



ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г. Калининград)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

и/б № 3856-19

**ФИО: Корж Егор Алексеевич, 30.01.2019г.р., 4 мес, 5,8 кг.**

Находился в кардиохирургическом отделении № 3 ФГБУ «ФЦВМТ» с 05.06.2019 г. по 01.07.2019г.

**Диагноз:** ВПС. Критический аортальный стеноз. СПО: транслюминальной баллонной вальвулопластики аортального клапана (01.02.2019г.) Рестеноз аортального клапана. Н 2 А ст.

**Анамнез заболевания:** ВПС заподозрен на 21 неделе беременности. В возрасте суток ребенок был переведен в хирургическое отделение НЦССХ им. А.Н.Бакулева, где 1.02.2019г. выполнена ТЛБВП аортального стеноза с положительным эффектом, градиент снизился со 100 до 39 мм.рт.ст. Выписан домой через 2 недели в удовлетворительном состоянии. В динамике отмечалось прогрессирование рестеноза, родителям предлагалась повторная ТЛБВП. Наблюдался кардиологом, получал терапию СН. В настоящее время пациент госпитализирован с целью выполнения радикальной коррекции порока.

**Анамнез жизни:** мальчик родился от 1-й беременности, протекавшей без особенностей, 1-х самопроизвольных родов в 40 недель. Масса тела при рождении 3600 гр, длина 54 см. Вес при поступлении 5.8кг, рост 66 см. Не привит. Детскими инфекциями не болел. Наблюдается неврологом с диагнозом: ПП ЦНС, гипертензионно-гидроцефальный синдром в стадии компенсации. Лечения не получал.

**Объективный осмотр:** состояние при поступлении удовлетворительное. В сознании. Голова округлой формы. БР вровень с костями черепа. Кожа чистая, бледная. Слизистые влажные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются. Частота дыхательных движений 36 в минуту. Пульс на лучевых артериях симметричный, удовлетворительного наполнения. Бедренная пульсация определяется. Тоны сердца громкие, ритмичные, систолический шум по всей кардиальной области. ЧСС 128 в мин, АД 82/50 мм рт ст. Живот мягкий, б/болезненный. Печень +1 см по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул, диурез не нарушены.

**ЭХОКГ (06.06.19г.):** Аорта: стенки нормальные, отходит от ЛЖ, диаметр корня аорты 15 мм, восходящая аорта 16 мм, дуга аорты 11 мм, перешеек мм, нисходящая аорта 7мм; в нисходящем отделе: V 1,7 м/с, PG12 mmHg MG mmHg. В брюшной аорте магистральный тип кровотока. Аортальный клапан: 2 створки уплотнены подвижные. раскрытие 4 мм. ФК 8 мм V 3,8 м/с, ТАГ 58-30 mmHg, Re нет. Левое предсердие 17x33x22 мм

Митральный клапан: створки клапана тонкие, подвижные. V 1,0/1,3 м/с, ТМГ 7-3 mmHg, Re 1 степени. Левый желудочек: КДР 17 мм, КДО 10 мл; фракция выброса 72 %. МЖП 7 мм; ЗС 6 мм. Правый желудочек не расширен 18 мм РДПЖ 35 мм.рт.ст. Правое предсердие не увеличено 26x19 мм. Трикуспидальный клапан: створки яркие, подвижные. V м/с, ТТГ mmHg, Re 1 степени. Легочная артерия. Дополнительные патологических потоков нет.

Ствол 13 мм, правая ветвь 8 мм, левая ветвь 8 мм

Створки тонкие, подвижные. ТЛГ 6-3 mmHg Re 0-1 степени

МПП - ООО 4 мм с лево-правым сбросом.

МЖП – герметична. Перикард б/о. Комментарии: ВПВ, НПВ - б/о

Заключение: Тяжелый стеноз двустворчатого аортального клапана.

Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка. Увеличение левого предсердия.

Незначительная митральная недостаточность. Систолическая функция обоих желудочков сохранена.

