

Уважаемые пациенты и их законные представители!
Для оценки качества оказания услуг воспользуйтесь электронными
анкетами, размещенными на Портале независимой оценки
качества условий оказания услуг медицинскими организациями:
<https://anketa.rosminzdrav.ru/staticogvjstank/30/1>



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

МАСЮК ВАДИМ АНДРЕЕВИЧ № МК 20710-23-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 06.07.2015, 7 лет

Адрес фактического пребывания: Волгоградская обл., г. Волгоград, 8-й Воздушной Армии ул., д.38, кв.44

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Волгоградская обл., г. Волгоград, 8-й Воздушной Армии ул., д.38, кв.44

Телефон: 89054344440

Источник финансирования: ВМП Бюджет

Дата поступления в стационар: 15.02.2023 10:22

Пациент находился:

с 15.02.2023 10:51 - Отделение экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии

Дата выписки из стационара: 22.02.2023 12:00

Кол-во койко-дней: 7 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: Q23.4 ВПС: СГЛОС (атрезия МК, критический аортальный стеноз). ДМПП, ДМЖП. Состояние после операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015г, 26.08.2015 и 06.05.2016 торакоскопической пликация левого купола диафрагмы, операции Гленна от 19.04.2016, ТЛБАП левой ветви ЛА от 10.2016, ТЛБАП анастомоза Гленна, ветвей ЛА, стентирование перешейка аорты от 13.03.2018, пластики анастомоза Гленна и левой ветви ЛА заплатами Matrix, резекция шунта Сано от 27.05.2019г, ТЛБАП коарктации аорты, подключичной артерии от 10.02.2022, создание центрального шунта от нисходящей аорты к левой ЛА от 01.03.2022г. Артериальная гипоксемия. НК 2Б. ФК III.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: Q23.4 ВПС: СГЛОС (атрезия МК, критический аортальный стеноз). ДМПП, ДМЖП. Состояние после операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015г, 26.08.2015 и 06.05.2016 торакоскопической пликация левого купола диафрагмы, операции Гленна от 19.04.2016, ТЛБАП левой ветви ЛА от 10.2016, ТЛБАП анастомоза Гленна, ветвей ЛА, стентирование перешейка аорты от 13.03.2018, пластики анастомоза Гленна и левой ветви ЛА заплатами Matrix, резекция шунта Сано от 27.05.2019г, ТЛБАП коарктации аорты, подключичной артерии от 10.02.2022, создание центрального шунта от нисходящей аорты к левой ЛА от 01.03.2022г. Артериальная гипоксемия. Состояние после операции: стентирование аорто-легочного анастомоза стентом Biomatrix 4.0x8мм и стентом Biomatrix 4.0x11мм от 20.02.2023г. НК 2А-Б. ФК III.

Сопутствующие заболевания: G45.8 ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой мозговой артерии с левосторонним гемипарезом от 16.09.2015
I82.8 Тромбоз наружной подвздошной вены и общей подвздошной вены слева. Посттромботический изменения в ОБВ и ПБВ справа.

Жалобы

на понижение SO₂ (до 75%), повышенную утомляемость, одышку при малейшей нагрузке (ребенок не может долго находиться в вертикальном положении, отказывается самостоятельно ходить)

Анамнез заболевания

Доставлен в стационар: в плановом порядке. Со слов: мамы и на основании предоставленной медицинской документации,

ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. ВПС выявлен пренатально на 32 неделе. Роды самостоятельные на 39 неделе, масса при рождении 3200. После рождения на терапии Вазопростаном.

13.07.2015 в ДГБ1 в Санкт-Петербурге на 7 сутки жизни выполнена операция Норвуда (в модификации Сано).

26.08.2015 - торакоскопическая пликация левого купола диафрагмы.

15.09.2015 - диагностическая катетеризация полостей сердца: выявлено сужение ВОПЖ до 1,5 мм в области устья шунта Сано.

16.09.2015 - ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой мозговой артерии с левосторонним гемипарезом. Выписан на амбулаторное наблюдение.

В марте 2016 - катетеризация полостей сердца и КТ органов грудной клетки: проксимальный отдел шунта Сано сужен до 3 мм, стеноз бифуркации ЛА до 2,5 мм, ветви ЛА без стенозов.

19.04.2016 - в ДГБ1 в Санкт-Петербурге операция Гленна. Из протокола операции: ВПВ 10 мм, ЛВЛА 3 мм, ПВЛА 5 мм. Выполнена операция с пластикой ветвей ЛА, давление на окончании операции 17 мм.рт.ст., SO₂ - 80%.

2018 г. госпитализация в Herzzentrum Berlin. ЭХО-КС: ДМПП нерестриктивный, системные вены впадают в ПП, легочные вены в ЛП. ПЖ гипертрофирован. НТК 1 степени. Субаортальный стеноз. Данные катетеризации: ПВЛА - 15/12 - 14 мм.рт.ст., ЛВЛА 16/13 - 12 мм.рт.ст. Восходящая Ао 130/76 мм.рт.ст., нисходящая 103/55 мм.рт.ст.

Выявлен стеноз верхнего кава-пульмонального анастомоза в месте присоединения к ветвям ЛА, устьевые стенозы

ветвей ЛА. Сильно гипопластичное сосудистое русло. Крупная вено-венозная коллатераль. Тромбоз наружной подвздошной вены справа, слева.

Аортография: дуга аорты, нисходящая расширены. Ограниченный стеноз перешейка аорты. Проведено: 1. Баллонная дилатация анастомоза Гленна и проксимального отдела ПВЛА баллоном 10 мм. Без значимого эффекта (Tyshak). 2. Баллонная дилатация анастомоза Гленна и проксимального отдела ПВЛА баллоном высокого давления диаметром 8 мм. (Powerflex)

3. Баллонная дилатация анастомоза Гленна и проксимального отдела ЛВЛА баллоном высокого давления диаметром 8 мм. (Powerflex)

4. Закрытие вено-венозной коллатерали с помощью спирали

5. Имплантация стента 20 мм с пропускной способностью 10 мм/л "Formula 535" в перешеек аорты. Инвазивно остаточный градиент не определяется.

