ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140
многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56
сайт: www.drkbmzrt.ru

телефон отделения: (843) 237-30-10

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 2554849

Ф.И.О. **Бурмистрова Виктория Валерьевна**
дата рождения **08.02.2018**, возраст: 3 мес. 9 дн. 14 к/д.,
домашний адрес г Чебоксары, пр-кт Максима Горького, д. 31, кв 263
находилась на стационарном лечении в отделении Стационар. Кардиохирургическое отделение (корпус №2)
с 09.04.2018 по 17.05.2018
Диагноз: Q20.3 Дискордантное желудочково-артериальное соединение
Поступила: планово.
Диагноз:
Клинический заключительный диагноз Транспозиция магистральных сосудов, Дефект межжелудочковой перегородки приточный. Стеноз легочной артерии, умеренно выраженный. Overiding & straddling трикуспидального клапана. Артериальная гиопксемия. НК IIа. Преходящее нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой СМА у ребенка с атрофическими изменениями полушарий большого мозга. Криптогенная эпилепсия.
10.04.2018 Операция - создание системно-легочного анастомоза в модификации.
Поступил с жалобами: на синюшность, при плаче усиливается.
По данным анамнеза:
Ребенок рожден от 2 беременности, протекавшей на фоне гематомы внутриматочной, ОРВИ, тонзиллита (лечение АБ) в первом триместре, орви, тонзиллита и гайморита в течение всей беременности, 2 срочных родов на сроке 40 недель. ВПС диагностирован пренатально. (ТМС,ДМЖП, стеноз ЛА, оверрайдинг ТК).
Госпитализиция в КХО ДРКБ с 13.02.2018 по 23.02.2018. проведедено обследование, динамическое наблюдение.
Данная госпитализация плановая для проведения оперативного вмешательства.

Объективно при поступлении: Масса (кг): 5 кг. Температура: 36.6 °С. ЧСС: 145 удар/мин. Артериальное давление на руках:Слева: 84/53 мм.рт.ст. ЧД: 35 удар/мин. SatO2: 64-65%. Жалобы: Жалоб на момент осмотра нет. Состояние средней степени тяжести. Язык влажный. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, цианотичной окраски, акроцианоз. Дыхание пуэрильное, проводится билатерально, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Систолический шум слева у грудины, интенсивность 3/6. Пульс хорошего наполнения и напряжения. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1 см. Периферических отеков нет, пульс на a.femoralis удовлетворительный Стул самостоятельный. Мочеиспускание свободное. Диурез достаточный.
Проведенные обследования:
ЭХО-КС от 09.04.2018
Сердце (расположение и формирование): левораспоженное, правосформированное,
Полые вены: впадают в ПП,
НПВ: спадается более, чем на 50% на вдохе,
Лёгочные вены: впадают в левое педсердие,
Межпредсердная перегородка: интактна,
Межжелудочковая перегородка: ДМЖП, приточный 10х14 мм с уравненным сбросом, коммитированность с магистральными сосудами сомнительна,
АВ-клапаны: трикуспидальный клапан - overiding (смещен в сторону левого желудочка, расположен верхом над ДМЖП), straddling (хордальный аппарат крепится к папиллярной мышце в полости ЛЖ, пересекая ДМЖП)
Митрально-легочное продолжение есть,

Магистральные сосуды: транспозированы, аорта спереди и справа от правого желудочка, легочная артерия сзади и слева от левого желудочка.
Легочная артерия - комбинированный стеноз с пиковым ГСД 119 мм рт ст, средним 57 мм рт ст. Подклапанный компонент за счет подлегочного конуса длиной 5 мм, который создает обструкцию с проходным отверстием 3 мм. Кольцо узкое (Z-score - 2,6), клапан двухстворчатый - клапанный компонент,
Коронарная анатомия: без особенностей, 1 - LAD,Cx 2 - RCA,
Размеры полостей сердца: увеличены правые отделы,
Сократимость: удовлетворительная,
Перикард: без собенностей,
Дуга аорты: без особенностей,
Аорта: Клапанное кольцо 12 мм, Корень 13 мм, Восходящая 9 мм, Дуга 7 мм, Нисходящая 8 мм,
Аортальный клапан: не изменён, V 0.74 м/с,
Левое предсердие: ЛП 8 мм,
Правое предсердие: не увеличено,
Правый желудочек: незначительно увеличен, ПЖ (М-режим) 10 мм,
Левый желудочек: КДР 22 мм, КСР 12 мм, Тейхольц EF (ФВ) 76 %, FS (ФУ) 43 %,
Межжелудочковая перегородка: не утолщена, МЖП 3 мм,
Задняя стенка левого желудочка: не утолщена, ЗСЛЖ 3 мм,
Митральный клапан: створки створки тонкие, подвижные, Степень регургитации: минимальная, ФК 11 мм,
Трикуспидальный клапан: ФК 12 мм, створки тонкие, не изменены, регургитация на ТК физиологическая,
Клапан легочной артерии: ФК 6.7 мм, z-score - 2.6, V max 4.68 м/с, Градиент давления 119 мм. рт. ст., Средний градиент давления 57 мм. рт. ст.,
Лёгочная артерия: диаметр 8 мм, Правая ветвь диаметр 6.5 мм, Левая ветвь диаметр 6.5 мм,
В брюшной аорте: кровоток магистрального типа.
Заключение: Транспозиция магистральных сосудов, ДМЖП. Стеноз легочной артерии, умеренно выраженный. Overiding & straddling трикуспидального клапана.