**ЭКГ (06.06.2019г.):** ритм синусовый, полувертикальное положение ЭОС. НБПНПГ. ЧСС 182-166/мин. PQ 0.1 ms, QRS 0.04 ms, QT 0.22 ms

**Дата: 24.06.2019 Время операции: 09:13 – 10:40**

Диагноз до операции: ВПС. Критический стеноз АК. СПО ТЛБВП 02.2019. Рестеноз АК.

238313 Калининградская область, Гурьевский район, пос. Родники, Калининградское шоссе, дом 4.

Диагноз после операции: тот же.

Название операции: открытая комиссуротомия АК (ИК, кустодиол).

Анестезия: Комбинированная.

ИК: 23 ИМ: 16 Кардиоплегия: Кустодиол

Осложнение операции: нет

Хирург: Белов В.А.

Ассистенты: Дидык В.П.

Операционная сестра: Колтунова О.С.

Анестезиолог: Безносков А.О.

Перфузиолог: Макаров А.А.

### Описание операции

Срединная стернотомия. Тимэктомия. Вскрыт перикард – фиксирован к краям кожной раны. Кисетные швы на аорту 6/0, ушко ПП 6/0. Введен гепарин. Подключен АИК по стандартной методике с одной венозной канюлей. Начато ИК. Кисет для кардиоплегии. Установлена кардиоплегическая канюля, пережата аорта, начато введение кустодиола – расчетная доза. Выполнена поперечная аортотомия. При ревизии – аортальный клапан трехстворчатый, створки частично спаяны по комиссурам, несколько утолщены, коронарная анатомия нормальная. Выполнена открытая комиссуротомия, клапан свободно пропускает буж 8/мм. Ушита аорта однорядным обвивным швом проленом 6/0. Снят зажим с аорты. Восстановление сердечной деятельности самостоятельное. При стабильной гемодинамике отключено ИК. МУФ. ЧПЭХОКГ. Удалены канюли. Герметизация полостей сердца. Контроль гемостаза. Дренаж в правую плевральную полость. Отдельными проволочными швами сведена грудина. Послойное ушивание раны. Косметический шов на кожу. Асептическая наклейка.

**Нахождение в отделении реанимации:** 24.06.2019 - 25.06.2019. Экстубация 24.06.2019 в 17.00

Послеоперационный период протекал на фоне редкого узлового ритма, временной ЭКС.

Синусовый ритм восстановился на 4-е сутки.

**Проведенное лечение:** пропофол, цефурус, капотен, кетонал, рабелок, дексаметазон, стерофундин, дигоксин, нурофен, цефекон, лазикс, линекс, фуросемид, физиолечение.

### Данные обследования:

#### Клинический анализ крови

| Дата     | ЛК<br>*10 <sup>9</sup> /<br>л | ЭР<br>*10 <sup>12</sup> /л | Нб<br>г/л | Нт<br>% | ТР<br>*10 <sup>9</sup> /<br>л | П<br>% | С<br>% | Э<br>% | Б<br>% | ЛФ<br>% | М    | М | Ю |
|----------|-------------------------------|----------------------------|-----------|---------|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|---------|------|---|---|
| Норма    | 4,0-9,0                       | 3,8-5,0                    | 120-165   | 35-50   | 180-390                       | 1-6    | 47-72  | 1-6    | 0-1    | 19-37   | 3-11 |   |   |
| 06.06.19 | 8,39                          | 4,04                       | 111       | 30,6    | 472                           |        | 15     | 0      | 0      | 79      | 6    |   |   |
| 01.07.19 | 7,2                           | 3,71                       | 100       | 29,0    | 448                           | 1      | 38     | 2      | 0      | 52      | 7    |   |   |

#### Биохимический анализ крови

| Дата     | К пл.<br>ммоль/л | На пл.<br>ммоль/л | О.белок<br>г/л | глюкоза<br>ммоль/л | мочевина<br>ммоль/л | креатинин<br>мкмоль/л | билирубин<br>мкмоль/л | АЛТ<br>ммоль/(ч.<br>л.) | АСТ<br>ммоль/(ч.<br>л.) | СРБ |
|----------|------------------|-------------------|----------------|--------------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|-----|
| Норма    | 3,5-5,3          | 130-156           | 65-85          | 3,4-5,6            | 2,5-8,3             | М 44-115<br>Ж 44-88   | 6,8-20,0              | 30-65                   | 15-37                   |     |
| 01.07.19 | 4,6              | 134               | 51             | 4,0                | 3,4                 | 13                    | 3,5                   | 35                      | 43                      | 8,1 |

**Общий анализ мочи (01.07.19)** уд вес 1015, белок 0,1г/л, рН 9,0, лейкоциты 5-6 в п/зр, эр. 2-4 в п/зр, эп.пл. ед. в п/зр..