В виду гипопластического сосудистого рисунка легочной ткани на тот момент было принято решение воздержаться от операции Фонтена.

ЭХО-КС: хорошая систолическая функция ПЖ, НТК +1, максимальная скорость в неоАо 0,8 м/с. Скорость в дуге ао 0,6 м/с. Кровоток в Гленне зависит от фаз дыхания.

Выявлены стенозы анастомоза Гленна и левой легочной артерии, которые недоступны эндоваскулярной дилатации.

27.05.2019 - Пластика анастомоза Гленна и левой ветви легочной артерии заплатами Matrix, резекция шунта Сано. Послеоперационный период без осложнений.

Апрель 2021г - госпитализация в Немецкий кардиоцентр г.Бонна

SO₂ - 75%. Терапия: аспирин, силденафил, метопролол, лизиноприл.

ЭХО-КС: situs solitus, сердце расположено слева. ДМПП нерестриктивный. НТК +1. МК-атрезия. ПЖ дилатирован и гипертрофирован. Неоаортальный клапан без стенозов и недостаточности. Скорость нисходящей Ао 1,5 м/с.

22.04.21: катетеризация

Тензиометрия - НПВ 16/16/15 мм.рт.ст., ВПВ 11/11/10 мм.рт.ст., ЛП 12/12/11 мм.рт.ст., Восх Ао - 112/72 мм.рт.ст., нисходящая 104/75 мм.рт.ст., в восх Ао SO₂- 84%. Диастолическое давление в ПЖ - 14 мм.рт.ст. Выявлена полная окклюзия левой легочной артерии непосредственно за анастомозом артерии контрастируются только при ретроградном заполнении из левых легочных вен. Левое легкое кровоснабжается из аорто-легочных коллатералей.

МРТ сердца 22.04.2021:

Хорошая функция единственного желудочка, широкий анастомоз Гленна и правая легочная артерия. Субтотальный стеноз левой легочной артерии с вероятным кровоснабжением левого легкого через бронхиальные артерии.

КТ органов грудной клетки от 27.04.2021: левая легочная артерия не визуализируется от зоны анастомоза Гленна и до области ворот легкого, там она делится на сегментарные артерии верхних и нижних долей левого легкого.

Госпитализация в немецкий кардиологический центр г.Берлин - проведено зондирование полостей сердца - подтверждена окклюзия левой ветви легочной артерии, давление в ПЛА и ВПВ мм.рт.ст.

10.02.2022 - баллонная дилатация коарктации аорты (Atlas Gold Ballon 12 мм), подключичной артерии с помощью Emerge Ballon 5,5 мм.

Операция 01.03.2022 - центральный шунт от нисходящей аорты к левой легочной артерии.

Поступает планово в 26 КХО для оперативного лечения..

Анамнез жизни

Реакция на: пищевые продукты.

Наследственность: неотягощена.

Хронические заболевания: стридор, тугоухость.

Прививки: по инд.графику.

Перенесенные заболевания: коронавирусная инфекция февраль 2022г., ОНМК 09.2015г..

Перенесенные травмы: отрицает.

Перенесенные операции: 13.07.2015г. Норвуда, шунт Сано, 26.08.2015г. торакоскопическая пликация левого купола диафрагмы, 19.04.2016г. Гленна, 06.05.2016г. пликация диафрагмы справа, 08.09.2016г. баллонная ангиопластика левой ЛА и рекоарктации аорты, 04.09.2018г. фиброларингоскопия, бронхоскопия, 27.05.2019г. расширение двунаправленного шунта Гленна, расширение ЛЛА

10.02.2022 - баллонная дилатация коарктации аорты и подключичной артерии

01.03.2022 - центральный шунт от нисходящей аорты к левой легочной артерии.

Постоянно принимает: силденафил 12,5 мг 3 р/д, аспирин 100 мг 1 р/д, метопролол 23,75 мг 2 р/д, лизиноприл 5 мг 1 р/д.

Эпидемиологический анамнез

Выезд за пределы города (в том числе за пределы РФ): да; проживают в Волгоградской обл., г. Волгоград

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Контактов с животными, грызунами, птицами, сырьем животного происхождения не было.

Укусов насекомых, животных не было.

Питание в местах общественного питания отрицает.

За последние 6 месяцев антибиотиками не принимал.

Состояние при поступлении

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Установлен ПВК в левую руку. Функционирует удовлетворительно. .

Объективный статус.

Рост/длина тела: 122 см; Масса тела: 21 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 14,1 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,84 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное. Конституция: нормостенический.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: синюшный. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет. Влажность кожи: пониженная. Тургор: сохранен. Цианоз: акроцианоз. Наличие отеков: отсутствуют. Геморрагический синдром: нет. Дополнительные сведения: П/о рубец в области грудины, п/о рубец слева в области 7-8 ребра, единичные рубцы от ЦВК под левой ключицей диаметром до 2 мм.

Отмечается деформация концевых фаланг пальцев рук по типу "барабанных палочек" и "часовых стекол".

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Мышечный тонус: понижен. Описание состояния суставов: без изменений. Движения суставов: в полном объеме. Описание формы грудной клетки: деформированная.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 28 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем.

Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO2: 76 %; Характер дыхания: жесткое. Хрипы: нет. Одышка: есть.

Характер: смешанная. Голос: изменен. Характеристика изменений: осиплый. Носовое дыхание: свободное.

Дополнительные сведения: Отмечается стридор после нагрузки.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 100 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 55 мм.рт.ст.; Сторона:

правая. ЧСС: 97 /мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения.

Пульсация тыльных артерий стоп: определяется с обеих сторон. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные.

Наличие сердечного шума: нет.

