

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский

исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина»
630055, Новосибирск-55, Речкуновская, 15; <http://www.meshalkin.ru>; e-mail: mail@meshalkin.ru
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Новосибирск, ул. Речкуновская, 15
тел.: 347-60-66

Министерства здравоохранения Российской Федерации
630055, Новосибирск-55, Речкуновская, 15; <http://www.meshalkin.ru>; e-mail: mail@meshalkin.ru
тел.: (383) 347-60-58, тел./факс: (383) 332-24-37

ЭПИКРИЗ ВЫПИСНОЙ

Пациент: Ельцина Есения Ивановна
Возраст: 2+1М
Группа крови: А (II)
Резус фактор: Rh(+)
Рост: 84,5 см
Вес: 9,9 кг

Дата поступления: 24.07.2023 Дата выписки: 27.07.2023
Отделение: 4.2в
История болезни: 14 538 ИН: E622900

Основное заболевание: [I27.8] Оперированный ВПС: Синдром гипоплазии левых отделов сердца. Стеноз митрального клапана. Стеноз аортального клапана. Гипоплазия дуги аорты. Открытый артериальный проток. Дефект межпредсердной перегородки. Состояние после операции (09.06.2021) Процедура Norwood с формированием шунта Sano линейным сосудистым протезом Gore-tex 6. Открытая атриосептостомия. Состояние после операции Операция (30.09.2021) Чрезкожная транскатетерная баллонная ангиопластика левой легочной артерии, анастомоза неоаорты. Недостаточность трикуспидального клапана 2-3 ст. Стеноз левой легочной артерии. Стеноз шунта Sano. БАЛК к правому легкому. Парез левого купола диафрагмы. Состояние после операции (07.12.2021) Паллиативная коррекция единственного желудочка сердца: формирование двунаправленного кавопульмонального анастомоза, пластика правой и левой ветвей легочной артерии заплатой из легочного гомографта. Пластика трикуспидального клапана: шовная аннулопластика, комиссуропластика. Пликация левого купола диафрагмы. Стеноз левой легочной артерии. Состояние после операции (24.06.2022) Чрезкожная транскатетерная баллонная ангиопластика левой легочной артерии. Транскатетерное закрытие вено-венозной коллатерали спиралью Flipper. Недостаточность трикуспидального клапана 1-2 ст. Легочная гипертензия. ХСН 2 а ст. ФК 2-3 по Ross

Сопутствующее заболевание: Состояние после верхне-срединной лапаротомии 25.05.23 по поводу перфорации большой кривизны желудка с разлитым перитонитом, острого расширения желудка. Релаксация левого купола диафрагмы. Белково-энергетическая недостаточность 3 ст.

Лабораторные исследования при поступлении:

Анализ мочи 24.07.2023 13:39 Цвет: светло-желтый (норма: сол.-желтый, желтый); Прозрачность: прозрачная (норма: прозрачная); pH: 7.0 (норма: 5.5-7); Удельный вес: 1004 (норма: 1015-1025); Белок: отрицательно (норма: отрицательно); Глюкоза: отрицательно (норма: отрицательно); Кетоновые тела: отрицательно (норма: отрицательно); Билирубин: отрицательно (норма: отрицательно); Уробилиноген: отрицательно (норма: отрицательно); Нитриты: отрицательно (норма: отрицательно); Эритроциты: единичные (норма: 0-2); Лейкоциты: 1-2 (норма: единичные); Бактериальные клетки: + (норма: нет); Эпителий плоский: единичные (норма: <5)
Биохимический анализ крови 24.07.2023 13:46 АЛТ: 16.0 (норма: <35); АСТ: 91.5 (норма: <35); Глюкоза: 4.48 (норма: 3.3-5.6); Креатинин: 44 (норма: 45-105); Мочевина: 6.4 (норма: 1.8-6.4); Общий белок: 69.3 (норма: 57-80); Билирубин общий: 6.7 (норма: 5-21); Натрий: 135.9 (норма: 136-149); Калий: 4.18 (норма: 3.5-5.1); Хлор: 101.6 (норма: 101-109)

Иммунология-SARS 25.07.2023 13:01 SARS-Материал: мазок из носоглотки / ротоглотки; РНК SARS-CoV-2: не обнаружено