**Группа крови 0(I) Rh положительная**

**ЭКГ (01.07.2019):** ритм синусовый, вертикальное положение ЭОС. ЧСС 134/мин. PQ 0.10 ms, QRS 0.07 ms, QT 0.27 ms. ПБПНПГ.

**ЭХО-КГ (01.07.19)** В плевральных полостях выпота нет.

В перикарде выпота нет. КДР ЛЖ 20 мм, ФВ 75 %, сократимость хорошая.

АК: ГД 39 – 23mmHg, Re 0-1 ст. МЖП 5 мм, ЗСЛЖ 5,8 мм.

КДР ПЖ 18мм. ТМГ 5-2 мм рт ст, E<A,

ТТГ 4-1мм рт ст, рег 1-2 ст, РДПЖ 32 мм рт ст

МПП – лево-правый сброс.

**Rh ОГК от 25.6.19** в 6-27 ЦВК в ВПВ, дренаж в правой плевральной полости; в 9-24 после удаления плеврального дренажа.

Легкие расправлены, не затемнены. Рисунок обогащен медиально, корни полнокровны.

Плевральные полости свободны. Расширена тень сердца.

В 9-24 сохраняется сосудистое полнокровие в легких. Плеврального выпота и пневмоторакса не обнаружено. Размеры тени сердца прежние. Эффективная доза: 0,2 мЗв"

**Осмотр при выписке:** состояние ребенка удовлетворительное. Жалоб со стороны мамы нет. Б.Р. вровень с костями черепа. Ребенок в сознании, активен, на осмотр реагирует положительно. Не температурит. Катаральных явлений нет. Кожа чистая, зев спокоен. В легких дыхание проводится по всем полям, пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, короткий систолический шум вдоль л/края грудины, ЧСС 107 в мин, АД на руках 75/55 мм.рт.ст. Живот мягкий. Appetit сохранен. Печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. П/о рана сухая, чистая. Дренажные швы удалены. Баланс жидкости положительный. Стул молочный. Вес при выписке 6200гр.

**ВЫПОЛНЕНО ВМЕШАТЕЛЬСТВО НА СЕРДЦЕ В РАМКАХ  
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Код МКБ-10

Q 23.0

Код вида ВМП

14.00.42.010

Пациенту выполнена радикальная коррекция порока. На фоне подобранной медикаментозной терапии гемодинамика стабильная. В динамике необходим контроль за состоянием аортального клапана. В настоящее время ребенок выписывается под наблюдение кардиолога, невролога, педиатра.

**Рекомендовано:**

1. Плановая иммунизация противопоказана в течение 6 мес. Противопоказаний для реабилитационного лечения у невролога в настоящее время нет, в том числе общий массаж. Разрешены все физиопроцедуры, кроме магнитных на область послеоперационного шва.
2. Не поднимать за подмышечные впадины и не тянуть за руки, исключить другую нагрузку на растяжение плечевого пояса (во избежание расхождения швов на груди) в течение 4 месяцев после операции.
3. Фуросемид по 10 мг утром в течение недели, затем коррекция дозы препарата после выполнения ЭХО-КГ и УЗИ, оценки состояния ребенка кардиологом;
4. Капотен 3 мг \* 3 раза (6-00; 14-00; 22-00) (заказать порошки в аптеке) длительно.
5. Коррекция дозы и отмена препаратов после осмотра кардиолога.
6. Обследование у невролога с назначением необходимой терапии.
7. Контрольный осмотр кардиолога с ЭхоКГ, ЭКГ через неделю с направлениями или по платным услугам по предварительной записи.

Зав. КХО № 3

Кардиолог, к.м.н.

Белов Вячеслав Александрович

Бухарева Ольга Николаевна

Карантина в отделении нет