Подробно

Границы относительной сердечной тупости: правая смещена наружу. Границы сердца: изменены. Пульс на магистральных артериях: удовлетворительного наполнения.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Размер языка: в норме. Запах изо рта: отсутствует. Увеличение: не увеличен. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания:

участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины:

отрицательные. Рвота: нет.

Подробно

Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый

(обычный).

Состояние органов зрения

Анизокория: нет. Симметрия зрачков: симметричны.

Инструментальные исследования

ЭКГ. 15.02.2023 18:01

Заключение: предсердный ритм с ЧСС 95-105 в мин, ЭОС отклонена вправо, неполная блокада правой ножки пучка

Гиса, признаки увеличения правого желудочка, нарушение реполяризации миокарда желудочков, PQ=0,18. QRS=0,10,

QT=0,32 (норма 0,29)

Ультразвуковое исследование нижней полой вены, подвздошных вен, вен нижних конечностей. 16.02.2023 11:36

Описание: НПА, ОБА, ПА с двух сторон на доступных визуализации участках без достоверных признаков

внутрипросветных включений, кровоток в режиме ЦДК в визуализируемых фрагментах сосудов определяется.

Кровоток в тыльной артерии стопы прослеживается.

НПВ на участках доступных осмотру без патологических включений, в режиме ЦДК прокрашивается равномерно.

Справа: общая и Нар ПВ без патологических включений, в режиме ЦДК прокрашиваются равномерно.

ОБВ и ПБВ - в просвете пристеночные линейные гиперэхогенные включения, при дозированной компрессии сжимаются

не полностью. Кровоток в режиме ЦДК сохранен.

Слева Общая ПВ и Нар ПВ - просвет достоверно не визуализируется. В данной области визуализируются коллатерали.

ОБВ и ПБВ без патологических включений, кровоток в режиме ЦДК сохранен.

Глубокие вены голени, подколенные, не расширены, полностью сжимаются при компрессии датчиком, кровоток

фазный.

Сафено-фemorальные соустья и стволы больших подкожных вен не расширены, полностью сжимаются при компрессии

датчиком, кровоток фазный.

Малые подкожные и суральные вены не расширены, проходимы, лоцируется фазный кровоток.

Заключение: эхографические признаки ПТФС ОБВ и ПБВ справа, НарПВ и общей подвздошной вены слева (отсутствие визуализации просвета) ..

Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий. 16.02.2023 11:43

Описание: Справа:

Внутренняя яремная вена, подключичная вена, брахиоцефальная вена расположены типично, свободно проходимы,

стенки их тонкие, просвет равномерный.

В проекции медиального отдела подключичной артерии определяется аневризматическое расширение диаметром до 11

мм, протяженностью до 23 мм, на остальных участках диаметр подключичной артерии 4,5 мм. Внутрипросветных

включений не определяется. В режиме ЦДК кровоток сохранен.

Слева:

Внутренняя яремная вена, брахиоцефальная вена расположены типично, свободно проходимы, стенки их тонкие, просвет равномерный. В проекции предклапана подключичной вены визуализируется линейное гиперэхогенное включение (нефункционирующий клапан?).

ОСА с двух сторон, ПА слева - без патологических включений, в режиме ЦДК кровотоков не изменен.

Заключение: эхографические признаки аневризматического расширения медиального отдела подключичной артерии справа, ПТФС ? подключичной вены слева.

Эхокардиография. 16.02.2023 15:53

Заключение: ВПС: СГЛОС. Состояние п/о операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015, п/о наложения двустороннего двунаправленного кавапульмонального анастомоза от 13.07.2015, стентирование коарктации аорты от 2018, ТЛБД стента в аорте от 10.02.2022, наложение центрального шунта от нисходящей аорты к левую легочную артерию от 01.03.2022.

Функционирующий ДКПА, кровотоков антеградный, низкоскоростной.

Стент в нисходящей аорте с пиковым градиентом = 15 мм Нг, кровотоков в брюшной аорте магистрального типа.

Глобальная сократимость единственного правого желудочка сохранена. ФВ 56 %

Недостаточность трикуспидального клапана 1+

Описание: ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

PHILIPS iE 33

Площадь поверхности тела: 1,51 кв м

Вид исследований: М-модальное, двумерное, импульсное доплеровское, постоянно-волновое доплеровское и цветное доплеровское сканирование.

Во время исследования отмечался синусовый ритм.

Сердце: праворасположенное неопереленносформированное.

Единственный правый желудочек: КДР 47 мм КСР 32 мм (Teich) КДО 105 мл КСО 42 мл

Диастолическая толщина стенок желудочка: 8 мм ЗСЛЖ 7 мм

Сократимость правого желудочка: снижена. Фракция выброса левого желудочка: 56 %

Левое предсердие: гипоплазия

Правое предсердие: (из 4х камерной проекции) 40*32 мм

Функционирующий ДКПА слева, кровотоков антеградный, низкоскоростной 65-35 см/сек

Нео-Восходящая аорта: 15 мм. левая дуга. D дуги Ао 21 мм в нисходящей аорте и перешейке стент

Пиковый G на перешейке 15 мм Нг. Кровотоков в брюшной аорте: магистральный.

Коронарные артерии: отходят от синусов

Аортальный клапан: 3х створчатый. Створки не изменены. ФК: 13 мм

Градиент давления пиковый: 10 мм Нг Аортальная регургитация: нет

Митральный клапан: атрезия

Нео- Легочная артерия 15 мм Клапан легочной артерии 15 мм Ветви не визуализируются Функционирующий ДКПА

слева, кровотоков антеградный, низкоскоростной 65-35 см/сек

Перикард: без патологии.

Межжелудочковая перегородка: ЕЖС

Межпредсердная перегородка: МПС

Эхокардиография. 21.02.2023 11:30

Описание: ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Аппарат Vivid S70N

Площадь поверхности тела: 0,84 кв м

Вид исследований: М-модальное, двумерное, импульсное доплеровское, постоянно-волновое доплеровское и цветное доплеровское сканирование.