Клинический анализ крови 24.07.2023 Гематокрит: 45.2 (норма: 32-40); Гемоглобин: 145 (норма: 110-140); Эритроциты: 5.74 (норма: 3.8-4.8); MCV: 78.7 (норма: 73-85); MCH: 25.3 (норма: 22-30); MCHC: 321 (норма: 320-380); RDW-CV: 15.4 (норма: 15-17); Тромбоциты: 281 (норма: 189-394); Средний объем тромбоцита: 10.6 (норма: 7-11); Крупные тромбоциты: 30.8 (норма: 13-43); Лейкоциты: 6.99 (норма: 5.5-15.5); Лимфоциты%: 55.9 (норма: 33-55); Лимфоциты #: 3.91 (норма: 2-8); Нейтрофилы%: 26.1 (норма: 33-61); Нейтрофилы #: 1.82 (норма: 1.5-8.5); Нейтрофилы (палочкоядерные)%: 0 (норма: 0-2); Нейтрофилы (палочкоядерные) #: 0; Моноциты%: 15.0 (норма: 3-9); Моноциты #: 1.05 (норма: 0.09-0.6); Эозинофилы%: 2.4 (норма: 1-6); Эозинофилы #: 0.17 (норма: 0.02-0.3); Базофилы%: 0.6 (норма: 0-0.14); Базофилы #: 0.04 (норма: 0-0.08); Тромбокрит: 0.30 (норма: 0.1-0.5); RDW-SD: 42.3 (норма: 37-47); Промиелоциты%: 0 (норма: 0); Миелоциты%: 0 (норма: 0); Метамиелоциты%: 0 (норма: 0); Бласти%: 0 (норма: 0); Нормобласти%: 0.0 (норма: 0); PDW: 13.0 (норма: 10-15)

Свертываемость крови 24.07.2023 13:49 Протромбиновое время: 12,6 (норма: 9.8-12.1); Протромбин по-Квику: 90,6 (норма: 70-130); МНО: 1,07 (норма: 0.85-1.15)

Инструментальные исследования при поступлении

ЭХОКГ 25.07.2023 Заключение: СГЛЮС. Сократительная способность миокарда ЛЖ не снижена КДО ЛЖ 5 мл, ФВ ЛЖ 60%. Восходящая аорта не сужена. Аортальный клапан вероятно двустворчатый, гипоплазия створок. Поток через клапан регистрируется. Пиковый систолический градиент ЛЖ/АО 12 мм.рт.ст, средний 4 мм.рт.ст. Аортальная регургитация 1 ст, незначительная. Диаметр кольца митрального клапана 0,96 см. Гипоплазия митрального клапана. Створки плотные, поток через клапан регистрируется. Регургитации нет. Сократительная способность миокарда ПЖ незначительно снижена ФИП ПЖ 31%. Состояние после операции Norwood и формирования ДКПА. Анастомоз функционирует. Межпредсердное сообщение 2,3 см. Признаков реоаркации аорты не выявлено. Градиент давления в нисходящем отделе аорты 14 мм.рт.ст. Дилатация трикуспидального клапана.

Створки неравномерно уплотнены. Трикуспидальная регургитация 1-2 ст, вдоль межпредсердной перегородки, ПП- объему сброса незначительная. ПП- короткая ось (см): 2,8;длинная ось (см): 4,1;площадь (см²): 14,0. ЛП- короткая ось (см): 1,7;длинная ось (см): 3,3;объем (мл/м²): 0;впадение легочных вен: нормальное. МПП- дефект (см): 2,3. ПЖ- КДР базальный (см): 3,0;КДР средний (см): 2,9;КДР длинная ось (см): 4,6;ФАС (%): 31. МЖП- толщина (см): 0,68;характер движения: обычный. ЛЖ- способ вычисления: по алгоритму Симпсона;ЗСЛЖ (см): 0,53;S: 4-х: КДР (см): 1,6;S: 4-х: КДО (мл): 5;S: 4-х: КСО (мл): 2;S: 4-х: УО (мл): 3;S: 4-х: ФВ (%): 60;S: 2-х: УО (мл): 0;S: 5-ти: УО (мл): 0;S: Biplan(4+2): УО (мл): 0;выходной отдел (см): 0,48;индекс массы миокарда (г/м²): 0. Аорта- диаметр кольца (см): 0,89;восх.Ао (см): 1,5;дуга Ао (см): 1,38;нисх.Ао (см): 1,13;перешеек: 0,7;градиент давления в области перешейка (мм рт.ст.): 14. Аортальный клапан- клапан: двустворчатый;состояние створок: гипоплазия;систолическая скорость (м/с): 1,7;градиент давления: пиковый (мм рт.ст.): 12;градиент давления: средний (мм рт.ст.): 4;регургитация: v. contracta/ d ВОЛЖ: 0;регургитация: степень: 1. Митральный клапан- состояние створок: гипоплазия;диаметр кольца (см): 0,96;градиент давления: пиковый (мм рт.ст.): 2,0;градиент давления: средний (мм рт.ст.): 1,0;регургитация: степень: нет. Трикуспидальный клапан- состояние створок: уплотнение;диаметр кольца (см): 2,2;градиент давления: пиковый (мм рт.ст.): 5,0;градиент давления: средний (мм рт.ст.): 3,0;регургитация: степень: 1-2;v. contracta (см): 0,35;площадь струи (см²): 2,9;S струи / S ПП (%): 20.71. Клапан ЛА- диаметр кольца (см): 1,67;диаметр ствола (см): 1,75;диаметр пр.ветви (см): 0,68;диаметр л.ветви (см): 0,77;анастомоз: кавапульмональный. Перикардит- Перикардит: нет.

УЗИ артерий н/к 24.07.2023 УЗИ паховой области: В ОБА кровотоки магистральные с обеих сторон, ЛСК в норме. Кровоток в ОБВ фазный, компрессивность сохранена с обеих сторон.