Группа крови A2B(IV) четвертая, резус-фактор положительный.
Операция:
10.04.2018 Операция - создание системно-легочного анастомоза в модификации.

Боковая торакотомия в 4-м межреберье слева. выделена левая подключичная артерия диаметром 4 мм. Наложен проксимальный ананстомоз с протезом "Экофлон" и левой ветвью легочной артерии обвивным швовм нтью prolen 7/0. Диаметр левой ветви ЛА 5-6 мм. пущен кровоток. Функция удовлетворительная. Насыщение кислородом 85-90%. трубка-дренаж в адний синус. Послойное ушивание грудной клетки. Внутрикожный шов. Асептическая повязка.
Оперировал Петрушенко Д.Ю.
Ассистен Костромин А.А.
Проведенное лечение:
Ребенок находился в отделении реанимации с 10.04.18 по 24.04.2018.
ИВЛ 48 часов.
Послеоперационный период протекал на фоне анемии, гиперфункции шунта, вследствие этого плазморреи.
Повторная госпитализация в реанимационное отделение с 27.04.2018 по 03.04.2018. 27.04.2018 резкое ухудшение состояния, наросла ДН, одышка, гипоксемия, обострение инфекционного процесса, гиперфункция шунта. Проведена смена антибактериальной и противогрибковой терапии.
29.04.2018- эпизод выраженного возбуждения, снижен тонус в правой руке. Консультирована неврологом: ОНМК по ишемическому типу? Судорожные синдром?
НА РКТ, МРТ данных за объемное образование, ОНМК нет. При контрольной консультации невролога дз.: :Преходящее нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой СМА у ребенка с атрофическими изменениями полушарий большого мозга. Криптогенная эпилепсия.

Переливание Эр.массы, СЗП 10.04.2018, 27.04.2018.
Сульмограф, амикацин,консидас, флуконазол, меронем глюкозо-солевые растворы, аминовен, гепарин, октреотид, лазикс, церукал, верошпирон, церепро, ковулекс, аспирин, амфолип,

альбумин, вершпирон, гипотиазид, аспирин, фуросемид, ингаляции с беродуалом, пульмикортом.
Состояние пациента при выписке:
Масса (кг): 4.771 кг. Температура: 36.6 °С. ЧСС: 135-150 удар/мин. Артериальное давление на руках:Слева: 91/38 мм.рт.ст. ЧД: 35 удар/мин. SatO2: 82-84%. Жалобы: Жалоб на момент осмотра нет. Состояние удовлетворительное. Язык влажный. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, цианотичной окраски, акроцианоз. Дыхание пуэрильное, проводится билатерально, хрипы единичные, проводыне. Тоны сердца ритмичные, ясные. Систолический шум слева у грудины, интенсивность 3/6. Пульс хорошего наполнения и напряжения. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1 см. Периферических отеков нет, пульс на a.femoralis удовлетворительный Стул самостоятельный. Мочеиспускание свободное. Диурез достаточный. В лаб. анализах без воспалительной активности.
Результаты проведенных исследований:
РКТ ГМ от 29.04.2018
Описание исследования: Исследование проведено дежурным лаборантом. На серии РК-томограмм в веществе головного мозга очаги патологической плотности,патологического накопления контраста достоверно не определяются. Дифференциация серого и белого вещества четкая. Боковые желудочки правильной формы, симметричные, размеры в пределах нормы. Третий, четвертый желудочки правильной формы и размеров. Срединные структуры не смещены. Гипофиз интраселлярной локализации, ножка определяется по срединной линии. Шишковидная железа не увеличена в размерах, однородной структуры. Хиазма, мозолистое тело без особенностей. Наружные субарахноидальные пространства прослеживаются, легко расширены Сильвиевы щели с обеих сторон, расширение межполушарной борозды в переднем отделе, корковые борозды дифференцируются. На фоне артефактов от костей патологические образования в ЗЧЯ достоверно не определяются. Цистерны стволовых структур, среднего мозга не сужены. Целостность костей черепа не нарушена. Воздушность сформированных ОНП, полостей среднего уха не снижена. Патологические изменения структур орбит не выявлены.
Заключение: По данным РКТ на момент исследования очаги патологической плотности , патологического накопления контраста в веществе головного не выявлены. Легкое расширение наружных субарахноидальных пространств на уровне Сильвиевых щелей, переднем отделе межполушарной щели.