Во время исследования отмечался синусовый ритм.

Сердце: праворасположенное неопереленносформированное.

Единственный правый желудочек: КДР 47 мм КСР 32 мм (Teich) КДО 105 мл КСО 42 мл

Диастолическая толщина стенок желудочка: 8 мм ЗСЛЖ 7 мм

Сократимость правого желудочка: снижена. Фракция выброса левого желудочка: 56 %

Левое предсердие: гипоплазия

Правое предсердие: (из 4х камерной проекции) 40*32 мм

Функционирующий ДКПА слева, кровотоков антеградный, низкоскоростной 65-35 см/сек

Нео-Восходящая аорта: 15 мм. левая дуга. D дуги Ао 21 мм в нисходящей аорте и перешейке стент

Пиковый G на перешейке 15 мм Нг. Кровотоков в брюшной аорте: магистральный.

Коронарные артерии: отходят от синусов

Аортальный клапан: 3х створчатый. Створки не изменены. ФК: 13 мм

Градиент давления пиковый: 10 мм Нг Аортальная регургитация: нет

Митральный клапан: атрезия

Нео- Легочная артерия 15 мм Клапан легочной артерии 15 мм Ветви не визуализируются Функционирующий ДКПА

слева, кровотоков антеградный, низкоскоростной 65-35 см/сек

Недостаточность на трикуспидальном клапане умеренная.

Перикард: без патологии.

Межжелудочковая перегородка: ЕЖС

Межпредсердная перегородка: МПС

Заключение: ВПС: СГЛОС. Состояние п/о операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015, п/о наложения двустороннего двунаправленного кавальпульмонального анастомоза от 13.07.2015, стентирование коарктации аорты от 2018, ТЛБД стента в аорте от 10.02.2022, наложение центрального шунта от нисходящей аорты к левую легочную артерию от 01.03.2022. Состояние после операции: стентирование аорто-легочного анастомоза стентом Biomatrix 4.0x8мм и стентом Biomatrix 4.0x11мм от 20.02.2023г.

Функционирующий ДКПА, кровоток антеградный, низкоскоростной.

Стент в нисходящей аорте с пиковым градиентом =15 мм Нг, кровоток в брюшной аорте магистрального типа.

Глобальная сократимость единственного правого желудочка сохранена. ФВ 56 %

Недостаточность трикуспидального клапана 1+ .

Лабораторные исследования

Клинический анализ крови. 15.02.2023 15:20

| Название теста | Результат | Ед. изм. | Референсные значения |
|---|-----------|-----------------------|----------------------|
| Относительное количество нормобластов | 0 | количество/100 клеток | 0,0 - 2,0 |
| Относительное количество базофилов | 0,90 | % | 0,00 - 1,00 |
| Относительное количество эозинофилов | 3,90 | % | 1,00 - 6,00 |
| Относительное количество моноцитов | 12,60 | % | 2,00 - 10,00 |
| Относительное количество лимфоцитов | 24,8 | % | 35,0 - 50,0 |
| Относительное количество нейтрофилов | 57,8 | % | 40,0 - 55,0 |
| Абсолютное количество нормобластов | 0 | 10 ⁹ /л | 0,00 - 0,20 |
| Абсолютное количество базофилов | 0,050 | 10 ⁹ /л | 0,000 - 0,065 |
| Абсолютное количество эозинофилов | 0,23 | 10 ⁹ /л | 0,02 - 0,30 |
| Абсолютное количество моноцитов | 0,74 | 10 ⁹ /л | 0,09 - 0,60 |
| Абсолютное количество лимфоцитов | 1,46 | 10 ⁹ /л | 1,20 - 3,00 |
| Абсолютное количество нейтрофилов | 3,40 | 10 ⁹ /л | 2,04 - 5,80 |
| Средний объем тромбоцитов в крови | 10,8 | фл | 3,6 - 9,4 |
| Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT) | 0,34 | % | 0,10 - 0,28 |
| Количество тромбоцитов | 318 | 10 ⁹ /л | 180 - 320 |
| Ширина распределения эритроцитов по объему | 12,8 | % | 11,0 - 16,0 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците | 346,0 | г/л | 300,0 - 380,0 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците | 29,3 | пг | 26,0 - 34,0 |
| Средний объем эритроцита | 84,8 | фл | 80,0 - 100,0 |
| Гематокрит | 48,6 | % | 40,0 - 48,0 |
| Гемоглобин общий | 168,0 | г/л | 110,0 - 140,0 |
| Количество эритроцитов | 5,73 | 10 ¹² /л | 3,80 - 5,00 |
| Количество лейкоцитов | 5,88 | 10 ⁹ /л | 4,50 - 13,50 |

СОЭ-скорость оседания эритроцитов крови. 15.02.2023 15:20

| | | | |
|---|-------|---------------------|---------------|
| Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену) | 4 | мм/ч | 2 - 15 |
| Относительное количество базофилов | 0,90 | % | 0,00 - 1,00 |
| Относительное количество эозинофилов | 3,90 | % | 1,00 - 6,00 |
| Относительное количество моноцитов | 12,60 | % | 2,00 - 10,00 |
| Относительное количество лимфоцитов | 24,8 | % | 35,0 - 50,0 |
| Относительное количество нейтрофилов | 57,8 | % | 40,0 - 55,0 |
| Средний объем тромбоцитов в крови | 10,8 | фл | 3,6 - 9,4 |
| Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT) | 0,34 | % | 0,10 - 0,28 |
| Количество тромбоцитов | 318 | 10 ⁹ /л | 180 - 320 |
| Ширина распределения эритроцитов по объему | 12,8 | % | 11,0 - 16,0 |
| Средний объем эритроцита | 84,8 | фл | 80,0 - 100,0 |
| Гематокрит | 48,6 | % | 40,0 - 48,0 |
| Гемоглобин общий | 168,0 | г/л | 110,0 - 140,0 |
| Количество эритроцитов | 5,73 | 10 ¹² /л | 3,80 - 5,00 |

| | | | |
|-----------------------|------|--------------------|--------------|
| Количество лейкоцитов | 5,88 | 10 ⁹ /л | 4,50 - 13,50 |
|-----------------------|------|--------------------|--------------|

