Сергеевич / Эпикриз

астичного закрытия дефекта межжелудочковой перегородки (фенестрация 8 мм),
протезирования пульмонального клапана кондуитом Contegra №14 от 22.04.2015г.
Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии справа и слева в 2015г.; ветвей легочной артерии справа (верхняя, средняя и нижняя долевые) с применением режущих баллонов Maveric в 2017 г.
Периферические стенозы правой и левой легочной артерии, окклюзия правой нижнедолевой ветви, умеренная гипоплазия правой легочной артерии, кальциноз заплаты межжелудочковой перегородки.
Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики ветвей легочной артерии справа от 04.10.2021 г.
Состояние после стентирования правой среднедолевой легочной артерии от 14.04.2022г.
Недостаточность аортального клапана 2 степени. Недостаточность трикуспидального клапана 2 степени.
Состояние после стентирования дистального отдела кондуита с переходом на правую ветвь лёгочной артерии 20.10.2022

Сопутствующие заболевания: Правосторонний илеофemorальный тромбоз;

Недостаточность кровообращения - 2А. Функциональный класс - 2.

Рекомендации при выписке:

- наблюдение кардиолога по месту жительства;
- отвод от профилактических прививок на 1 год;
- ограничение физических нагрузок;
- продолжить приём:
 - силденафил 12.5 мг x 2 раза в сутки
 - спиринолактон 50 мг x 1 раз в сутки (вечером)
 - ацетилсалициловая кислота 200 мг x 1 раз в сутки, 6 месяцев. Коррекция дозы проводится под контролем степени агрегации тромбоцитов деским кардиологом по месту жительства
 - омепразол 20 мг x 1 раз в сутки

Вышеперечисленные рекомендованные лекарственные средства могут по решению лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент, заменены на аналогичные по МНН или в отделении реабилитации медицинской организации кардиологического профиля;

-Контроль ОАК, ОАМ, биохимического анализа крови, степени агрегации тромбоцитов, ЭКГ, Эхо-КГ через 3-5 дней, далее по рекомендации кардиолога по месту жительства.

Заключение: пациент было проведено обследование, по результатам которого рекомендовано оперативное лечение. 20.10.2022 выполнено стентирование дистального отдела кондуита с переходом на правую лёгочную артерию. Послеоперационный период неосложненный. Учитывая наличие фенестрированного ДМЖП, рекомендовано выполнение пробного перекрытия баллоном фенестрации в заплате и измерение давления в ПЖ. При снижении давления рекомендовано ТЛБАП ранее имплантированного стента в сегментарной ветви правой ЛА и ТЛБАП ячейки стента в области устья левой ЛА.

В период госпитализации совместно пребывал с законным представителем: Петракова Татьяна Евгеньевна

Отметка о выдаче листка нетрудоспособности: не выдавался

Лечащий врач Гаджиева А.Ш.

Руководитель отделения Подзолков В.П.



Мне, _____, даны полные и всесторонние разъяснения, включая ответы на заданные мной вопросы по рекомендациям, указанным в выписном эпикризе. Претензий к выполненным приёму, осмотру, проведению диагностических мероприятий и лечению не имею. Один экземпляр выписного эпикриза получил. Мной прочитан выписной эпикриз, согласен (а) с данными обследования и лечения, а также данными мне рекомендациями, в чём расписываюсь собственноручно:

_____ 20__ г.

Подпись _____ / _____ /