МРТ ГМ от 15.05.2018
Описание исследования: Протокол исследования SE T1/sag; FSE T2/ax; FLAIR/ax; cor; FSE T2/ ax; DWI (b=1000) На серии МР-томограмм получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга.Срединные структуры не смещены, признаков дислокации мозга нет. Полушария мозга симметричные, граница серого и белого вещества дифференцируется, диффузное повышение гидрофильности .Боковые желудочки расширены на уровне отверстия Монро до 18 мм, третий расширен до 3 мм, желудочки обычной формы, симметричны.Сильвиев водопровод визуализируется. Четвертый обычных размеров.Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды расширены, борозды углублены, преимущественно в области лобных, теменных долей и Сильвиевых щелей.Гипофиз в размерах не увеличен, структура однородная, ножка гипофиза и воронка по средней линии. Верхний контур не изменен.Супраселлярная цистерна пролабирует в полость турецкого седла, ткань гипофиза имеет обычный сигнал (вертикальный размер гипофиза 3 мм). Очагов патологической интенсивности сигнала не определяется.Визуализирующиеся черепные нервы (2,5,7,8 пары) без патологии.Изменений в мозжечке не определяется.Стволовые структуры в пределах нормы. Изменений в глазницах не определяется.Начальные отделы спинного мозга и позвоночника без особенностей.Патологических изменений со стороны придаточных пазух носа, пирамид и сосцевидных отростков височных костей не определяется. На серии МР ангиограмм, выполненных в режиме TOF, в аксиальной проекции визуализированы внутренние сонные, основная, интракраниальные сегменты позвоночных артерий и их разветвления.Каротидная система: Внутричерепная часть правой и левой внутренней сонной артерии расположена обычно, нормального строения, магистральные ветви от правой и левой ВСА отходят типично. Виллизиев круг без особенностей. Вертебро-базилярная система: Интракраниальные отделы позвоночных артерий обычного диаметра, основная артерия расположена по средней линии. Просветы остальных сосудов равномерные, кровоток симметричный, участков с патологическим кровотоком, аневризматических выпячиваний стенок артерий не выявлено. Данных за ОНМК не получено.
Заключение: МР-данные легкой вентрикуломегалии, легких атрофических изменений полушарий

большого мозга. Умеренный отек мозга. Данные МР-ангио в пределах нормы, патологических изменений сосудов не определяется.

НСГ, ЭЭГ сна, осмотр глазного дна- копии протоколов прилагаются

ОАК от 14.05.2018 Er 5,03; Leu 11,07; Hb 150; Tr 580; neut 30,7%; э 5,9%; м 21,8%; л 38,9%; б 2.8%, СОЭ 7 мм/ч.

БхАК от 14.05.2018 Общий белок – 64,13 г/л; глюкоза – 5,85 ммоль/л, ALT/AST 22/39 Ед/л; Билирубин общий 6,8 мкмоль/л; мочевина – 9.38 ммоль/л; холестерин 6,1 ммоль/л; СРБ – 1,21 мг/л

ОАМ от 14.05.2018 SG – 1.015, pH – 6,5, Leu – neg, Nit – neg, Pro – neg, Glu – norm, Ket – neg, UBG – norm, Bil – neg, Ery – 10/ul, col – yellow, CLA – clear

ЭКГ от 14.05.2018 Синусовый ритм. ЧСС 159 уд в мин. Отклонение ЭОС типа S1-S11-S111. Блокада ПНПГ. ЭКГ признаки увеличения ЛЖ. Подъем ST сегмента до 1,5 мм в II III AVF

Рентгенография ОГК от 17.05.2018 Лёгочные поля пневматизированы равномерно, снижение пневматизации в верхнем легочном поле справа. Бронхо-сосудистый рисунок прослеживается, усилен. Корни неструктурные, не расширены. Плевральных изменений нет