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). 15.02.2023 15:26

| | | | |
|---|------|---|-------------|
| Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | 29,3 | с | 26,9 - 38,7 |
|---|------|---|-------------|

Протромбиновое время + МНО. 15.02.2023 15:29

| | | | |
|--------------------------|------|---|--|
| Протромбиновое время | 13,5 | с | 10,0 - 14,6 |
| МНО | 1,17 | | 0,9-1,2 Индивидуально при терапии АНД |
| Концентрация протромбина | 77,0 | % | 70,0 - 120,0 |

Фибриноген. 15.02.2023 15:29

| | | | |
|--------------------------|------|-----|-------------|
| Концентрация фибриногена | 2,90 | г/л | 1,89 - 4,75 |
|--------------------------|------|-----|-------------|

Определение общего белка. 15.02.2023 15:46

| | | | |
|--------------------------|-------|-----|---------------|
| Определение общего белка | 71,30 | г/л | 62,00 - 74,00 |
|--------------------------|-------|-----|---------------|

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 15.02.2023 15:46

| | | | |
|--|-------|------|---------------|
| Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ) | 25,10 | ЕД/л | 10,00 - 25,00 |
|--|-------|------|---------------|

Определение аспаратаминотрансферазы (АСТ). 15.02.2023 15:46

| | | | |
|---|-------|------|---------------|
| Определение аспаратаминотрансферазы (АСТ) | 37,80 | ЕД/л | 20,00 - 38,00 |
|---|-------|------|---------------|

Определение калия общего. 15.02.2023 15:46

| | | | |
|--------------------------|-----|---------|-----------|
| Определение калия общего | 4,8 | ммоль/л | 3,5 - 5,5 |
|--------------------------|-----|---------|-----------|

Определение натрия общего. 15.02.2023 15:46

| | | | |
|---------------------------|-----|---------|-----------|
| Определение натрия общего | 138 | ммоль/л | 135 - 150 |
|---------------------------|-----|---------|-----------|

Определение мочевины. 15.02.2023 15:46

| | | | |
|----------------------|------|---------|-------------|
| Определение мочевины | 7,17 | ммоль/л | 3,20 - 7,90 |
|----------------------|------|---------|-------------|

Определение креатинина. 15.02.2023 15:46

| | | | |
|------------------------|-------|----------|----------------|
| Определение креатинина | 64,00 | мкмоль/л | 45,00 - 105,00 |
|------------------------|-------|----------|----------------|

Определение белков острой фазы С-реактивный белок. 15.02.2023 15:46

| | | | |
|---|-----|------|-----------|
| Определение белков острой фазы С-реактивный белок | 0,9 | мг/л | 0,0 - 5,0 |
|---|-----|------|-----------|

Определение мочевой кислоты. 15.02.2023 15:48

| | | | |
|-----------------------------|--------|----------|-----------------|
| Определение мочевой кислоты | 383,60 | мкмоль/л | 104,00 - 293,00 |
|-----------------------------|--------|----------|-----------------|

Реакция Кумбса Прямая. 15.02.2023 16:06

| | | | |
|---|---------------|--|--|
| Реакция Кумбса Прямая (гель-фильтрация) | Отрицательная | | |
|---|---------------|--|--|

Реакция Кумбса Непрямая. 15.02.2023 16:06

| | | | |
|---|---------------|--|---------------|
| Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация) | Отрицательная | | Отрицательная |
|---|---------------|--|---------------|

Фенотипирование антигенов по системе резус(Rh). 15.02.2023 16:06

| | | | |
|---|-----------------|--|--|
| Исследование антигена эритроцитарного Сw по системе Rh, типирование (гемагглютинация) | Сw не обнаружен | | |
|---|-----------------|--|--|

Группа крови, резус-принадлежность. 15.02.2023 16:06

| | | | |
|--|----------------------------|--|--|
| Резус система D (гель-фильтрация) | Rh(D) + (Положительный) | | |
| Исследование антигенов эритроцитарных по системе АВ0 (групповая принадлежность крови), стандартное фенотипирование по антигенам АВ и агглютинам алфавита (гель-фильтрация) | В(III) третья | | |

Антигены системы Kell (K). 15.02.2023 16:06

| | | | |
|---|----------------|--|--|
| Исследование антигена эритроцитарного K1 по системе Kell, типирование (гель-фильтрация) | K не обнаружен | | |
|---|----------------|--|--|

Фенотипирование антигенов системы резус и антигенов других минорных групп. 15.02.2023 16:06

| | | | |
|---|------|--|--|
| Исследование антигенов эритроцитарных по системе Rh, фенотипирование по антигенам системы резус (D, C, E, c, e) (гель-фильтрация) | ccEe | | |
|---|------|--|--|

Исследование на коронавирусы (Coronavirus) COVID-19 (2019-nCoV). 15.02.2023 17:43

| | | | |
|--------------------------------------|---------------|--|--|
| РНК Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) | Не обнаружено | | |
|--------------------------------------|---------------|--|--|

Клинический анализ мочи. 16.02.2023 12:48

| | | | |
|-------------------------|------------------|-------|-----------|
| Билирубин количественно | 0 (Отрицательно) | мг/дл | 0,0 - 0,5 |
|-------------------------|------------------|-------|-----------|

левой ЛА от 01.03.2022г. Артериальная гипоксемия. Состояние после операции: стентирование аорто-легочного анастомоза стентом Biomatrix 4.0x8мм и стентом Biomatrix 4.0x11мм от 20.02.2023г. НК 2 А-Б. ФК III.

ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой мозговой артерии с левосторонним гемипарезом от 16.09.2015. Тромбоз наружной подвздошной вены и общей подвздошной вены слева. Посттромботический изменения в ОБВ и ПБВ справа.

За время госпитализации проведено оперативное лечение ВПС, послеоперационный период неосложненный. Тошноты, рвоты не отмечено. Побочные явления на медикаментозную терапию не выявлены. Достигнут значимый положительный клинический эффект: стойкое повышение sPO2 - до 88%, (уменьшение одышки, слабости).

По данным лабораторных исследований: в ОАК: лейкоцитоз $-16,60 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофиллез $-13,52 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроцитоз $-5,49 \cdot 10^{12}/\text{л}$

По результатам биохимического анализа крови: умеренное увеличение мочевоы кислоты - $383,60 \text{ мкмоль/л}$.

Коагулограмма: без признаков коагулопатии.

По данным ЭКГ: предсердный ритм с ЧСС 95-105 в мин, ЭОС отклонена вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, признаки увеличения правого желудочка, нарушение реполяризации миокарда желудочков, PQ=0,18. QRS=0,10, QT=0,32 (норма 0,29)

По данным Эхо-КГ: ВПС: СГЛОС. Состояние п/о операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015, п/о наложения двустороннего двунаправленного кавапальмонального анастомоза от 13.07.2015, стентирование коарктации аорты от 2018, ТЛБД стента в аорте от 10.02.2022, наложение центрального шунта от нисходящей аорты к левую легочную артерию от 01.03.2022. Состояние после операции: стентирование аорто-легочного анастомоза стентом Biomatrix 4.0x8мм и стентом Biomatrix 4.0x11мм от 20.02.2023г. Функционирующий ДКПА, кровоток антеградный, низкоскоростной. Стент в нисходящей аорте с пиковым градиентом $=15 \text{ мм Hg}$, кровоток в брюшной аорте магистрального типа. Глобальная сократимость единственного правого желудочка сохранена. ФВ 56 % Недостаточность трикуспидального клапана 1+

По данным триплексного сканирования нижней полой вены подвздошных вен и вен нижних конечностей: эхографические признаки ПТФС ОБВ и ПБВ справа, НарПВ и общей подвздошной вены слева (отсутствие визуализации просвета)

По данным дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий, с цветным доплеровским картированием кровотока: эхографические признаки аневризматического расширения медиального отдела подключичной артерии справа, ПТФС? подключичной вены слева.

Курс лечения по профилю "кардиохирургия" в счет средств ВМП бюджет завершен, выполнен в полном объеме. Ребенок не нуждается в дальнейшем нахождении в условиях стационара. Контактв с инфекционными больными не было

Состояние при выписке

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное. Конституция: нормостенический. Дополнительные сведения: Состояние ребенка стабильное. На осмотр реагирует положительно. Аппетит есть, воду пьет.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: синюшный. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет. Влажность кожи: пониженная. Тургор: сохранен. Цианоз: акроцианоз. Наличие отеков: отсутствуют. Геморрагический синдром: нет. Дополнительные сведения: П/о рубец в области грудины, п/о рубец слева в области 7-8 ребра, единичные рубцы от ЦВК под левой ключицей диаметром до 2 мм.

Отмечается деформация концевых фаланг пальцев рук по типу "барабанных палочек" и "часовых стекол".

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Мышечный тонус: понижен. Описание состояния суставов: без изменений. Движения суставов: в полном объеме. Описание формы грудной клетки: деформированная.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 25 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO2: 86 %; Характер дыхания: жесткое. Хрипы: нет. Одышка: есть. Характер: смешанная. Голос: изменен. Характеристика изменений: осиплый. Носовое дыхание: свободное. Дополнительные сведения: Отмечается стридор после нагрузки.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 105 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 64 мм.рт.ст.; Сторона: левая. ЧСС: 107 /мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения. Пульсация тыльных артерий стоп: определяется с обеих сторон. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: есть. Характеристика шума: на спине в проекции левой подлопаточной области выслушивается мягкий систоло-диастолический шум. Описание шума: систоло-диастолический.

Подробно

Границы относительной сердечной тупости: правая смещена кнаружи. Границы сердца: изменены. Пульс на магистральных артериях: удовлетворительного наполнения.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Размер языка: в норме. Запах изо рта: отсутствует. Увеличение: не увеличен. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины:

отрицательные. Рвота: нет.

Подробно

Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный).

Состояние эндокринной системы

Половые признаки сформированы: по мужскому типу.

Состояние органов зрения

Анизокория: нет. Симметрия зрачков: симметричны.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Рекомендации

Дополнительно:

1. Наблюдение педиатра, кардиолога по м/ж.
2. Контроль ЭКГ, Эхо-КГ планово через 1 мес.
3. Клопидогрел по 32,5 мг x 1 р/д per os (20.00) во время еды в течение 6 мес, далее после осмотра кардиолога
4. Ацетилсалициловая кислота по 100 мг 1р/д per os (09.00) во время еды длительно
5. Метопролол по 23,5 мг x 2р/д per os (09.00-21.00) длительно
6. Силденафил по 12,5 мг x 3р/д per os утро/день/вечер длительно
7. Лизиноприл по 5 мг 1р/д per os (08.00) длительно
8. Рекомендована плановая консультация в кабинете ВПС ГБУЗ Морозовская ДГКБ через 3 мес (к кардиологу Крюковой О.И, Ивановой А.Г или Ефремов С.О., с собой направление 057/у, запись через call-центр) для динамики состояния.
9. При присоединении интеркуррентной инфекции (ОРЗ, ОРВИ и др), после консультации и осмотра педиатром, решение вопроса о необходимости антибиотикопрофилактики.
10. Не проводить в течение 3 мес МРТ в плановом порядке. В дальнейшем (или при экстренном случае) разрешено проведение МРТ 1,5 Тс.