Рентген 24.07.2023 Описание: Легкие на доступных обзорных участках расправлены, пневматизация их не нарушена, очаговые и инфильтративные тени в них не выявлены. Застойные изменения в малом круге кровообращения не выражены. Положение диафрагмы справа на 6 ребре, слева на 5 ребре. Свободные воздух и жидкость в плевральных полостях не выявляются. Средостение без особенностей. СЛЖ=67%. Тени сосудистых клипс, металлических швов на грудине. Заключение: Воспалительных изменений и объемных образований в легких не выявлено. Оперированный ВПС. Релаксация левого купола диафрагмы.

ХМ ЭКГ 25.07.23 - на руках

Консультации специалистов

Результат оперативного лечения удовлетворительный, сохраняется. Рекомендовано: продолжить наблюдение кардиолога по месту жительства, динамический контроль в НМИЦ, консервативное лечение.

Консультирована аритмологом - в настоящее время показаний к ААТ нет. Рекомендовано: наблюдение, ХМ ЭКГ контроль 1 р/6 мес

Состояние при выписке: стабильное. Сатурация 82 % Кожные покровы чистые, умеренный акроцианоз. Перкуторно звук легочный, аускультативно дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД- 30 в мин. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС - 120 в мин. Шум систолический слева от грудины в 3-4 м/р. АДр-90/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень + 0,5 см из-под края реберной дуги. Диурез достаточный при умеренной стимуляции. Стул регулярный

Рекомендации: После выписки из стационара следует обратиться к участковому врачу. Необходимо принести на прием выписной эпикриз.

Наблюдение детского кардиолога по месту жительства.

Наблюдение и лечение у невролога по месту жительства.

Составление индивидуального плана профилактических прививок у участкового педиатра.

Госпитализация в ФГБУ "НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина" через 1 год для обследования и определения дальнейшей тактики (предварительная запись по телефону 8-(383) 347-60-66).

Своевременная санация очагов хронической инфекции.

В случае выполнения манипуляций, связанных с нарушением целостности слизистых или инкубентных заболеваний необходимо проведение антибиотикопрофилактики до и после вмешательства (Амоксициллин, цефалоспорины)

Ограничение физических и психоэмоциональных нагрузок

Продолжить прием:

ТРИАМПУР 25 мг (ГИДРОХЛОРТИАЗИД+ТРИАМТЕРЕН) по 1/4 таб. х 2 р/д - длительно, отмена у кардиолога или педиатра по месту жительства

СПИРОНОЛАКТОН 25 мг (ВЕРОШПИРОН) по 1/4 таб. х 2 р/д- отмена у кардиолога или педиатра по месту жительства

КАПТОПРИЛ (КАПОТЕН) по 3,125 мг (1/8 таб) х 3 р/д - отмена у кардиолога или педиатра по месту жительства

Траклир ДТ 32 мг (БОЗЕНТАН) - по 20 мг х 2 раза в день (контроль Б/Х крови 1 р/мес - билирубин, АСТ, АЛТ). Протокол ВК № 2731 от 25.07.23. Отмене и замене не подлежит по жизненным показаниям.

Ревадио (СИЛДЕНАФИЛ) по 5 мг х 3 р/д - длительно, под контролем АД, Протокол ВК № 2731 от 25.07.23.

ВАРФАРИН по 1,25-2,5 мг х 1 р/д- Необходим прием варфарина до достижения целевых показателей МНО (целевое МНО в пределах 2,0-3,0), затем необходимо поддерживать МНО в целевом диапазоне!!! При подборе дозы варфарина контроль МНО 1 раз в 3-5 дней, после достижения целевых значений МНО контроль МНО 1 раз в

1-2 недели с ведением дневника значений МНО, варфарин принимается 1 раз вечером одной дозой с 17.00 до 19.00.
При плановых оперативных вмешательствах, экстракции зуба и т.д. иметь МНО < 2, либо перейти на НМГ (фраксипарин) п/к
Нексиум 10 мг (эзомепразол) x 1 р/д - по назначению гастроэнтеролога, педиатра по м/ж

Нетрудоспособность: Рекомендовано МСЭ по месту жительства

Телефоны ФГБУ "НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина" : 8(383)347-60-48; документы Вы можете отправить на сайте Клиники www.meshalkin.ru (рубрика Обращения граждан).

МРТ совместимость: Возможно проведение магнитно-резонансной томографии до 3,0 Тл.

Рекомендуется госпитализация

Финансирование: Высокотехнологичная медицинская помощь, оказанная в условиях стационара, за счет средств ОМС

Группа: 33 Код вида ВМП: 12.00.001 Полikomпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейrogормонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гор

Дата госпитализации: 18.07.24

Я, _____ являясь законным представителем пациента Ельцина Есения Ивановна получил(а) "Выписной эпикриз" и ознакомил(ась) с информацией в нем. Я задал(а) все интересующие меня вопросы и получил(а) на них понятные ответы в полном объеме.

(ФИО представителя)

(подпись)

Зав. отделением

к.м.н. Архипов А.Н.

Кардиолог

Суздalова О.А.