Эхо-КС от 17.05.2018 НМК 0. НТК 0-1ст. МПП интактна. ДМЖП подлегочный 15 мм. Скорость в ЛА(прямой кровоток) 4,62 м/с сградиентом пиковым 85 мм рт ст, средним 50 мм рт ст. ФК ЛА 6 мм. Ствол 9 мм. ЛВЛА 8 мм. ПВЛА 9 мм. КДР 27 мм, КСР 18 мм, ФВ 79%. ПЖ 8 мм. ЗСЛЖ 3 мм, МЖП 3 мм. Подлегоный конус 7 мм, создающий инфундибулярный стеноз с проходным отверстием 2,5 мм. Системно-легочный шунт 4 мм со скоростью 4,3 м/с с пиковым градеинтом 78 мм рт ст. Корень аорты 14 мм. Скорость в аорте 1,2 м/с. НАоК 0-1. В дуге аорты ретроградного кровотока нет. Клапан ЛА двухстворчатый створки уплотнены, утолщены.

Консультация невролога от 16.05.2018: Дз.:Преходящее нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой СМА у ребенка с атрофическими изменениями полушарий большого мозга. Криптогенная эпилепсия.
Рекомендации:
1. Конвулекс з раза в день 4 кап/5кап/5 кап.
2. Кровь на ФПП через 1 месяц
3. Консультация эпилептолога
4. Ковинтон 0,005 по 1/8 таб 2 раза в день
5. Исключить электролечение
6. Гимнастика
7. Наблюдение у невролога, контрольный осмотр через 1 месяц.

Дополнительно:
Бурмистрова Виктория, поступил в КХО 09.04.2018. После проведённого обследования (Эхо-КС) , динамического наблюдения, выставлен Ds:Транспозиция магистральных сосудов, Дефект межжелудочковой перегородки приточный. Стеноз легочной артерии, умеренно выраженный. Overiding & straddling трикуспидального клапана. Артериальная гиопксемия. НК IIа. Преходящее нарушение мозгового кровообращения в бассейне правой СМА у ребенка с атрофическими изменениями полушарий большого мозга. Криптогенная эпилепсия.
Принято решение о проведении оперативного вмешательства. 10.04.2018 Операция - создание системно-легочного анастомоза в модификации.

Данные обследования ребёнка обсуждены на внутриотделенческой конференции с участием з/о Петрушенко Д. Ю., врачей отделения, на данный момент показано динамическое наблюдение с контрольными осмотрами 1 раз в месяц. . Решение вопроса о типе коррекции (анатомический/ гемодинамический?) в более старшем возрасте.

Выписан: с улучшением.
в контакте с инфекцией не был.

Рекомендации:
1. Наблюдение кардиолога, педиатра, невролога по м/ж. Активынй вызов педиатра на дом.
2. Консультация кардиолога в отделении КХО 22.06.18 к 15:00

3. Продолжить прием:
- Tab. Spironolacton – 25 mg, по 1/2 таб (12,5мг) 2 раза в день внутрь
- Гипотиазид 25 мг по 1/4 таб (6,25 мг) 3 раза в день внутрь.
- Фуросемид 40 мг по 1/4 таб (10 мг) 1 раз в день внутрь
- Капотен по 3 мг 3 раза в день внутрь.
- Аспирин по 25 мг 1 раз в день после еды.
- Ингаляции с Berodual 10 кап х 3 раза в день 2 недели

4. Назначения невролога.
5. Профилактика бак.эндокардита
- при ОРВИ с t > 38 Со в течение 3-х дней – назначить антибиотики
- любые оперативные вмешательства (включая экстракцию зубов) под прикрытием антибиотиков.

Проведенные диагностические исследования

09.04.2018	A04.10.002 Эхокардиография	
29.04.2018	A06.23.004.002 Компьютерная томография мягких тканей головы контрастированием	
29.04.2018	A06.23.004 Компьютерная томография головного мозга	По данным РКТ на момент исследования очаги патологической плотности , патологического накопления контраста в веществе головного не выявлены. Легкое расширение наружных субарахноидальных пространств на уровне Сильвиевых щелей, переднем отделе межполушарной щели.
15.05.2018	A05.12.004 Магнитно-резонансная артериография (одна область)	
15.05.2018	A05.23.009 Магнитно-резонансная томография головного мозга	МР-данные легкой вентрикуломегалии, легких атрофических изменений полушарий большого мозга. Уеренный отек мозга. Данные МР-ангио в пределах нормы, патологических изменений сосудов не определяется.

Ф.И.О. врача Мугинова А. И.

Подпись_____

Ф.И.О. заведующего отделением Петрушенко Д.Ю.

Подпись_____