Данные о трудоспособности

Листок нетрудоспособности выдан. Номер л/н: 910166745814. Выдан с: 20.02.2023. По: 22.02.2023. (по уходу) . К труду с: 23.02.2023.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

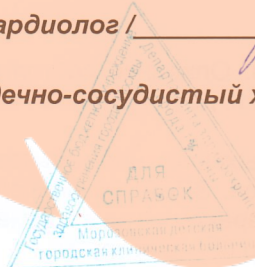
ФИО врача: Толстых Мария Владимировна / Врач - детский кардиолог

ФИО Заведующего отделением: Абрамян Михаил Арамович / Заведующий отделением сосудистой хирургии - врач - сердечно-сосудистый хирург

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась мать, Краснова Юлия Алексеевна

Врач-детский кардиолог / _____ / ТОЛСТЫХ МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА

Заведующий отделением - врач-сердечно-сосудистый хирург / _____ / АБРАМЯН МИХАИЛ АРАМОВИЧ



Консультативно-диагностический Центр
МОРОЗОВСКИЕ ДЕТКИ
Поликлиническое отделение №1
4-й Добрынинский пер., дом 1/9, корп. 7



Консультативно-диагностический Центр
МОРОЗОВСКИЕ ДЕТКИ
Поликлиническое отделение №2
13-я Парковая улица, дом 6/42

| | | | |
|------------------------------|---------------------|----------------|---|
| Уробилиноген количественно | 0 (В норме) | мкмоль/л | 0,0 - 34,0 |
| Кетоновые тела количественно | 0 (Отрицательно) | ммоль/л | отрицательно |
| Нитриты | Отрицательно | | 0 - 0 |
| Кровь | 0,00 (Отрицательно) | мг/дл | 0,00 - 0,03 |
| Лейкоциты полуколичественно | 0,0 (Отрицательно) | количество/мкл | 0,0 - 25,0 |
| Удельный вес | 1,016 | г/л | 1,010 - 1,025 |
| pH | 5,0 (Слабо-кислая) | | Кислая, слабокислая, нейтральная |
| Белок полуколичественно | 0 (Отрицательно) | г/л | 0,00 - 0,15 |
| Глюкоза количественно | 0 (Отрицательно) | ммоль/л | 0,0 - 2,8 |
| Прозрачность | Полная | | полная |
| Цвет | Соломенно-желтый | | Светло желтый, желтый, соломенно-желтый |

Клинический анализ крови. 21.02.2023 10:54

| | | | |
|---|-------|---------------------|---------------|
| Относительное количество базофилов | 0,10 | % | 0,00 - 1,00 |
| Относительное количество эозинофилов | 0,40 | % | 1,00 - 6,00 |
| Относительное количество моноцитов | 8,40 | % | 2,00 - 10,00 |
| Относительное количество лимфоцитов | 9,7 | % | 35,0 - 50,0 |
| Относительное количество нейтрофилов | 81,4 | % | 40,0 - 55,0 |
| Абсолютное количество базофилов | 0,020 | 10 ⁹ /л | 0,000 - 0,065 |
| Абсолютное количество эозинофилов | 0,06 | 10 ⁹ /л | 0,02 - 0,30 |
| Абсолютное количество моноцитов | 1,40 | 10 ⁹ /л | 0,09 - 0,60 |
| Абсолютное количество лимфоцитов | 1,60 | 10 ⁹ /л | 1,20 - 3,00 |
| Абсолютное количество нейтрофилов | 13,52 | 10 ⁹ /л | 2,04 - 5,80 |
| Средний объем тромбоцитов в крови | 10,4 | фл | 3,6 - 9,4 |
| Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT) | 0,26 | % | 0,10 - 0,28 |
| Количество тромбоцитов | 252 | 10 ⁹ /л | 180 - 320 |
| Ширина распределения эритроцитов по объему | 13,4 | % | 11,0 - 16,0 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците | 342,0 | г/л | 300,0 - 380,0 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците | 29,2 | пг | 26,0 - 34,0 |
| Средний объем эритроцита | 85,5 | фл | 80,0 - 100,0 |
| Гематокрит | 46,9 | % | 40,0 - 48,0 |
| Гемоглобин общий | 160,0 | г/л | 110,0 - 140,0 |
| Количество эритроцитов | 5,49 | 10 ¹² /л | 3,80 - 5,00 |
| Количество лейкоцитов | 16,60 | 10 ⁹ /л | 4,50 - 13,50 |

СОЭ-скорость оседания эритроцитов крови. 21.02.2023 10:54

| | | | |
|---|-------|--------------------|---------------|
| Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену) | 3 | мм/ч | 2 - 15 |
| Относительное количество базофилов | 0,10 | % | 0,00 - 1,00 |
| Относительное количество эозинофилов | 0,40 | % | 1,00 - 6,00 |
| Относительное количество моноцитов | 8,40 | % | 2,00 - 10,00 |
| Относительное количество лимфоцитов | 9,7 | % | 35,0 - 50,0 |
| Относительное количество нейтрофилов | 81,4 | % | 40,0 - 55,0 |
| Средний объем тромбоцитов в крови | 10,4 | фл | 3,6 - 9,4 |
| Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT) | 0,26 | % | 0,10 - 0,28 |
| Количество тромбоцитов | 252 | 10 ⁹ /л | 180 - 320 |
| Ширина распределения эритроцитов по объему | 13,4 | % | 11,0 - 16,0 |
| Средний объем эритроцита | 85,5 | фл | 80,0 - 100,0 |
| Гематокрит | 46,9 | % | 40,0 - 48,0 |
| Гемоглобин общий | 160,0 | г/л | 110,0 - 140,0 |

| | | | |
|------------------------|-------|---------------------|--------------|
| Количество эритроцитов | 5,49 | 10 ¹² /л | 3,80 - 5,00 |
| Количество лейкоцитов | 16,60 | 10 ⁹ /л | 4,50 - 13,50 |

Протромбиновое время + МНО. 21.02.2023 10:58

| | | | |
|--------------------------|------|---|---|
| Протромбиновое время | 12,8 | с | 10,0 - 14,6 |
| МНО | 1,10 | | 0,9-1,2 Индивидуально при терапии АНД |
| Концентрация протромбина | 84,0 | % | 70,0 - 120,0 |

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). 21.02.2023 11:01

| | | | |
|---|------|---|-------------|
| Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | 25,5 | с | 26,9 - 38,7 |
|---|------|---|-------------|

Фибриноген. 21.02.2023 11:04

| | | | |
|--------------------------|------|-----|-------------|
| Концентрация фибриногена | 2,72 | г/л | 1,89 - 4,75 |
|--------------------------|------|-----|-------------|

Операции

A16.12.028.013: Стентирование аорто-легочного анастомоза. 20.02.2023

Описание операции: Под в/в анестезией пунктирована ОБА справа. Установлен интродьюсер 4Fr. Выполнена аортография из восходящей и нисходящей аорты. При аортографии из нисх. аорты отмечается критический стеноз устья и стеноз дистального отдела аорто-легочного анастомоза. Давление в дуге 73/36 ср 52мм рт.ст., в нисх. аорте 72/36 ср 51 мм рт.ст. Решено было сперва выполнить баллонную дилатацию дистального отдела анастомоза с последующим стентированием устья анастомоза. Интродьюсер заменен на 6Fr. Проведен гайд JR 6Fr в устье анастомоза. Выполнена баллонная дилатация дистального отдела анастомоза коронарным баллоном 4,0x15мм. После дилатации отмечается диссекция дистального отдела анастомоза. Решено было стентировать место диссекции. Проведен и установлен в дистальный отдел коронарный стент Biomatrix 4.0x8мм (стент с лекарственным покрытием). Контрольная АГ- хороший ангиографический результат. Далее выполнено стентирование устья анастомоза стентом Biomatrix 4.0x11мм. Контрольная АГ- хороший ангиографический результат. Операция завершена без осложнений. Гемостаз. Давящая повязка на место пункции. Ребенок переведен в отделение под наблюдение лечащего врача. Срочность: планово. Анестезия: Внутривенная анестезия с сохранением спонтанного дыхания. Использованная аппаратура: Не использовалась. Диагноз до операции МКБ10: Q23.4 Синдром левосторонней гипоплазии сердца. Диагноз до операции развернутый: Синдром гипоплазии левых отделов сердца. Состояние п/о операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015, п/о наложения двустороннего двунаправленного кавапульмонального анастомоза от 13.07.2015, стентирование коарктации аорты от 2018. ТЛБАП ранее имплантированного стента от 10.02.2022. Наложение центрального шунта от нисходящей аорты к левую легочную артерию от 01.03.2022г.. Послеоперационный диагноз развернутый: Синдром гипоплазии левых отделов сердца. Состояние п/о операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015, п/о наложения двустороннего двунаправленного кавапульмонального анастомоза от 13.07.2015, стентирование коарктации аорты от 2018. ТЛБАП ранее имплантированного стента от 10.02.2022. Наложение центрального шунта от нисходящей аорты к левую легочную артерию от 01.03.2022г.. Доза в минуту: 8,9 мЗв; Время облучения: 14 мин; Описание осложнений: без осложнений.. Начало: 20.02.2023 09:35. Окончание: 20.02.2023 11:00. Операция №: 116170. Хирург: Пурсанов Манолис Георгиевич. Ассистент 1: Пардаев Давронбек Бозоркулович. Ассистент 2: Абрамян Михаил Арамович. Операционная медсестра 1: Федосова Ольга Михайловна. Анестезиолог: Шлёма Ян Александрович. Анестезиологическая медсестра: Волков Владимир Васильевич. Проведена в отделении: нет. Оперирующее отделение: (26) Отделение экстренной кардиохирургии и интервенционной кардиологии. Место проведения: 1А - 6 этаж - Ангиографическая. Диагноз: Клинический Основной Синдром левосторонней гипоплазии сердца (Q23.4)

Медикаментозное лечение

Ацетилсалициловая кислота 100 мг. Перорально, 1 раз в сутки утром, постоянно

Лизиноприл 5 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, постоянно

Метопролол 23.5 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

Силденафил 12.5 мг. Перорально, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, постоянно

Цефазолин 0.7 г. Внутривенно струйно, 3 раза в сутки днем, вечером, ночью, 1 день

Примечание: 14-22-6, Дата начала: 20.02.2023(1 день);

Гепарин натрия 230 МЕ. Внутривенно капельно, 24 часа, 13:45 ч., 1 сутки

Примечание: из расчета 10 ЕД/кг

час, развести 2,3 мл в 50 мл NaCl 0,9%, скорость инфузии 1 мл/ч, менять каждые 4 часа, Дата начала: 20.02.2023(1 сут);

Клопидогрел 32.5 мг. Перорально, 1 раз в сутки вечером во время еды, 29 дней

Примечание: 20.00, Дата начала: 21.02.2023, Дата окончания: 21.03.2023

Диеты

Диета: ОВД 7-18;

Описание лечения

Ребенок Масюк В.А. находился в 26 отделении с 15.02.2023 по 22.02.2023 г с диагнозом: ВПС: СГЛОС (атрезия МК, критический аортальный стеноз). ДМПП, ДМЖП. Состояние после операции Норвуда (в модификации Сано) от 13.07.2015г, 26.08.2015 и 06.05.2016 торакоскопической пликации левого купола диафрагмы, операции Гленна от 19.04.2016, ТЛБАП левой ветви ЛА от 10.2016, ТЛБАП анастомоза Гленна, ветвей ЛА, стентирование перешейка аорты от 13.03.2018, пластики анастомоза Гленна и левой ветви ЛА заплатами Matrix, резекция шунта Сано от 27.05.2019г, ТЛБАП коарктации аорты, подключичной артерии от 10.02.2022, создание центрального шунта от нисходящей аорты к